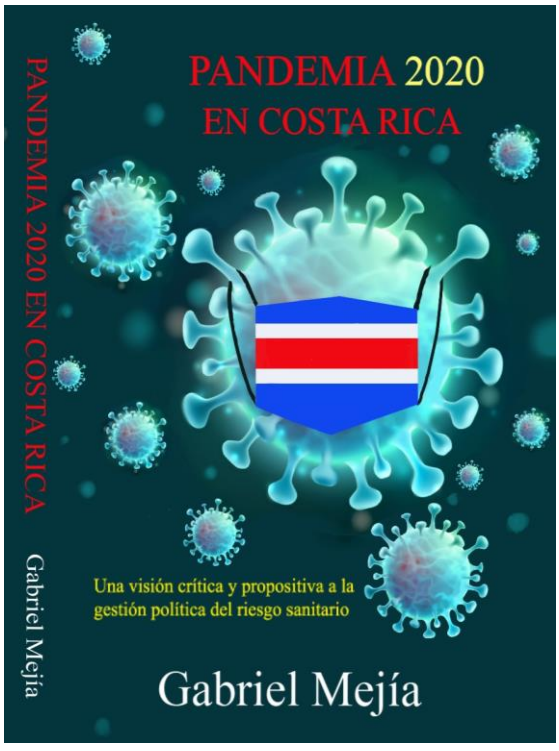

PANDEMIA 2020 EN COSTA RICA
Gabriel Mejía
PANDEMIA 2020
EN COSTA RICA
Una visión crítica y propositiva a la gestión política del riesgo sanitario
Gabriel Mejía





Dr. Gabriel Mejía Ramírez M.Sc., Ph.D.

Dedico esta obra literaria de carácter científico y sin fines de lucro, a todos los ciudadanos y compatriotas que dolorosamente han perdido sus vidas, en la cruda batalla contra el virus global e indolente de la exclusión social, el hambre y la incertidumbre existencial; a sus honorables familias, que vieron truncados sus sueños por la pérdida angustiosa de sus seres queridos; a los insignes trabajadores de la salud y héroes de la seguridad social costarricense, que en medio de los eventos adversos ocurridos durante la gestión política de la crisis sanitaria, pusieron alma, esfuerzo y corazón rescatando a los enfermos y salvando vidas humanas; y a mi querida Patria, cuna de mis inspiraciones, hoy sumida en la recuperación mediática del verbo que dignifica la esperanza de alconzar lo sustantivo, en la lucha por el bienestar de la salud pública, la seguridad social, la convivencia pacífica y el rescate del Estado social de derecho.

GMejía R.

INDICE

INTRODUCCIÓN……8-14

Capítulo primero: ***El contexto de la inequidad en salud y sus determinantes estructurales y sociales convergentes con la pandemia***……15-19

1.1. Los determinantes estructurales de la inequidad en salud antes de la pandemia……19-20

1.1.1. Conformación del contexto ideológico, geopolítico y económico mundial…….....21-30

1.1.2. Incertidumbres, tendencias y cambios emergentes en el nuevo orden ideológico, geopolítico y económico mundial …….....30-41

1.1.3. Tendencias en la conformación del nuevo orden ideológico, geopolítico, económico y sociocultural de los estados…….41-52

1.1.4. El polémico fenómeno del cambio climático como factor como factor de riesgo convergente en la crisis sanitaria……..52-64

1.1.5. Condiciones ideológicas y políticas de la organización social convergentes con la crisis sanitaria…….....64-73

1.1.6. La ideología y la tradición política como determinantes del modelo de gestión del riesgo sanitario en el sistema nacional de salud……...73-95

1.1.7. Comportamiento del mercado laboral en condiciones de crisis sanitaria y sus efectos sobre el sistema nacional de salud……..95-102

1.1.8. El desarrollo humano como visión política determinante en la gestión del estado de bienestar y protección social…….....102-115

Capítulo segundo: ***Los impostergables retos y responsabilidades sociales en la gestión política del Estado ante los riesgos de la crisis sanitaria.....***116-118

2.1. Los nuevos escenarios geopolíticos y sus efectos sobre la gestión del riesgo en sistema nacional de salud……118-130

2.2. Atención a los retos emergentes en la gestión política, económica y social de la crisis sanitaria en la complejidad de los servicios de salud…….130-133

2.2.1. Desarrollo de una cultura de planificación estratégica basada en el diagnóstico sistemático de la situación de salud…….....133-141

2.2.2. Cambios urgentes requeridos en el enfoque del modelo de atención en salud…….....141-151

2.2.3. El impostergable abordaje del fenómeno de envejecimiento poblacional como determinante estructural convergente con la crisis sanitaria……151-167

2.2.4. Formulación de una política nacional para el fortalecimiento de la cultura de calidad en los servicios de salud y seguridad del paciente…….....157-167

2.2.5. Garantía de acceso a las nuevas tecnologías e innovaciones biomédicas para la atención de las nuevas demandas en la atención de los servicios de salud…….167-175

2.2.6. Impacto de la pandemia y los cambios en el modelo de gestión de los servicios de salud…….175-188

2.2.7. Búsqueda de nuevas alternativas de cooperación internacional para asegurar el financiamiento y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud……..188-194

2.2.8. Preservación del estado social de derecho y la institucionalidad pública……..195-203

Capítulo tercero: ***Paradojas e incongruencias en la gestión del riesgo y la mitigación del impacto sanitario, económico y social de la pandemia…***……...204

3.1: El innegable desequilibrio de las prioridades y estrategias declaradas en la gestión política de gobierno……..204-208

3.2: El temor, la incertidumbre y el miedo como factores de presión política y control social…….....208-213

3.3: Desatención de las lecciones aprendidas en el abordaje de crisis las anteriores……213-215

3.4: Desconocimiento del comportamiento clínico y epidemiológico del nuevo coronavirus…….215-226

3.5: La indiferencia política con el talento humano nacional…….226-231

3.6: La inmediatez desarticulada de las soluciones económicas, políticas y técnicas.....231-239

3.7: El valor de la solidaridad social en momentos de crisis…….239-241

3.8: La producción agropecuaria: De sector deprimido y olvidado en las políticas públicas a protagonista de sostenibilidad alimentaria durante la crisis……..241-244

3.9: Vulnerabilidad del sistema democrático……244-248

3.10: Necesidad de cambios estructurales en el modelo de desarrollo humano……..248-250

3.11. La vigencia de los principios bioéticos en la atención del paciente crítico con Covid-19……250-254

3.12. ¿Con la aparición de las vacunas, cuál sería la paradoja de todo este nuevo reto de la ciencia?.....254-261

Capítulo cuarto: ***Buenas prácticas en la gestión política de gobierno ante situaciones de crisis sanitaria***……363-265

4.1. Uso de indicadores para evaluar las buenas prácticas en la gestión política de la salud en tiempos de crisis sanitaria……...265-276

4.2. Definición de prioridades en la formulación de las políticas públicas de salud…….276-281

4.3. Fortalecimiento de la participación ciudadana en la formulación y desarrollo de las políticas públicas…….281-287

4.4. Integración de la promoción de la salud en todas las políticas públicas……287-294

4.5. Aspectos bioéticos en la atención de pacientes críticos adultos mayores víctimas del contagio con el Covid-19 con comorbilidad asociada o discapacidad…….294-301

Capítulo quinto: ***La crisis sanitaria del COVID-19 y el reto de las transformaciones en la gestión política del riesgo sanitario***……..302-308

5.1. Nuevas oportunidades para replantear y consolidar el liderazgo político en el ejercicio de la función de rectoría de la salud del Ministerio de Salud…….....308-322

5.2. Los impactos futuros de la crisis sanitaria y el reto de los cambios en el sistema nacional de salud para la gestión y mitigación del riesgo sanitario…….322-338

5.3. Replanteamiento estratégico e innovador de la cooperación internacional en salud y seguridad social……338-342

5.4. Promoción de la salud como responsabilidad social en todas las políticas públicas……342-350

5.5. Atención integral a la salud mental post-pandemia……..350-363

5.6. Reactivación de la economía y regeneración del empleo…….363-374

5.7. Replanteamiento e innovación de la oferta turística nacional……..374-381

5.8. Rescate del sector agropecuario y fomento de la seguridad alimentaria…….....381-385

5.9. Integración de la investigación científica en los procesos de toma de decisiones y formulación de la política pública en salud…….385-391

5.10. La educación como variable estructural en la promoción de la calidad de vida, el bienestar social y el desarrollo humano……...392-405

5.11. La gran oportunidad para la reforma estructural y funcional del Estado……...405-433

INTRODUCCIÓN

Nunca antes en la historia y evolución de los sistemas nacionales de salud y seguridad social se ha hecho aún más urgente la necesidad de realizar una reflexión crítica profunda y documentada, sobre el enfoque y las consecuencias sociales de la gestión ideológica y política que se refleja en los estilos de gobierno y la conducción pública institucional durante el desarrollo de fenómenos convergentes de crisis sanitaria, económica y social, así como del actual modelo de atención en la prestación y la calidad de los servicios de salud, concentrados casi exclusivamente en la atención de la enfermedad, en razón de factores determinantes externos como la pandemia, la naturaleza del perfil epidemiológico y demográfico de la población, el comportamiento de la demanda de servicios y las limitaciones propias en el enfoque de su gestión; un sistema de salud históricamente fragmentado y fundamentado en la teoría del clásico modelo biomédico, en el cual se identifican preliminarmente los factores de riesgo a nivel individual y se parte del principio de que todas las enfermedades y sus signos, síntomas y complicaciones surgen de una anomalía subyacente por un mal funcionamiento de alguno de los sistemas orgánicos (Barboza y otros, 2019). Como se observa con frecuencia en la gestión de los servicios de salud, todavía en los tiempos actuales, en medio de crisis sanitarias "emergentes" y con la ausencia de un análisis sistemático y más riguroso de los nuevos contextos y cambios en los referentes ideológicos, políticos, económicos y socioculturales del mundo posmoderno, todavía en muchos países se continúa con el diseño y desarrollo de políticas públicas que han fracasado en asegurar la equidad en los derechos de las personas a una atención integral y oportuna de sus necesidades prioritarias para lograr el mantenimiento de su salud y su calidad de vida.

Como referentes de esos nuevos contextos, los determinantes estructurales de la salud son el conjunto de situaciones externas o circunstancias del mundo global que se reflejan en las condiciones del entorno en que actualmente nacen, crecen, se desarrollan, viven,

trabajan, producen y envejecen las personas, incluidas las políticas económico sociales y las características del modelo de gestión en el sistema nacional de salud (OMS, 2008). Estas circunstancias o situaciones coyunturales propias del contexto global están configuradas por la creación de un conjunto muy amplio y diverso de sistemas multilaterales con fuerzas hegemónicas de gran poder político e ideológico, económico, social y normativo (Marmot y otros, 2008); son condiciones de interacción externas a los propios países dotadas de una sistemática gestión internacional que impacta las vidas, las condiciones de salud y nivel de inclusión social de las personas (Tamayo y otros, 2018). Son condicionantes de la normativa internacional que generan o refuerzan la estratificación en la sociedad e influyen en la posición socioeconómica de los individuos. En su comportamiento organizacional y funcional son algo así como un sistema de "Gobierno Global", que impone ciertas condiciones ideológicas, políticas, económicas y hasta sanciones a los países que conforman las redes de naciones adherentes a dichos sistemas. Esas circunstancias externas se transforman, en buena parte, como elementos de influencia directa sobre los determinantes sociales, la estructura de poder existente, los mecanismos de distribución de la riqueza, la forma en que fluye y se dinamiza la economía y de qué manera se utilizan los recursos a nivel mundial, regional y nacional; todas estas condiciones externas de gestión social son a su vez dependientes del posicionamiento ideológico y las políticas públicas adoptadas en los diferentes conglomerados humanos. En una dimensión más operativa, los determinantes estructurales influyen sobre la gestión política de gobierno en su aspecto amplio; sus políticas macroeconómicas y sociales, como el sistema de salud pública, seguridad social, mercado laboral, políticas de vivienda, educación y bienestar social. Es por eso que los determinantes sociales de la salud establecidos en cada país explican en buena parte el origen de la mayor parte de las inequidades sanitarias, es decir, de las diferencias injustas, evitables y observables que se generan entre los grupos humanos de una misma sociedad (OMS, 2008).

En una versión general y muy particular Solar e Irwin (2010) clasifican los determinantes de la salud en tres niveles; los *micro determinantes sociales*, que son aquellas condiciones asociadas con variables o situaciones propias de cada individuo, que incluyen algunos factores biológicos, como la edad, el sexo, el caudal genético, la capacidad inmunológica o el potencial de desarrollo personal; los *determinantes sociales intermedios*, que se refieren en conjunto a las circunstancias materiales, psicosociales, factores conductuales y de cohesión social, así como el sistema de salud; y los determinantes *macro sociales o estructurales*, que se pueden definir como factores tanto internos como externos que ejercen su influencia sobre fenómenos sociales más complejos, como enfoque ideológico o político en la gestión de gobierno, la estratificación social, la organización y la cohesión social; elementos de organización social que generalmente determinan la posición política, ideológica, socioeconómica, condiciones en la equidad social y la calidad de vida de las personas que constituyen una sociedad.

La Comisión Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2007), ha definido la equidad en salud como uno de los más importantes principios éticos que deben guiar la discusión sobre su inclusión dentro del modelo de gestión de los determinantes estructurales y sociales de la salud, mientras que la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha servido de marco de referencia para la movilización social y política orientada hacia la igualdad de oportunidades en salud. Alcanzar la equidad en salud significa poner en vigencia el derecho universal de todas las personas a desarrollar su máximo potencial posible de salud, mediante la asignación de recursos adecuados según sus necesidades, independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores socioculturales (OMS, 2007). Para reducir la inequidad sanitaria entre países y grupos humanos, se considera esencialmente necesario ir más allá de las causas inmediatas de las enfermedades y abordar los problemas de la salud pública desde la perspectiva de los factores ideológicos, políticos, económicos y socioculturales que determinan las

condiciones de vida en que se desarrolla una sociedad. Los determinantes que dan origen a las inequidades sanitarias son diversos y están interconectados; son sistémicos en sus efectos, y por consiguiente, requieren un abordaje ético, mediante la formulación de políticas públicas integrales e integradas, que correspondan con los contextos específicos de cada región y cada país.

Según el criterio clásico de Whitehead (1991), la equidad en salud implica idealmente que todos los individuos deben tener la oportunidad real y justa para alcanzar plenamente su potencial humano en salud; de manera más práctica, la equidad se refiere a que el Estado garantice la creación de iguales oportunidades de acceso a una atención en salud de calidad para todos, así como ejercer la responsabilidad social en reducir las desigualdades en las condiciones de salud entre los diferentes grupos humanos al nivel más bajo posible. Desde un punto de vista más operativo, la equidad en salud consiste en eliminar o mitigar las desigualdades evitables en las condiciones de salud y sus determinantes sociales entre grupos humanos con diferentes grados de privilegio en la oferta de servicios y apoyo social, ya que el problema no es que por naturaleza existan las desigualdades como tales, sino que la existencia de ciertas desigualdades significativas o sensibles en materia de oportunidad y accesibilidad, ponga de manera sensible en desventaja la calidad de vida y el desarrollo humano de las poblaciones. Este razonamiento lógico quiere decir que las desigualdades en salud representan casi siempre condiciones humanas injustas y prevenibles construidas por la dinámica del desarrollo del propio entorno social donde viven las personas, producto de la ideología dominante y el posicionamiento del poder que influyen sobre el sistema político, económico y sociocultural, como pautas o normas de acción social promovidos al calor de la gestión pública de los gobiernos, las cuales se reproducen de forma sistemática en la cultura de los diferentes grupos de la población. Por lo tanto, los gobiernos deben ser los principales gestores responsables políticos de la protección y la promoción de la equidad en salud.

Gran parte de las distancias que se están generando entre ricos y pobres en el mundo actual, están determinadas sobre todo por el modelo de organización política, económica y social y las condiciones de desarrollo humano propias del país en el que las personas viven. Parece demasiado evidente que la lucha ideológica, política y ética contra la desigualdad y la pobreza es una lucha justa, necesaria y permanente, por sus profundas raíces de compleja naturaleza, pero difícil de lograr, porque requiere condiciones especiales ideológicas, políticas, económicas y sociales de equidad, libertad y desarrollo humano. Por tales razones, nunca antes en la historia de la humanidad y la evolución de los sistemas nacionales de salud y seguridad social, las evidencias aportadas por los estudios sobre los determinantes estructurales y sociales de la salud han logrado modificar tan significativamente la estrecha relación entre la ética y la medicina, entre lo normativo y lo descriptivo en el estudio de los fenómenos de la salud pública, sobre todo en condiciones de crisis sanitaria (Puyol, (2012). De igual manera, con el pasar del tiempo se han modificado la concepción tradicional de la equidad, las políticas públicas en salud y el futuro de la bioética; más concretamente, la frontera entre la medicina y la bioética se vuelve mucho más difusa, sobre todo en el campo de la epidemiología, cuyos objetivos son ahora inseparables de consideraciones éticas; por lo tanto, la concepción de la equidad en salud definida tradicional y unilateralmente a partir del derecho al acceso a los servicios de salud debe corregirse, ampliarse y reestructurarse, para incorporar el abordaje integral y oportuno de las desigualdades injustas de salud mucho antes de que las personas soliciten su inclusión como usuarios de los sistemas nacionales de salud; así, el tradicional sesgo de la autonomía en la bioética debe transformarse en una preocupación prioritaria de los gobiernos por la equidad en la justicia social y su relación con el bienestar de la salud.

Debido a la naturaleza multidimensional de una crisis sanitaria mundial cuyos efectos no han discriminado fronteras, condiciones humanas ni estructuras institucionales de los países, en aras de proponer una discusión académica a favor de la equidad en la justicia

social y su relación con el bienestar de la salud pública, la presente obra pretende ser un aporte objetivo y de carácter estrictamente científico, que fundamenta su contenido en la iniciativa del autor por plantear una aproximación crítica y propositiva frente a los acontecimientos geopolíticos, económicos y sociales observables en el contexto previo, durante el desarrollo y después de la pandemia de COVID-19 en Costa Rica, con la intención de integrar racionalmente los aspectos relevantes sobre el efecto de los grandes determinantes estructurales y sociales que influyen en las inequidades humanas, y los impostergables retos y responsabilidades en la preparación del Estado ante los riesgos emergentes de la salud pública, las paradojas e incongruencias en la gestión del riesgo y la mitigación del impacto sanitario, económico y social de la pandemia, incluyendo como resultado propositivo el proceso de diseño y desarrollo de buenas prácticas esperadas en la gestión política de gobierno y las transformaciones requeridas en la gestión política del riesgo frente a las situaciones de emergencia sanitaria, como elementos urgentes de acción en medio de un mundo asombrado, desconcertado por el acontecimiento insólito de la pandemia; una ciencia perpleja y carente de evidencias exactas sobre el origen y el comportamiento del nuevo agente patógeno "de efectos letales", una sociedad de mercado desequilibrada por la incertidumbre, gobiernos sin brújula en su gestión política, económica y social; niños y adolescentes sin educación ni aprendizaje; poblaciones encerradas en sus domicilios voluntariamente o amenazadas por el Estado con medidas obligantes de distanciamiento, aislamiento o cuarentena (Tetelboin y otros, 2021). Es muy probable que después de que se logre controlar la pandemia, entre otros muchos cambios originados por la dinámica de los determinantes estructurales y sociales, se requiera el diseño y desarrollo de nuevos y más profundos enfoques para promover la equidad en la salud, en vista de que la humanidad vive uno de los momentos más trascendentales y de mayor cambio radical de nuestra época para resaltar y actuar sobre las inequidades en materia de salud de una manera sostenible y transformadora (Coates y otros, 2020).

Debido a que la presente pandemia posee características propias y casi exclusivas en muchos aspectos de orden ideológico, geopolítico, económico, clínico, ético y epidemiológico, las propuestas de intervención y conclusiones que el lector pueda extraer del análisis de los acontecimientos aquí sometidos a una crítica constructiva, pueden ser de gran utilidad como referente histórico en el campo de la salud pública y material didáctico para la discusión sobre el proceso de formulación de la política pública en la gestión del riesgo sanitario.

Capítulo primero

El contexto de la inequidad en salud y sus determinantes estructurales y sociales convergentes con la pandemia

Para iniciar el desarrollo del contenido crítico y propositivo de la presente obra, hay que empezar afirmando que la desigualdad humana no significa lo mismo que la inequidad, en virtud de que la desigualdad es una categoría descriptiva de una situación muy particular del entorno social en que viven y se desarrollan las personas; este concepto sirve para identificar o comparar las condiciones generales del sistema jurídico, social, económico y político en que vive un conglomerado humano; dicho de otra manera, en salud la igualdad es la ausencia de diferencias injustas y evitables entre diferentes grupos poblacionales previamente definidos social, económica, demográfica o geográficamente (Borrel, 2016), mientras que la inequidad es una construcción teórica de la propia sociedad, originada de la mala práctica en la gestión política de gobierno, materializada en la ejecución de una ruta de acción social incorrecta y desequilibrada que genera una valoración objetiva de la desigualdad entre personas. Quiere decir que la desigualdad es la diferencia o variabilidad natural que existe entre las personas. En salud implica las diferencias que son naturales entre las personas en relación con sus condiciones de salud física, mental, social y su calidad de vida, mientras que las inequidades son las diferencias en las condiciones de accesibilidad, cobertura, calidad y seguridad de los servicios de salud que el Estado ofrece a las personas, son condiciones externas a las personas que se producen por una aplicación inadecuada de ciertos derechos humanos en materia de salud. Con mucha razón en estas condiciones tienden a ser inequitativas las políticas de desarrollo social y la distribución de

los recursos del Estado, cuando existe una mala gestión política de gobierno, por lo tanto, las inequidades son injustas y evitables, porque en su proceso de gestión social dan a unos más y a otros menos o nada. La pobreza, por ejemplo, como variable de depresión del desarrollo humano, es el resultado de una inequidad social en la distribución de los ingresos, bienes y servicios, además de la falta de oportunidades para su acceso. Su abordaje, definitivamente, es de naturaleza eminentemente política e implica la decisión ética en la gestión pública de ampliar las oportunidades de acceso a la educación y la inclusión social; implica también crear fuentes de ingresos sostenibles para las poblaciones más desposeídas y garantizar la movilidad social (Borrel, 2016).

Parece haber consenso en que el abordaje de la equidad en salud debe profundizar tanto en las dimensiones pertenecientes al ámbito propio de la salud (equidad de políticas públicas, acceso a servicios, calidad y seguridad de la atención; calidad de resultados), como en las dimensiones estructurales que integran el entorno social de la salud, como la equidad en las condiciones de vida, trabajo y determinantes políticos, económicos y socioculturales, con una visión integral en su gestión social (Linares y López, 2008). De acuerdo con la OPS (2012), la exclusión social y las inequidades persistentes en la distribución de la riqueza, el acceso y la utilización de los servicios siempre se reflejan en los resultados de salud. En todo caso, estos factores condicionantes siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano inclusivo y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, así como la integración social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Además de a inequidad, la posición y las condiciones de vida de una persona en la sociedad tienen un fuerte origen en diversas circunstancias externas que figuran como factores determinantes, entre ellos los sistemas políticos, económicos y socioculturales. Las inequidades en la salud pueden surgir con mayor impacto social cuando las decisiones políticas que conducen el desarrollo de los sistemas sanitarios dan lugar a una distribución

sistemáticamente desigual en la definición política y técnica de las prioridades, la participación social y la distribución de los recursos entre los distintos grupos humanos que conforman la sociedad (OPS, 2010). Desde esta perspectiva, Neidhöfer (2020) considera que, además de las inequidades ya enquistadas en el mundo actual, la pandemia actual del nuevo coronavirus está afectando seriamente la desigualdad social, la distribución de recursos en el mediano y largo plazo y la igualdad de oportunidades en numerosas dimensiones de la vida en sociedad, poniendo en el primer plano de los procesos del desarrollo el riesgo de la transmisión intergeneracional de la desigualdad. En una primera instancia, se estima que la interrelación entre la educación, el nivel de ingresos y la salud terminará por delimitar el verdadero impacto de la COVID-19 sobre las generaciones futuras. Bajo esta presunción deberán diseñarse estrategias adecuadas no solo para controlar la propagación y salvar vidas, sino también para prevenir una crisis social en el mediano o largo plazo, mediante la protección de los derechos e intereses de las familias y los grupos sociales más vulnerables. De esta manera, la distribución de los recursos en el largo plazo y la igualdad de oportunidades, entre otras repercusiones de la pandemia, se presentarán como los grandes desafíos a enfrentar en diversos aspectos. Una de las consecuencias más severas de la situación actual de crisis sanitaria es la intensificación de las desigualdades tanto económicas como sociales, lo cual es a la vez resultado de las diferentes estrategias del confinamiento, la restricción sanitaria y la contención epidemiológica del contagio que los gobiernos se han visto forzados a adoptar en el contexto de la pandemia. Ciertamente, se creé que la desigualdad se va a profundizar a un nivel todavía indescriptible y de forma directa, por el impacto de la pandemia sobre el empleo y los diversos mercados de trabajo. Con el objetivo de contener la acelerada expansión del contagio de la enfermedad, los gobiernos decretaron el confinamiento de la población en sus hogares y la suspensión de actividades económicas no esenciales (González, 2020). Los primeros indicadores disponibles apuntan, por tanto, a un impacto muy severo sobre los mercados de trabajo, como causa subyacente o principal factor

generador de desigualdades en muchos países, por lo que enfrentar la pandemia supone un gran desafío no solo para la organización y la gestión de los sistemas sanitarios de todo el mundo, sino también para poner a prueba el compromiso político, económico y social con la igualdad de oportunidades y la dignidad humana (Guterrez, 2020). Un buen ejemplo de dichos impactos lo constituyó el relato de la Organización Panamericana de la salud (2021), en el Día Mundial de la Salud (7 de abril del 2021), donde reconoce que la enfermedad de COVID-19 ha expuesto las desigualdades que representan obstáculos para la salud de millones de personas sólo en la Región de las Américas; se estima que entre 119 y 124 millones de personas más se encuentran en situación de pobreza extrema a nivel mundial como consecuencia de la pandemia, en comparación con 2020. También se estima que se han perdido 14 años de avances en la lucha contra la pobreza debido a la COVID-19. Además, existen fuertes evidencias de que la pandemia ha ampliado las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta a las oportunidades de empleo, ya que las mujeres han tenido que abandonar la fuerza laboral en mayor número que los hombres.

Tanto la desigualdades como la inequidad en salud son el resultado de las diferencias humanas que tienen raíces más profundas relacionadas con factores determinantes estructurales y sociales como la discriminación sistémica y las políticas institucionales que contribuyen con la profundización de la pobreza, condiciones ambientales y de vida inaceptables, lo que exige una respuesta ética en la gestión política de gobierno basada en la justicia social (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2021). El impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las poblaciones más afectadas no solo se pone de manifiesto con aumento en el desempleo, el deterioro económico y sus impactos sobre el modelo de desarrollo mundial, si no que se ha expresado con una mayor profundización de las condiciones de inequidad. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se estima que el total de personas en pobreza pasó de 185.5 millones en 2019 a 230.9 millones en 2020, lo que representa el 37.3% de la población

(Filguera y otros, 2020). La deuda en los mercados financieros internacionales de las naciones de medianos y bajos recursos se empezará a traducir en más recortes en el financiamiento de los sistemas nacionales de salud, educación y en general en un debilitamiento de las políticas redistributivas.

1.1. Los determinantes estructurales de la inequidad en salud y su convergencia con la pandemia

Los determinantes estructurales de la inequidad son aquellos factores macroscópicos que surgen de la articulación e interacción entre la dinámica del desarrollo mundial y la cultura organizacional de los países, los cuales "generan estratificación y división social de clases en la sociedad y definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos" (OMS, 2007: pág. 34). Son producto de un conjunto de factores generados por el modelo de organización social y externos al individuo, que influyen sobre el nivel de bienestar de grupos humanos y comunidades, originando desigualdades injustas en la calidad de vida, el acceso a la atención integral de la salud y otros bienes y servicios del Estado.

De acuerdo con la OMS (2008), el marco conceptual referido por Diderichsen y otros (2011) para el análisis de los determinantes estructurales de la salud, descansa en dos pilares fundamentales: primero, el concepto del poder como elemento básico dominante en la dinámica de la estratificación social y el modelo de gestión social de la enfermedad. De acuerdo con este concepto, la posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias externas que la condicionan, como los sistemas geopolíticos, económicos y socioculturales. Las inequidades en la atención de la salud se pueden profundizar cuando estos sistemas dominantes dan lugar al desarrollo de una ideología política que en su gestión de gobierno promueve una distribución desigual del poder, el prestigio y los bienes y servicios entre los distintos grupos que conforman la sociedad.

(WHO, 2010). En estas circunstancias, la estratificación social determina las inequidades en salud, mediante el establecimiento de una condición injustamente diferenciada en cada individuo, debido principalmente a las siguientes razones: a) el grado de exposición de las personas a los diferentes riesgos para la salud, b) las vulnerabilidades en las condiciones de salud c) la disponibilidad de recursos d) las consecuencias económicas, sociales y sanitarias de la mala salud para los grupos e individuos en una posición de mayor o menor ventaja social. Como consecuencia, el estado de la salud pública y el nivel de desarrollo humano de una población están determinados en gran medida por el contexto social, económico y político (OMS, 2011). El pensamiento ideológico del poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión de cobertura de los servicios públicos y el modelo de estado del bienestar, son ejemplo de determinantes estructurales que contribuyen con el nivel de salud de una población y sus desigualdades, incidiendo en su bienestar general. Históricamente las diferentes sociedades del mundo han tenido la influencia de la mayoría de estos factores determinantes externos, por ejemplo, los programas de ajuste estructural impuestos en los años 80 por el Fondo Monetario Internacional afectaron la inversión en salud, educación y profundizó el deterioro social en áreas sensibles del bienestar social de los países, como el aumento de la pobreza, la exclusión y el debilitamiento de la economía.

Con la actual pandemia del SARS-CoV-2, el impacto de este virus sobre la población es diferenciado según se ubique cada grupo social en la estratificación de las condiciones humanas y se profundice su estatus dentro de la enorme desigualdad económica y social existente, actualmente caracterizada por una minoría acomodada con acceso al poder político y económico e influyente en la gestión política del Estado, pero también con millones de seres humanos en condiciones de vulnerabilidad social, pobreza y miseria; otros miles más desempleados o con empleos de bajos salarios y en condiciones precarias de sobrevivencia; además, con un entorno político y social en donde el desmantelamiento

paulatino del Estado de bienestar y las políticas públicas de seguridad social, hacen mucho más complejo y difícil enfrentar hoy el desafío de las situaciones de crisis globales (Fernández, 2020). De esta manera, tanto los determinantes estructurales como los sociales de la salud se sitúan de manera convergente en el contexto de la enfermedad COVID-19, que incluye desde las condiciones ideológicas y geopolíticas que gravitan alrededor de la gestión de gobierno, las carencias vacunas e insumos médicos del sistema de salud, la falta de infraestructura y otros recursos asistenciales, así como las inequidades y desigualdades para acceder a una atención médica oportuna y de calidad (Naipe y otros, 2020).

A continuación se analizan con mayor detenimiento diferentes factores denominados en este apartado como determinantes estructurales convergentes con la crisis sanitaria que influyen sobre la inequidad en salud:

1.1.1. Conformación del contexto ideológico, geopolítico y económico mundial

Es difícil construir de manera meticulosa y argumentalmente válida una metodología de análisis crítico, sobre el devenir histórico e ideológico y la complejidad de las políticas de salud en el amplio contexto del paradigma neoliberal, sobre todo, en medio de un entorno social que por múltiples razones éticas y de pensamiento político ha perdido poco a poco su verdadera identidad ideológica de convivencia democrática, lo cual constituye un gran reto para el conocimiento profundo de los contextos y espacios históricos, políticos y socioculturales que han dado origen a dicho paradigma en el marco de la sociología de la salud, cuyos efectos sobre el desarrollo humano, la calidad de vida y el bienestar de los pueblos son aun impredecibles, mucho más en las condiciones actuales de crisis sanitaria mundial. De acuerdo con Miranda (2019) la crisis del capitalismo regulado y el origen de las políticas neoliberales y sus fundamentos, más la crisis de legitimación del estado de bienestar y otros fenómenos sociopolíticos e ideológicos que instrumentaron su aplicación, han nutrido el discurso político universal con los valores hegemónicos de la cultura

neoliberal y contaminado la gestión social de los gobiernos con los imperativos ideológicos del nuevo capitalismo global convergentes con la crisis sanitaria, añadiendo innegables efectos sobre la salud, la educación y el desarrollo humano de los pueblos. Dichos imperativos hegemónicos obedecen a la gestación de nuevos órdenes geopolíticos y económicos que están hoy representados por el contenido ideológico de las políticas públicas y prioridades que se observan gestión social, original e intencionalmente relacionados con la promoción de los procesos del desarrollo humano, la cooperación internacional y el ajuste estructural de las economías en la mayoría de los países, que en el fondo son establecidos los organismos internacionales.

Históricamente se han sucedido diferentes órdenes geopolíticos mundiales, liderados de manera itinerante en cada periodo por la influencia de alguna potencia que promueve normas internacionales aceptadas mayoritariamente por los demás Estados (Urdiales, 2008). Después del liderazgo británico y luego de una primera mitad de siglo XX muy convulsa, en la segunda mitad de este siglo Estados Unidos confirma su hegemonía y reorganiza el orden internacional de la guerra fría que se desmorona con la caída del muro de Berlín. En estas circunstancias se pretendió modificar la estructura geopolítica mundial e iniciar un nuevo orden de carácter unipolar. Producto de esa táctica política hegemónica, intensificada a partir del cambio de siglo y a pesar del poco tiempo transcurrido, los resultados están siendo nefastos para la potencia norteamericana, que poco a poco ha venido perdiendo su capacidad de liderazgo mundial, cada vez más cuestionada por parte de los diferentes estados y fuente de insatisfacción para sus propios ciudadanos. Paralelamente se han venido posicionando diferentes potencias (especialmente China) de cara a un próximo orden mundial que se avecina. Este fenómeno ha sucedido a lo largo de las últimas centurias, donde se han sucedido diferentes órdenes geopolíticos mundiales, que en cada uno de los periodos históricos vienen a reflejarse en la estructura y distribución del poder mundial. Cada uno de esos órdenes ha estado liderado por una potencia que ha

establecido su influencia hegemónica e impuesto las normas internacionales a seguir, las cuales han sido aceptadas y obedecidas mayoritariamente por los demás estados que forman parte del sistema mundial (Wallerstein, 1991; Taylor, 1994). Como consecuencia, los diferentes órdenes geopolíticos mundiales responden en cada periodo a los cambios históricos acaecidos en la distribución y el ejercicio del poder geopolítico y económico; es así como se ha venido perfilando el llamado nuevo orden geopolítico mundial, reconocido como un gran sistema de reglas formales e informales que imponen cierta legitimación o conformismo legal y tolerancia política a las interacciones nacionales y transnacionales, con normativas desarrolladas bajo la ausencia cada vez más evidente del marco político del bienestar social y de la inequívoca autoridad que hasta ahora ha caracterizado al Estado-nación, con una pérdida paulatina de su soberanía en ciertas áreas estratégicas del desarrollo humano.

La realidad geopolítica y económica actual se configura con base en la interacción de múltiples estados, observados teóricamente como independientes, aunque en la realidad subordinados a las decisiones tomadas en los grandes foros político-económicos mundiales que se organizan con cierta periodicidad. El desarrollo prolongado de este modelo de corte neocolonial ha permitido que unas pocas potencias mantengan el control económico y geopolítico de otros estados que no están sometidos directamente a su jurisdicción y que, bajo el condicionante de adhesión voluntaria y autónoma, constituyen la periferia del sistema Mundial, donde las normas del crecimiento y el desarrollo de las sociedades son inducidas y subordinadas a parámetros e intereses extraterritoriales. La ubicación de esos estados periféricos en el sistema mundial difiere en tiempo y espacio, dependiendo del interés geopolítico que las potencias centrales tengan en su control, por lo que con cierta facilidad se pasa de la irrelevancia a la prioridad o la dependencia (Romero y Nogué, 2004). En América Latina, sin embargo, la situación está cambiando desde principios del siglo XXI, en concordancia con factores estructurales externos como la decadencia del

orden geopolítico vigente, e internos, con la llegada al poder de partidos políticos más o menos orientados hacia la izquierda, como ha estado ocurriendo en Venezuela, Brasil, Ecuador, Bolivia, Perú, Chile y Nicaragua. Con diferentes matices en su gestión política de gobierno, todos ellos protagonizan una complicada batalla de desobediencia ideológica al orden geopolítico y económico establecido liderada por Brasil y Venezuela, que se mueven entre la resistencia a las peticiones norteamericanas y el temor a sus posibles represalias (Urdiales, 2008). En este contexto, la posición de Brasil es más diplomática, centrada especialmente en su posición de potencia regional en la organización del Grupo de los 20 en la Organización Mundial del Comercio o la celebración de reuniones internacionales como la Cumbre de América del Sur y de los Países Árabes (Brasilia, 2005).

Independientemente de esos sesgos geopolíticos coyunturales, la globalización como proceso expansivo en la intensificación de las interconexiones entre los diferentes actores geopolíticos del escenario mundial, ha logrado incidir poco a poco en las potestades de gestión político-social y las decisiones de los Estados, así como en la visión tradicional de las sociedades democráticas y el papel de la gestión política en las constituciones nacionales. Es así como determinados organismos internacionales han asumido un protagonismo sistemático en la toma de decisiones políticas y económicas que hasta hace algunos años atrás habían sido potestad exclusiva de los Estados, entre esas organizaciones se puede identificar a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, que a través de sus objetivos, sus funciones y la forma de adoptar sus decisiones, incide en la definición de políticas públicas de los países (Goig, 2016).

Mientras la sociedad actual se define principalmente por su carácter globalizador que reconoce como absolutas las políticas nacionales aisladas, la humanidad se mueve en torno a un mundo interconectado, sobre todo, debido a la proliferación de los grandes organismos supranacionales que hacen propuestas de gestión política y de actuación social globales,

independientemente de las condiciones de cada país. Instituciones financieras como el Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Unión Europea, G7, G20 y otras entidades como la OCDE o la OMC, se han arrogado ciertas prerrogativas políticas al imponer condiciones y normas unilaterales en su gestión de ayuda internacional, restringiendo, de esta manera, el alcance de las opciones democráticas de los Estados en materia de política, económica y social (De Vega, 1998). De igual manera, dentro de este panorama de la globalización sobresale la práctica ya legitimada de que los Estados ceden con cierta frecuencia competencias propias de su gestión política o estratégica a entes supranacionales, en las que los ciudadanos no han sido informados ni están debidamente representados. En estas circunstancias, resulta evidente que los ciudadanos pierden ámbitos de participación y deliberación en las políticas sociales que potencian su bienestar, lo cual se significa que algunos organismos supranacionales, como el BM, FMI o la OCDE, están exentos del control de la legislación de cualquier Estado, lo que implica un potencial efecto de pérdida de soberanía en el seno de los sistemas transnacionales, y, en definitiva, la reducción de los espacios políticos de negociación (De Vega, 1998). La supeditación a los determinantes estructurales externos puede estar influyendo para que en América Latina y el Caribe se haya entronizado, durante estos últimos años, una desconexión creciente entre el interés genuino de los ciudadanos y el Estado, manifestada principalmente a través de una disminución de la confianza en la forma de conducción de las instituciones públicas y un aumento de la insatisfacción ciudadana con la gestión política de los servicios públicos. Las aspiraciones crecientes e insatisfechas de la demanda social, sumadas a las dificultades de las instituciones públicas para responder a los nuevos desafíos políticos y socioeconómicos de la sociedad actual, derivados tanto del contexto nacional como global, explican en gran medida dicha desconexión (OCDE/CAF/CEPAL, 2018).

En resumen, esta exclusión social y las inequidades persistentes en la distribución de la riqueza y en el acceso y la utilización de los servicios públicos, reflejan los resultados en

la situación de salud. Estos factores externos siguen siendo los principales obstáculos para un desarrollo humano inclusivo y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, así como la cohesión social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2012). A toda esta estructura de ordenamiento mundial hay que agregar el recrudecimiento de la crisis fiscal en la mayoría de los países y la permanencia de una institucionalidad burocrática e ineficiente, cuyos niveles de gestión política del Estado manifiestan incapacidad permanente por resolverla.

Restaurar a toda costa el consenso político por revitalizar el contrato social es imperativo si se quiere impulsar un mayor bienestar para todos los pueblos. Esta tarea exige repensar la cultura política y organizacional del Estado y sus instituciones, con el fin de responder mejor a las demandas prioritarias de los ciudadanos y cerrar brechas entre ambas instancias sociales. Los niveles crecientes de desconfianza e insatisfacción con los servicios públicos, sugieren que la mayoría de los ciudadanos no creen que las instituciones públicas puedan responder adecuadamente a sus necesidades; como resultado final, no perciben los beneficios esperados a cambio del cumplimiento de sus deberes como ciudadanos contribuyentes con su operación y su mantenimiento; se sienten menos incentivados para comprometerse con las obligaciones asociadas al contrato social. Esta situación socava la capacidad del Estado de suministrar eficientemente bienes y servicios públicos de calidad, con un impacto negativo en el bienestar de los ciudadanos que acaba por exacerbar, aún más, su desvinculación respecto de las instituciones públicas (OCDE/CAF/CEPAL, 2018).

Para finalizar este apartado, parece conveniente mencionar las predicciones de Mahbubani (2018), profesor de políticas públicas en la Universidad Nacional de Singapur, quien afirma que el cambio en gestación del nuevo orden geopolítico mundial, se explica por la ocurrencia de tres revoluciones estructurales que han transformado en esencia el mundo en que vivimos: el retorno reciente de Asia al contexto geopolítico mundial, la aceleración de la globalización y las disrupciones causadas por la tecnología moderna. Adaptarse a tan

solo una de estas revoluciones como determinantes estructurales es ya de por sí un desafío para todos los actores del sistema internacional. Adaptarse a las tres, al mismo tiempo, será un reto colosal que explica, por ejemplo, la gran agitación política por la que atraviesan muchas sociedades avanzadas, dando lugar, entre otros cambios, al fenómeno del Brexit o al caso de la administración Trump. Las sociedades que se ajusten y se adapten a estos cambios es probable que triunfen y prosperen, las que no lo hagan mediante una decisión política clara y oportuna, se deslizarán gradualmente hacia una simple contemplación de la incertidumbre en su historia.

Queda claro que la globalización ha dado forma a las intensas transformaciones políticas, económicas y socioculturales ocurridas en el mundo durante las últimas décadas; tal ha sido la magnitud, profundidad e impacto de los cambios producidos, que hasta se han alterado todos los aspectos individuales y sociales de las relaciones humanas. Hoy, estos cambios se encuentran ciertamente comprometidos ante el inicio del llamado fenómeno reversible de la globalización; mientras el orden global se está redefiniendo, se aprecia un retroceso de Occidente como modelo hegemónico globalizador, con repercusiones transcendentales para la política y la economía mundiales (Laborie, 2020). En otra dimensión de la dinámica de este panorama global en transición, los fenómenos y procesos de cambio en la hegemonía ideológica, geopolítica y económica, más la emergente convergencia de la pandemia de COVID-19, catalizan y aceleran un conjunto de tendencias que ya se venían desarrollando como parte de la crisis del orden mundial y de la transición histórico-espacial que actualmente vive la humanidad. Algunas de esas tendencias ideológicas y geopolíticas son la emergencia de Asia Pacífico, de China en particular y el relativo declive de Occidente, el Norte Global y la potencia hegemónica del siglo XX, Estados Unidos. En la actualidad, se puede afirmar que se perfila una configuración multipolar del mundo con ciertos rasgos bipolares, junto a las crecientes contradicciones entre el Norte Global y el Sur Global (Merino, 2020). Otra de las tendencias incidentes

identificadas como paralelas con el desarrollo de la pandemia, es la crisis estructural de capitalismo global y de su forma de posicionamiento neoliberal, articulada con los antagonismos geopolíticos y los grandes cambios en los paradigmas tecnológicos y en las formas de organizar la producción económica y el desarrollo social.

Recapitulando el panorama geopolítico preexistente a la crisis sanitaria de la Covid-19, el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO, 2020) reafirma el criterio de que el surgimiento inesperado de esta pandemia ha intensificado el debate multilateral sobre su impacto potencial en el nuevo mapa de poder mundial, que se ha venido configurando con firmeza desde principios del siglo XXI. Los cambios que se avecinan tienen que ver con el surgimiento de un nuevo orden geopolítico y económico mundial que proclama el cuestionamiento ideológico y político de la globalización neoliberal, resalta el rol de cambio promovido por el paradigma tecnológico y visualiza la visión renovada global de un nuevo patrón de poder acumulativo cuyo principal referente estará en Asia, especialmente en China, sustentado en la aceleración del cambio tecnológico y una relación ciudadano-Estado-mercado basada en una nueva ingeniería social muy distinta a la de Occidente. En este nuevo contexto es previsible la profundización de la disputa ideológica y geopolítica entre poderes globales ya establecidos y emergentes que afectarán a América Latina y el Caribe.

Otras instancias de análisis crítico indican que, aunque se reconoce la existencia de un proceso de recomposición en el orden geopolítico y económico mundial, se desconocen, en toda su verdadera magnitud y profundidad, los efectos de la reclusión, el cierre de fronteras, el drástico frenazo a la demanda y la producción, así como la inusitada carrera en la producción de vacunas y tratamientos a los que está obligando la pandemia a nivel mundial, que indudablemente producirá nuevos desequilibrios y rivalidades de poder en el sistema internacional (Pontijas, 2020). Es así como, tras décadas de una globalización creciente en el comercio, movimientos de capital y de personas, pareciera que en la

actualidad esa tendencia está girando hacia el fenómeno de la "desglobalización", impulsada también por la competición geopolítica hegemónica y estratégica entre Estados Unidos y China, observable por los efectos negativos que se han estado produciendo en determinados sectores sociales y el papel cada vez menos relevante de la Organización Mundial del Comercio. Esto quiere decir que la desglobalización como posible tendencia ya estaba presente y en pleno desarrollo desde antes de la pandemia, pero con la profundización de la crisis sanitaria, económica y social en curso, evidentemente la amplitud y gravedad del impacto sobre cada uno de los Estados, dependerá de la situación económico-financiera en la que se encontraran antes de la crisis sanitaria, así como de la capacidad de respuesta de los Gobiernos y las organizaciones internacionales a las que estén afiliados. En este sentido, se supone que la crisis dinamizará una tendencia que también estaba ya presente, aunque con menor intensidad: el ascenso de un nuevo protagonismo del Estado como actor fundamental en la gestión política y técnica del riesgo sanitario.

De acuerdo con dichas tendencias, la desglobalización constituirá con un proceso en el que la economía, la política, la sociedad y la cultura, después de una etapa de intensa interacción e interdependencia mundial, se volverán más regionales que nunca (Llopart, 2021). Como consecuencia directa de esta ya iniciada tendencia, es probable que los nacionalismos vuelvan a aflorar, y otros fenómenos como el Brexit abandonarán uniones y compromisos interregionales que en otros momentos parecían indestructibles. Las tendencias hacia la sostenibilidad y el comercio de proximidad regional se expandirán, provocando que más empresas y consumidores recurran a proveedores regionales o locales. La prioridad por el desarrollo sostenible de los países por fin pasará por delante del crecimiento, reclamando un equilibrio lógico y razonable entre las actividades productivas y sus efectos sobre el planeta.

Con las perspectivas que ofrecen los nuevos pronósticos de cambio en las tendencias económicas mundiales, será especialmente valioso y necesario actualizar los cálculos del impacto de la pandemia sobre el aumento de la pobreza mundial (Gerszon y otros, 2020). Por ejemplo, en un escenario de referencia más benigno se asumía que los brotes de la enfermedad iban a continuar y que la actividad se recuperaría durante el primer año de pandemia, mientras que en un escenario de tendencia más conservador se supone que los brotes persistirán más de lo previsto, obligando a mantener o reactivar medidas sanitarias de confinamiento social. Si el escenario de nuevos brotes se prolongara por mucho más tiempo del esperado, las empresas vulnerables desaparecerían de los mercados, los hogares más vulnerables reducirían considerablemente el consumo, y los países de ingreso medio y bajo experimentarían un mayor estrés financiero y serias dificultades en su bienestar social.

1.1.2. Incertidumbres, tendencias y cambios emergentes en el nuevo orden geopolítico y económico mundial

Aparte de las tendencias antes mencionadas y el agravante fenómeno global del cambio climático, algunas fuentes autorizadas de análisis crítico internacional han formulado la influencia de nuevos fenómenos globales como determinantes del futuro panorama geopolítico y económico mundial. En su informe sobre las posibles tendencias mundiales hasta el año 2030, la Unión Europea (2016) afirma que las poderosas fuerzas conductoras de la transformación mundial iniciada desde principios de la década de 1990, están ahora remodelando el mundo cada vez con mayor divergencia, firmeza y rapidez. El mundo se está volviendo sistemáticamente más complejo, más desafiante y también más inseguro en las diferentes dimensiones del desarrollo humano. En la primera parte de ese informe se establecen con bastante propiedad cinco tendencias mundiales: *1*. La raza humana está simultáneamente envejeciendo y enriqueciéndose desequilibradamente en determinados y selectos grupos de poder, con una creciente clase media en varias regiones del mundo y

considerables desigualdades humanas cada vez mayores en otras regiones. *2*. El peso del crecimiento económico y el poder geopolítico hegemónico están desplazándose hacia la región asiática. El desarrollo sostenible de la economía mundial se está volviendo más vulnerable a las crisis, incertidumbres y debilidades que han surgido como resultado del proceso de globalización. *3*. La revolución de la ciencia, la tecnología y sus aplicaciones en los diferentes campos de la actividad humana, están transformando rápidamente a las sociedades en casi todos los aspectos de la vida diaria. La digitalización social es el agente transformador de casi todos los entornos y las actividades humanas. *4*. La gestión política en condiciones de escasez de recursos se transforma en el punto más débil de la gobernabilidad, con un creciente consumo de energía y un cambio significativo en los modelos de producción. *5*. La interdependencia comercial y económica de los países como elementos globalizadores de la vida mundial, no necesariamente va unida con el refuerzo esperado de un mejoramiento en la gobernabilidad mundial. Como consecuencia, el actual orden mundial es muy frágil e imprevisible en su futura orientación ideológica, geopolítica y económica. Por otro lado, en dicho informe se analiza el desarrollo y la convergencia de posibles "revoluciones" estructurales que están forjando un mundo cada vez más complejo e inseguro; con mayor efecto en lo económico, tecnológico, social, democrático y geopolítico, con las tendencias, riesgos y dificultades que puedan representar para la Unión Europea y el mundo entero (Unión Europea, 2016). Entre las principales conclusiones de dicho informe se presume que habrá, en primer lugar, una *revolución económica y tecnológica*, en donde la convergencia de las tecnologías y la proliferación de sus múltiples herramientas y aplicaciones, las cuales estarán en corto plazo a disposición del consumo mundial, transformando estilos de vida, economías y sociedades; en segundo lugar, se fragua a todas luces una *revolución social y democrática*, en donde las personas y los grupos humanos más empoderados y mejor conectados con el mundo tecnológico moderno serán más creativas, más dinámicas y estarán menos atadas a los clásicos trabajos para toda la vida, pero también serán más exigentes y críticas sobre los procesos de conducción

económica y sociopolítica de los gobiernos. Una revolución como esta podría permitir a los países rejuvenecer fundamentalmente sus contratos sociales y reinventar nuevas formas de gobierno con enfoque de calidad de vida y bienestar social. Sin embargo, es muy probable que en esta transición se dificultará enormemente el logro de consensos entre diferentes agrupaciones políticas, acuerdos colectivos y la configuración de planteamientos de interés común propios de las estructuras de organización social tradicionales, como los grupos empresariales, los partidos políticos o los sindicatos. En estas circunstancias de cambio, el sentimiento de aversión contra el clásico sistema establecido puede seguir creciendo en la medida en que se profundicen las crisis, así como el recurso de iniciativas menos tradicionales y más locales. Lógicamente, también aumentará la presión por una mayor responsabilidad y transparencia a los distintos niveles de gestión gubernamental; finalmente, como ya se ha dicho, habrá una *revolución ideológica y geopolítica* donde parece que el auge de Asia continuará y los casi dos siglos de dominio mundial del continente europeo y de los Estados Unidos estarán llegando a su fin. Junto con la posible aparición de otros poderes geopolíticos en África y América Latina, este fenómeno de transformación de los sistemas dará lugar a un mundo cada vez más multipolar. Ciertamente, la globalización continuará, pero estará impulsada por nuevos actores internacionales que actuarán con distintos intereses geopolíticos, valores y estrategias de influencia, con la expectativa del surgimiento de métodos de interacción más agresivos y hegemónicos entre los diferentes actores. Todas estas circunstancias ideológicas y geopolíticas se dan en medio de la crisis que recrudecerá la situación con la salida de los ingleses del parlamento europeo, dando una señal muy clara de que la adhesión a la Unión Europea y la adopción de reglas económicas y políticas comunes, en las circunstancias actuales, puede estar representando un riesgo potencial para la soberanía y los intereses específicos de los países miembros (Unión Europea, 2016).

En una ampliación del panorama anterior, Del Valle (2018), coincide con la idea de que la situación actual a escala global muestra que la potencia estadounidense está perdiendo parte de su liderazgo hegemónico frente al crecimiento de China y el nuevo impulso tomado por Rusia en alianza con China. En este contexto de férrea competencia mundial por la hegemonía política y económica, algunos estados periféricos también dan señales de enfrentarse al sistema político dominante y configurar una nueva etapa de transición hacia el Nuevo Orden Geopolítico Internacional que se está gestando. Las muestras de esta rebeldía internacional están presentes en el norte de África, en Oriente Medio y en el ascenso de China en proceso de transición para convertirse en una posible y nueva superpotencia.

En materia de desarrollo económico, como variable dominante de la globalización, según el informe relacionado con las perspectivas de la economía mundial, elaborado por Fondo monetario Internacional (2019), el crecimiento mundial sigue siendo moderado. Estados Unidos ha incrementado aún más los aranceles sobre ciertas importaciones chinas, que ha respondido elevando los aranceles de un subconjunto de importaciones de Estados Unidos. Tras la cumbre del G-20 celebrada en junio 2019, se evitó una nueva escalada de medidas restrictivas unilaterales entre ambos países. Las cadenas mundiales de suministro de alta tecnología se vieron amenazadas por la posibilidad de que Estados Unidos impusiera sanciones, y no se ha disipado aun la incertidumbre relacionada con el caso brexit y las crecientes tensiones geopolíticas que han alterado los precios de la energía. En este nuevo contexto, se pronosticaba un crecimiento de 3,2% para 2019, con un posible repunte a 3,5% en 2020. Los datos del FMI sobre el PIB durante el año 2020, sumados a una moderación general de la inflación, apuntan hacia una actividad económica mundial mucho más débil de lo previsto. La inversión y la demanda de bienes de consumo duraderos han sido moderadas en las economías avanzadas y de mercados emergentes, dado que las empresas y los hogares continúan postergando el gasto a mediano y largo plazo. Por consiguiente, la

productividad del comercio mundial, que es intensivo en maquinarias y bienes de consumo duraderos, sigue siendo baja, con un repunte del crecimiento proyectado para 2020 se considerado como precario, aunque en ese momento se suponía que la estabilización de las economías de mercados emergentes y en desarrollo, estaban atravesando tensiones y algunos avances hacia la resolución de las diferencias en torno a políticas comerciales (Fondo monetario Internacional, 2019).

Por su lado, la OCDE (2019), como argumento complementario, afirmaba que un sombrío panorama se perfilaba sobre la economía mundial en 2019, el cual podría continuar en 2020, con una lenta asfixia del crecimiento mundial ante la falta de adaptación de los países a las tensiones comerciales, las frustraciones sociales, la digitalización y el fenómeno del cambio climático. Según las últimas perspectivas económicas identificadas por esta organización, el crecimiento global se desaceleró drásticamente a finales del 2018, que ya se estaba estabilizando en un nivel moderado. Seguidamente, los crecientes conflictos comerciales y las peligrosas vulnerabilidades financieras amenazaron con un nuevo debilitamiento de la actividad, socavando la inversión y la confianza de los diferentes sectores productivos en todo el mundo. Según la OCDE (2019), se preveía que la economía global lograra un crecimiento moderado pero frágil en los dos siguientes años. Las principales vulnerabilidades se derivaron de las tensiones comerciales, la elevada incertidumbre política global, los riesgos de los mercados financieros y la desaceleración del crecimiento en China, todos ellos factores estructurales interactivos que podrían frenar todavía más el impulso esperado de un crecimiento mundial fuerte y sostenible en el mediano plazo. Las perspectivas económicas incluyeron revisiones a la baja para muchas economías importantes, con lo cual se advierte a los países que las actuales tasas de crecimiento no bastan para generar mejoras significativas en el empleo o en el nivel de vida de las poblaciones.

Además de las perturbaciones internas propias del proceso de globalización ideológica, política, económica y financiera que se han venido desarrollando durante las últimas décadas, en relación con las nuevas perspectivas del contexto geopolítico mundial, Castiñeira (2019) ha considerado que la próxima década estará marcada por cuatro grandes dimensiones del desarrollo humano de naturaleza disruptiva que alterarán la actual situación reinante: *la economía, la tecnología, la geopolítica y el medioambiente.* Se trata de una nueva década matizada por la acumulación repentina de cambios significativos que vivirá el mundo de aquí al 2030. Como ejemplos; el en campo de la ciencia y la tecnología ya no se habla de cambios lineales o incrementales, sino de cambios exponenciales; en los nuevos estudios sobre medio ambiente se habla de la gran aceleración del deterioro planetario, donde finalmente convergen sinérgicamente el tiempo socioeconómico de la era moderna con el tiempo geológico de la Tierra, provocando, entre otros efectos, la implacable aceleración del cambio climático. En los entornos geopolíticos y empresariales, desde comienzos del siglo XXI se vuelve hablar de entornos volátiles, inciertos, complejos y ambiguos, en los cuales la inestabilidad política y las turbulencias económicas y sociales y se acentúan como variables de incertidumbre, donde la predicción documentada es sustituida por la reacción mediática emergente (Castiñeira, 2019).

Además de dichas predicciones internacionales, Dabat y otros (2015) ya habían analizado la conformación del nuevo orden mundial multipolar desde una perspectiva teórica e ideológica, según los autores, constituido supuestamente por dos grandes bloques de países: Los países bajo el predominio en bloque del neoliberalismo y los países muy diferentes entre sí opuestos al neoliberalismo. En este segundo bloque de países anti-neoliberales, se conjugan dos vías distintas de desarrollo que no solo diferencian a naciones, sino que permean la intimidad de las relaciones sociales y culturales de clases, grupos sociales y fuerzas político-sociales internas de cada grupo humano, nación o regiones multinacionales. Finalmente, estos autores concluyen que la construcción del

nuevo orden mundial de conformación multipolar, posibilitará el advenimiento de nuevas vías de desarrollo populares y democráticas, a partir de la acumulación histórica de fuerzas de beligerancia ideológica y política en la lucha común que hoy existe contra dicho modelo de desarrollo. En un evolución tan difusa de este contexto, el panorama mundial del futuro es de alto riesgo para el progreso de la humanidad; la crisis económica internacional iniciada en 2008, se convertirá en una crisis política mundial de muy amplio alcance y variadas manifestaciones, que cuestionará fuertemente las bases del orden neoliberal existente (Dabat y otros, 2015). El desarrollo de una nueva forma de capitalismo integrará competitivamente en un solo mercado mundial a todos los países del mundo, aunque con efectos muy desiguales en sus modelos de gestión social: a) Los países de integración pasiva al bloque neoliberal sufrirían las peores consecuencias sociales como consecuencia de la apertura comercial, el debilitamiento del Estado y el empobrecimiento paulatino de sus poblaciones; b) Los países más autónomos, de integración activa basada en Estados fuertemente desarrollados, con el aprendizaje tecnológico como base de la gestión político social y el aprovechamiento sistemático de sus bajos "costos laborales unitarios", ascenderían competitivamente dentro del proceso de globalización a un ritmo vertiginoso de crecimiento económico e inclusión social, posiblemente por encima de Estados Unidos y de los demás países desarrollados.

En relación con los determinantes económicos y geopolíticos futuros, Steinberg (2016), en una posición crítica muy particular, considera que, a pesar del contexto de desaceleración mundial, no parece probable que la economía mundial iría a sufrir eventos sistémicos graves que conduzcan a una recesión global. En primer lugar, porque desde hace algunas décadas ha tenido lugar el inicio de un proceso de convergencia activa entre las economías avanzadas y las emergentes, acompañado de un incremento de la interdependencia entre todas ellas, que daría lugar a una economía mundial cada vez más multipolar y con menor dominio de Occidente sobre el resto de los países que en el pasado. Por otro lado, a pesar

de que algunos de los países más pobres del mundo no participen en este proceso, y que las grandes economías emergentes crezcan mucho más lentamente que en las últimas décadas, se prevé que este proceso de convergencia seguramente continuará durante los próximos años (Steinberg (2016). Por lo tanto, en criterio de este autor, el auge económico del mundo no occidental es un fenómeno que posiblemente continuará, pero no significa que estos países vayan a superar a EE UU y Europa en niveles de bienestar; la situación solo indica que estrecharán significativamente la enorme brecha existente en renta per cápita con los países ricos desde la Revolución Industrial. Este proceso llevaría a una economía cada vez más multipolar, como se mencionó anteriormente, donde los viejos conceptos de países del "centro" y la "periferia" perderían su significado. Asimismo, el epicentro geográfico de la economía mundial se desplazaría con rapidez desde el océano Atlántico hacia el Pacífico, que permitiría hablar de un siglo XXI de mayor influencia asiática, lo que simboliza un cambio radical en el orden geopolítico y económico mundial, como marco de referencia de fondo frente a los nuevos retos globales y emergentes de la humanidad.

En asociación con estos nuevos cambios globales visualizados en el contexto mundial, y frente al fenómeno de la nueva crisis sanitaria global, el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, aseguró que la recuperación de esta crisis deberá conducir al desarrollo de un modelo económico diferente (ONU, 2020). De igual manera, en este nuevo contexto general de tendencias geopolíticas en materia de desarrollo científico, tecnológico e innovación, la OCDE (2018) reconoció, por su lado, que el envejecimiento de las sociedades, el cambio climático, los retos emergentes en el terreno de la salud pública y una creciente digitalización serían, entre otros determinantes geopolíticos mundiales, los factores que previsiblemente darían forma a las futuras agendas en el desarrollo, el alcance y magnitud de las demandas de innovación en el futuro, además de la posibilidad de que surjan mercados innovadores que crearán nuevas necesidades de talento humano e impulsen un nuevo crecimiento económico y mejores oportunidades de trabajo. Por otra parte, el veloz ritmo de desarrollo económico en las economías emergentes, acompañado

de las actividades transfronterizas de las compañías transnacionales, acompañadas de una mayor fragmentación de las cadenas de valor globales, favorecerían también una distribución más amplia de las actividades científicas, el desarrollo tecnológico y la innovación por todo el planeta, intensificando la competencia global por el talento humano y los recursos, así como la producción y difusión de nuevos conocimientos (OCDE, 2018). Los diversos centros mundiales de excelencia académica y tecnológica aprovecharán esta competencia para acaparar el talento humano y los recursos a costa de los menos competitivos. Como se observa, además de la crisis actual producida por la emergencia sanitaria de COVID-19, estas mega-tendencias plantean problemas urgentes que exigen como respuesta de gobierno la generación de nuevas y creativas políticas públicas para atenuar el efecto de ambos fenómenos convergentes. Sin embargo, la capacidad gestión de las naciones y sus gobiernos para intervenir en las perspectivas impuestas por la OCDE en el desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación, enfrentará limitaciones importantes en sus recursos, incluida una elevada deuda pública, un gigantesco déficit fiscal, crecientes amenazas a la salud y la seguridad internacionales, una posible erosión de la cohesión social y la aparición de influyentes actores externos no estatales que limitarán su autoridad, su capacidad de acción y hasta la soberanía como naciones independientes.

Como conclusión final de este apartado, entre los principales riesgos y situaciones emergentes de la sociedad actual están las nuevas dinámicas y mecanismos de reestructuración del poder geopolítico global, entre las que se reconocen: la gobernabilidad global conjuntamente con la dimensión espacial de la crisis sanitaria; las implicaciones humanitarias, geopolíticas y económicas en la gestión del riesgo por la pandemia; los modelos de organización política, social y económica que se consoliden para salir de la crisis y sus consecuencias socio-territoriales; las estrategias de los conglomerados humanos dominantes para seguir dinamizando la acumulación del capital y controlando los mercados; las serias implicaciones bioéticas en la gestación y el manejo de la crisis sanitaria; el efecto de los discursos geopolíticos que surjan de los polos de poder, en su

disputa sobre el mundo post-pandemia; y el futuro del papel del Estado y del sistema internacional (Bringel, 2020). Aunque buena parte de los análisis geopolíticos sobre la pandemia estarán dedicados a uno u otro de esos aspectos, una geopolítica crítica y ética, más allá de analizar cómo es que opera el poder político o económico, deberá examinar con mayor razonamiento lógico el estilo y la intencionalidad en las prácticas de gobierno, el mimetismo ideológico como práctica estratégica y herramienta de persuasión social de los que ejercen el poder, los discursos políticos e imaginarios geopolíticos, que emergen y tratan de perpetuarse en el tiempo o de modelar otros mundos posibles en el futuro próximo. Como se ha reiterado anteriormente (Arbelaez y Villasmil, 2020), consideran que la actual crisis global acontecida por la pandemia de la COVID-19 ha trastocado de tal modo las esferas políticas, económicas y sociales de la realidad mundial, que desde el momento crucial de incertidumbre en que se encuentra la humanidad, es lógico pensar en la posible estructuración de un nuevo orden mundial post-coronavirus como una hipótesis que cada día cobra más fuerza. No obstante, desde el punto de vista científico, todavía es demasiado pronto para determinar la finalización del orden geopolítico y económico mundial vigente y su sustitución por un nuevo orden de cosas, en esencia y existencia diferente, en medio de tanto espacio articulador de posibilidades en las relaciones internacionales y un mundo cada vez más complejo e impredecible. Si esta fuera la hipótesis de estudio coincidente para diferentes investigadores políticos y sociales, habrá que tomar en cuenta que las transiciones ideológicas y geopolíticas por regla general se identifican por la pérdida de la hegemonía de un actor o un conjunto de actores de poder entrelazados, multilateralizados, mediante un proceso que puede resultar en el surgimiento paulatino de nuevos actores y factores determinantes con relevancia internacional, con otras ideologías, intereses estratégicos y concepciones de la vida en sociedad y, consecuentemente, del sistema mundial, posicionamiento teórico que obliga a un análisis más integral y documentado (Arbelaez y Villasmil, 2020), ya que la pandemia alteró todos los pronósticos para el año 2020 y probablemente será también el principal protagonista con nuevos hallazgos de

cambio durante los próximos años; aunque algunos países hayan empezado a recuperarse, la mayoría de ellos seguirán experimentando contagios, defunciones, convulsiones sociales y retrocesos económicos. Ciertamente, se espera que la crisis empezará a aliviarse con la disponibilidad y la aplicación masiva de la vacuna, aunque a un ritmo diferente para cada país.

Como corolario de este apartado relativo a las tendencias reales o supuestas del nuevo orden ideológico y geopolítico mundial, los resultados de la contienda electoral de los Estados Unidos en noviembre del 2020, indudablemente marcan una primera característica del orden transitorio actual vinculada con el declive relativo de la superpotencia mundial y de su principal aliado la Unión Europea, quienes han liderado el orden liberal imperante en el mundo desde 1945, acompañada del surgimiento de China, Rusia y otras potencias asiáticas, en medio de la aparente crisis de la globalización y el multilateralismo (Novak, 2020). Sin embargo, han surgido nuevas posiciones sobre cambios significativos en la política interna y las relaciones internacionales de los Estados Unidos, especialmente relacionados con las implicaciones en el análisis crítico del discurso presidencial, con tono humanístico, del nuevo Presidente Joe Biden, durante la ceremonia de traspaso de poderes, el 20 de enero de 2021, en el cual se pudieron identificar claros compromisos políticos con la atención inmediata de la crisis sanitaria de Covid-19, la recuperación económica, el fortalecimiento de la democracia, los acuerdos de Paris sobre el cambio climático, la equidad racial y las relaciones internacionales, lo cual revela una nueva etapa en la gestión ideológica, política y económica de los Estados Unidos, caracterizada por la reversión de las medidas de gobierno establecidas durante la administración de Donld Trump. Para América Latina la victoria de Joe Biden no sólo ha definido el nuevo rumbo del país en el próximo cuatrienio, sino que la nueva administración probablemente influirá de forma y de fondo en el enfoque de las relaciones del país del norte con América Latina (Malamud y Núñez, 2020), que exigirá de los gobiernos latinoamericanos un nuevo posicionamiento

en la gestión de su política internacional con los Estados Unidos. A raíz de estos nuevos acontecimientos, Bringel (2020) identifica un nuevo enfoque alternativo de gestión que se llevaría a cabo mediante la formulación de nuevas políticas públicas orientadas hacia una reestructuración profunda de los sistemas económicos, productivos, tributarios, mercados laborales, entre otros, para enfrentar la crisis, generando profundas reformas sociales y económicas que llevarían a una transformación significativa del sistema energético; y finalmente, el cambio de paradigma hacia el desarrollo de una nueva matriz económica, ecológica y social, propuesta por movimientos ecologistas más beligerantes y diversos sectores anticapitalistas que apuestan por el decrecimiento y medidas más radicales como la única alternativa posible. Estos proyectos podrían conducir a tres posibles escenarios; la recuperación de una lógica más agresiva del crecimiento económico; la adaptación del capitalismo a un modelo de desarrollo más amigable con el ambiente, aunque socialmente desigual; o la transición hacia un nuevo modelo ecológico social y económico, que exigirá grandes sacrificios y cambios drásticos que irían desde lo absolutamente personal como los estilos de vida más saludables, cambio de hábitos y reducción del consumo o disminución de viajes, hasta los niveles socialmente más complejos, como las políticas que posibiliten un cambio en el fortalecimiento del sistema alimentario o el decrecimiento radical en sectores como el petróleo, el gas y la minería, pasando también por cambios en la vida social como un todo (Bringel, 2020).

1.1.3. Tendencias en la conformación del ordenamiento ideológico, político, económico y sociocultural de los estados

Al interior de los estados el ordenamiento socioeconómico, cultural y político abarca un conjunto dinámico y amplio de aspectos de orden político, económico, cultural y funcional que conforman el sistema social de cada país; estos aspectos ejercen una poderosa influencia en la conformación de los patrones de estratificación social de una nación, y por lo tanto, en las oportunidades de acceso al trabajo, la educación y la salud de las personas

(OMS, 2010). Incluye de manera especial los mecanismos de interacción social y política dominantes que generan, configuran y mantienen las jerarquías políticas, económicas y sociales, entre ellos, el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones del Estado. Como determinantes estructurales internos, estos mecanismos sociales, culturales, económicos, políticos, religiosos, éticos, entre otras particularidades, son las condiciones del desarrollo humano que han caracterizado la evolución de una determinada sociedad. Para la OPS (2010) los determinantes estructurales se refieren específicamente a aquellos atributos de la sociedad que generan inequidad o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas. Estos mecanismos, de diferente naturaleza, son los que generalmente configuran la movilidad social, la salud y la calidad de vida de un grupo social determinado, en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo de ser estructural recalca su jerarquía superior como agente causal primario en la generación y promoción de las inequidades sociales y en materia de salud. De esta manera, las condiciones políticas, económicas y socioculturales tienen que ver exclusivamente con las realizaciones humanas positivas o negativas que históricamente han marcado el desarrollo un país; en su versión positiva, esas condiciones deben servir tanto para organizar la vida de sus ciudadanos, como para lograr su identidad y dar significado ideológico histórico y sociocultural al conglomerado humano donde viven. Desde este punto de vista, los factores políticos, económicos y socioculturales constituyen un sistema estratificado de circunstancias de vida, con una determinada escala de valores y normas de organización social que influyen en la interpretación y la gestión de la realidad en las condiciones de salud, la formulación de las políticas públicas y la estructuración de las respuestas para enfrentar las necesidades prioritarias derivadas de dichas condiciones. Estos valores y normas sociales del sistema de organización social necesariamente están orientados a modificar las capacidades y conductas individuales, familiares y comunitarias. Para Verdú (2006), muchos de los valores que hoy día conforman la identidad sociocultural de los estados, han sido aportados

por la beligerancia ideológica y política de los movimientos sociales a través de una larga historia, pero su tratamiento específico y su intervención en la gestión de gobierno y su influencia como verdaderos y eficaces actores políticos, sociales y culturales es relativamente de reciente manifestación. Aun así, la importancia y prioridad como actores sociales con respecto a la influencia de los partidos políticos, los grupos dominantes y las organizaciones no gubernamentales, han sido objeto de controversia. No obstante, existe amplio consenso sobre la relevancia que estos movimientos de beligerancia social tienen en aquellos países que muestran rasgos de desafío al poder en situaciones coyunturales, los cuales son expresados como acción colectiva, conflicto social, voluntad política de cambio, organización social duradera y repertorio de acciones colectivas principalmente no convencionales. Todas estas características facilitan la construcción de una identidad ideológica y política colectiva, siempre con la expectativa de un proceso de renegociación basado en la denuncia de la injusticia social, tratando de cambiar la agenda política y el sentido común dominante.

Formando parte de la agenda política y el sentido común en la gestión de gobierno, emerge la imperiosa necesidad de abordar la desigualdad como un fenómeno ideológico, político, económico y sociocultural que genera diversas contradicciones derivadas de la propiedad privada, la producción colectiva y distribución desigual del poder y la riqueza, como productos de la construcción social que también expresan sus inequidades en la salud de los pueblos. Por lo tanto, las propuestas de gobierno para la mitigación de la desigualdad deberían ser de naturaleza política, estratégica e integral y compleja, con el propósito de restructurar modelos y plataformas de gestión pública ética; socialmente aceptables, solidarias y universales en su cobertura poblacional. En medio de todas estas relaciones ideológicas y políticas aparentemente disonantes, en todos los casos es importante recalcar el papel que el Estado ha desempeñado con su modelaje sistémico en la conducción macroeconómica, política y social durante todo el siglo XX, generando diversas reacciones

sociales a favor y en contra, desde la mirada de posturas ideológicas antagónicas al interior del modelo capitalista (Cabrera, 2014). Sin duda alguna, el estado de bienestar social, que tuvo sus orígenes en periodos entre guerras, ha buscado fortalecer a la cohesión del tejido social frente a los visibles altibajos de las leyes del mercado, con base en los principios de la socialdemocracia y el pensamiento keynesiano, basado en el intervencionismo del Estado en la política económica como prioridad para aumentar el gasto público y estimular la producción, la inversión y el empleo. De esta manera, en la búsqueda de la equidad en la gestión de gobierno, se considera necesario controlar la economía en función de garantizar el bienestar de la sociedad mediante la intervención sistemática del Estado. Para garantizar dicha meta se asume el gasto social como inversión pública, así como el pleno empleo que garantice la buena capacidad de consumo de los trabajadores. De acuerdo con Cabrera (2014), el Estado, en el contexto de la socialdemocracia, debe estar en capacidad de controlar y regular el libre mercado, incluso participar activamente en los procesos de producción y ser proveedor de programas sociales en la salud, educación y demás servicios públicos, así como posibilitar el acceso a la participación política que representa los diferentes intereses al interior de la sociedad. Dicho modelo ha funcionado en algunos países europeos, como Suecia y Noruega, entre otros, pero en la mayoría los países latinoamericanos no se ha podido establecer completamente, en cierta medida, por razones de intereses sectoriales y políticas macroeconómicas populistas que no han permitido alcanzar la sostenibilidad y terminan transformándose en la gestión del Estado, con la instauración de programas de estabilización restrictivos o regresivos y estandarizados por los organismos internacionales (Cabrera, 2014). Como reflexión final de este apartado se plantea que uno de los principales factores que imposibilita implementar políticas desde la perspectiva de la nueva economía institucional, radica en la gran dependencia ideológica, política y económica que históricamente han cultivado los países en desarrollo, derivada de su interacción con los organismos multilaterales cuya principal causa ha sido la creciente deuda externa que mantienen producto de esta relación. Así las cosas, en estos momentos

la mayoría de los países que mantienen este ligamen, tienen muy poca o ninguna capacidad de formular una reacción eficaz frente a la volatilidad de los mercados financieros y los movimientos de capitales, lo que fortalece especialmente la dependencia financiera externa; por consiguiente, esta relación de dependencia económica termina supeditada también a la influencia de ideologías, persuadiendo voluntades políticas e incorporando normas homogenizadas en la gestión de gobierno de los Estados en desarrollo, de acuerdo con la intencionalidad, los intereses y las prioridades de los organismos multilaterales, creando el riesgo supremo de pérdida de la soberanía de los Estados.

En relación con las mencionadas crisis de soberanía política en el Estado de bienestar social, (Torío y otros, 2019) afirman que después de varias décadas de haber logrado un crecimiento económico más o menos sostenido, impulsado por el desarrollo de estructuras de organización social que permitían la posibilidad de extender un modelo social y político con menor riesgo de exclusión, mejorando la cohesión social y haciendo frente a las desigualdades, ese anhelado y prometedor horizonte de desarrollo humano en la actualidad se ha desplomado, bajo la patente pérdida de la oportunidad crucial para reducir las fuertes brechas de la desigualdad y las fracturas políticas y económicas que se configuran y se enquistan en la gestión de gobierno de las actuales sociedades. Como producto de este hecho, las teorías sociales del desarrollo humano se han visto sometidas a la dura prueba de la cruda realidad imperante, con resultados inoperantes en la práctica. De ahí que se haga necesaria una profunda revisión crítica de los supuestos teóricos y filosóficos que las sustentan y las promueven; algo no convencional, como revisar críticamente las viejas categorías teóricas y crear otras nuevas, visualizar y reconformar en nueva perspectiva crítica a los clásicos y deteriorados esquemas del desarrollo humano, en la mayoría de los casos heredados de ideologías hegemónicas que hoy se encuentran en proceso de discusión existencial.

Como efecto colateral en el proceso de deterioro de las ideologías hegemónicas, en la actualidad, subsiste una interconexión ideológica, política y económica global que acompaña el declive paulatino de la soberanía en los Estados nacionales. Colateralmente se han desarrollado nuevas redes y relaciones trasnacionales y multilaterales en todas las áreas de la actividad humana: los bienes, el capital, las personas, el conocimiento científico y tecnológico, las comunicaciones, las redes sociales y hasta las armas, así como la delincuencia organizada, la contaminación y las extremas creencias religiosas, como factores de influencia ideológica global que se mueven rápidamente y cruzan las fronteras territoriales (Velásquez y Pérez, 2010). Los Estados nacionales se han vuelto parte activa de un nuevo orden ideológico, político y económico global esencialmente interconectado, marcado por intensas pautas y agendas de intercambio, así como por modelos estructuralmente definidos de poder, jerarquías y desigualdades. Por otro lado, las transformaciones que el Estado–nación ha sufrido dentro del contexto de la globalización, en la actualidad han vuelto casi utópico pensar que en la actualidad el lugar de privilegio en la toma de decisiones del poder político está exclusivamente en manos de los Estados nacionales; esta potestad de soberanía nacional ha cambiado considerablemente, porque diversas fuerzas y actores en el ámbito nacional, regional e internacional comparten ese poder de forma efectiva y lo intercambian. La reconversión de los Estados nacionales en sistemas regionales y globales más fuertes, influyentes y complejos, afecta de tal manera su autonomía que altera los costos de la gestión social y los beneficios potenciales de las políticas públicas, e influye tanto en los programas de servicios públicos institucionales como en su propia soberanía, alterando el equilibrio entre las estructuras jurídicas y las prácticas administrativas nacionales, regionales e internacionales (Velásquez y Pérez, 2010). Con la internacionalización de los medios de producción, los bienes y servicios de la industria, las finanzas y otros recursos económicos que determinan en buena parte el desarrollo de una sociedad, se erosionan también las acciones de gobernabilidad y disminuye la capacidad de un Estado nacional para construir y controlar su propio estatus

futuro de equilibrio político y bienestar democrático. Es así como poco a poco se ha registrado una gran brecha entre la idea original de la comunidad política de los gobiernos que soberanamente fijan el rumbo de su propio futuro y la dinámica alienante de la economía política mundial contemporánea, que en muchas ocasiones supedita la gestión política de los Gobiernos.

En el marco de una dimensión de análisis más integral, que integra las implicaciones ideológicas, políticas, económicas y sociales del modelo de desarrollo neoliberal y sus considerables efectos sobre la interdependencia global de los países y el cambio climático, una emergente crisis sanitaria con proyección mundial se ha asomado entre algunos de los actuales obstáculos mediáticos que las sociedades deben enfrentar para prevenir millones de muertes en esta nueva década en que se desarrolla la humanidad. Se estima que eliminar muchos de los obstáculos al desarrollo que provocará la nueva crisis sanitaria no serán tan solo una cuestión médica o de salud pública, sino irremediablemente un alto riesgo de naturaleza ideológica, política, económica y social. A la lista de amenazas a la salud pública y la seguridad social se adhiere también la profunda preocupación internacional por el hecho de que, hasta el momento, los líderes mundiales no han estado invirtiendo suficientes recursos en las prioridades sanitarias ni en el fortalecimiento de los actuales sistemas de atención primaria de la salud, lo que supuestamente pondrá vidas humanas, medios de subsistencia y economías en grave peligro (Adhanom, 2020). Las amenazas de estos nuevos acontecimientos mundiales en el campo de la salud pública son tomadas como reales, por ejemplo, desde la primera reunión del Comité de Emergencia sobre el virus de Zika, celebrada el 1 de febrero del 2016, se han llevado a cabo nuevas e importantes investigaciones clínicas y epidemiológicas que refuerzan la hipótesis de la asociación entre la infección por el virus de Zika y la aparición de malformaciones fetales y varios trastornos neurológicos (Organización Mundial de la Salud, 2020). A raíz de todas estas amenazas se ha considerado que el conjunto de los países deberían ser capaces de detectar, comprobar

rápidamente y responder de forma adecuada a los riesgos de las posibles enfermedades emergentes con tendencia a producir epidemias o pandemias, con el fin de reducir al mínimo su impacto en la salud pública, la pérdida de vidas humanas y el deterioro de las economías.

En medio del presente análisis sobre las tendencias hacia el desarrollo de un nuevo orden geopolítico y económico mundial, en el ámbito inmediato de las naciones ha surgido esta nueva crisis sanitaria, de inusitada e impredecible magnitud y gravedad, que afectará con diversa intensidad las condiciones de vida y las relaciones geopolíticas y económicas mundiales. Se trata de la nueva crisis mundial producida por la emergente pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, que ha puesto virtualmente de rodillas a los sistemas de salud y las economías de las grandes potencias mundiales y afectado la salud pública, la estabilidad política y la paz social de una gran cantidad de países. Entre sus principales consecuencias macroscópicas algunos autores, entre ellos el politólogo Moisi (2020) sugiere que la enfermedad del coronavirus estaría acelerando el desarrollo de tres tendencias geopolíticas fundamentales: el ascenso de Asia como nueva potencia mundial, la caída de la influencia hegemónica de los Estados Unidos y el proceso de fortalecimiento de Alemania en Europa. Afirma, además, que en su conjunto estos tres cambios en dichos polos de poder bien pueden configurar el rumbo del mundo hacia el 2030, pero antes, los líderes políticos deben superar el impacto indescriptible de la crisis actual y la crisis económica convergente, para evitar a toda costa repetir los errores catastróficos del siglo pasado. Aunque la pandemia de este nuevo coronavirus no necesariamente implique el fin de la globalización, es muy probable que su potencial expansión en el mundo representará un mal presagio para sus variaciones geopolíticas o reconfiguraciones estructurales en el futuro inmediato. En este presagio de acontecimientos mundiales, De Caxial (2020), considera que la crisis del nuevo coronavirus se constituirá, sin duda alguna, en un momento crucial y definitorio en la evolución de la historia contemporánea de la

humanidad, transformando la forma de vida y la convivencia social tal y como la conocíamos antes de la crisis; se verían por algún tiempo fábricas cerradas, muchos aviones en tierra y grandes edificios de oficinas vacíos, fronteras que se cierran y reabren, filas de espera en supermercados, hospitales con unidades de cuidados intensivos saturadas y millones de reuniones virtuales; los países también sufrirían una importante pérdida de vidas humanas, y códigos de socialización como abrazarse, besarse o darse la mano desaparecerán temporalmente de nuestras costumbres de interacción social. El autor de este artículo predice, además, que nos sobrepondremos a este largo trance de pandemia, pero sus consecuencias pueden acabar siendo tan relevantes como las que se derivarían de una combinación de los atentados del 11 de setiembre, la gran recesión y la epidemia del Ébola (De Caxial, 2020). Sostiene que habrá cambios en la organización social que se revertirán, tendencias geopolíticas globales que se podrían agudizar y una honda sensación de ansiedad e incertidumbre invadirá a todos los individuos. Las crisis sanitarias, económicas y sociales convergentes serán la enorme prueba para la humanidad: la eficacia con que se realice su gestión política de riesgo podría agudizar o frenar el actual proceso de des-occidentalización del mundo. Así, esta situación inusitada y acongojante que está viviendo la humanidad pondrá en jaque a la globalización, cambiará las coordenadas orientadoras del sistema global y evidentemente la dinámica de las relaciones internacionales. Como se deduce, el nuevo coronavirus ha intensificado la división entre los clásicos polos de poder y el resto del mundo y ha impulsado la tendencia hacia la desglobalización preexistente.

Durante el proceso de abordaje global de la pandemia de Covid-19, es necesario e importante mencionar el proceso paralelo de las elecciones presidenciales en los Estados unidos, realizadas el 3 de noviembre 2020, que dio como resultado la elección del candidato demócrata Joe Biden, en una cerrada contienda cuyo significado de replanteamiento ideológico, geopolítico y económico tendrá repercusiones en la dinámica del nuevo orden geopolítico internacional. Mientras que el gobierno Donald Trump

proyectó una imagen nacional e internacional irreverente de confrontación e incertidumbre, completamente alejada de la política tradicional norteamericana, que con su marcada personalidad de indiferencia con la advertida magnitud y gravedad de la crisis pandémica, además de su fuerte crítica de la tecnocracia globalizante y las élites políticas gravitantes, cambió las reglas clásicas del juego, al punto de ser considerado como un producto político exótico emergente, salido al calor del malestar de mayorías silenciosas y minorías excluidas, todo esto frente al surgimiento de un candidato potencialmente ganador, revestido de un perfil político más favorable para la negociación con los diferentes polos ideológicos y geopolíticos de poder, con una mayor disposición para el fortalecimiento de las relaciones económicas con las organizaciones regionales de países y entidades mutilaterales. Sin embargo, en esta nueva situación aún no se puede prever un cambio favorable inmediato en la política de relaciones exteriores con América Latina, debido a la pérdida del interés geopolítico de la Región frente a la prioridad de relaciones de los Estados Unidos con las potencias asiáticas y la Unión Europea. Como ya se ha reafirmado en anteriores apartados, la pandemia de covid-19 ha estado acelerando algunas transformaciones que ya estaban en curso en la política mundial de las últimas décadas, como el deterioro hegemónico de Estados Unidos y el ascenso de China como potencia global (Malacalza y Hirst, 2021). Pero, al mismo tiempo, se están identificando efectos sobre las organizaciones multilaterales mundiales y regionales, en un ambiente general de deterioro y parálisis de la arquitectura multilateral mundial, especialmente del Sistema de las Naciones Unidas. En todo caso, se considera que la reorganización del orden geopolítico mundial depende en gran medida de la evolución de la pandemia de la Covid-19, que hasta ahora se presume habrá provocado la muerte de millones de personas; todavía no se sabe cuál será el resultado final de esta crisis sanitaria, si continuará el escenario ya conocido de supuestas olas sucesivas o el ablandamiento de la curva de contagios y la lenta extinción del virus durante los próximos años (Villasante, 2020). Bajo estas superfluas suposiciones, lo más evidente es que las sociedades afronten la decisión por una alternativa

crucial que se resume en la disyuntiva prevenir la enfermedad y proteger las vidas humanas, dejando en segundo plano la economía, o privilegiar la economía y las fuerzas del mercado, en detrimento de la protección del derecho a la salud, la integridad de las personas y la calidad de vida de las poblaciones. Indudablemente, en un plano superior de valores fundamentales, si se quiere garantizar la sostenibilidad de la convivencia de la vida en el Planeta, las naciones y los gobiernos deberán adaptar equilibradamente sus economías para proteger la vida humana y la naturaleza en los años venideros. El presente y el futuro deben ser política, económica y socialmente ecológicos; de otro modo se podría concretar en el mediano plazo y de manera irreversible la hecatombe de la civilización humana.

Con un análisis más general de la emergencia sanitaria y su interacción con las tendencias en la conformación del nuevo orden geopolítico mundial, Pardo de Santayana (2021) considera que la crisis del nuevo coronavirus ha removiendo los fundamentos estructurales y funcionales tanto de nuestras sociedades como del ordenamiento internacional conocido hasta el momento, la economía global se está desviando gradualmente hacia una especie de capitalismo estratégico sostenible, en contraste con el capitalismo de libre mercado que prevaleció durante las últimas décadas. Con la adhesión voluntaria de los países a un entorno internacional de medidas geopolíticas y económicas, los gobiernos adquieren el transitorio compromiso político de imponer condiciones a las transacciones de bienes de capital, servicios y tecnologías, de acuerdo con el grado de confianza que establezcan con sus socios económicos. En estas condiciones, las empresas tratarán de preservar sus niveles de negocios en la medida de lo posible, pero reconocen que tienen un control relativamente limitado sobre los cambios geopolíticos y económicos que se están desarrollando (Choer y Wigell, 2020). Aparentemente, a diferencia de otras crisis sanitarias globales anteriores, la crisis del nuevo coronavirus está siendo utilizada para ahondar en la confrontación entre los principales actores hegemónicos de la escena internacional. Estas tensiones crecientes entre los Estados Unidos, China, Rusia y la Unión Europea, proyectan una larga sombra de

incertidumbre sobre el futuro de los mercados energéticos y la economía global, porque, hasta el momento, no se sabe qué esfuerzos estarán dispuestos a hacer los Estados, principalmente los emergentes, por ejemplo, para cumplir con la decisión política de descarbonización económica en sus sectores energéticos y disminuir la dependencia del petróleo, o cómo cambiarán los hábitos de los múltiples y diversos consumidores como consecuencia de la pandemia durante el transcurso la cuarta revolución industrial, en proceso de desarrollo.

Por otro lado, la revolución geopolítica provocada por la COVID-19 dará una nueva forma al entorno operativo global de las empresas en 2021 (Kourtney y otros, 2020). Prevalecerá el nacionalismo por las ansiadas vacunas, los controles de exportación, las restricciones al movimiento transfronterizo de personas y las consecuencias políticas internas de la pandemia, con lo cual se crearán riesgos políticos en los mercados de todo el mundo. Por lo tanto, la pandemia magnificará la necesidad de reevaluar las cadenas de suministros, las decisiones sobre el talento y los enfoques para aumentar la capacidad de resiliencia de las empresas y sus entornos sociales.

1.1.4. El polémico fenómeno del cambio climático como factor de riesgo convergente con la crisis sanitaria

Por su magnitud y sus impactos geopolíticos, económicos y sociales, los niveles de alarma planetaria alcanzados por el nuevo coronavirus, tienen en frente un agresivo enemigo como precedente, el calentamiento global que enferma sigilosamente a la Tierra y sus habitantes desde hace décadas, sin que hasta ahora se le conceda el carácter de emergencia ni la atención política que requiere (Solanet, 2020). La crisis climática global y su impacto impredecible sobre el Planeta Tierra, constituye indudablemente una pandemia sanitaria asociada de grandes magnitudes, debido a que la contaminación del aire mata a millones de personas cada año por sus efectos colaterales sobre la salud pública; el cambio climático provoca desastres naturales cada vez más extremos, que aumentan la exclusión social, la

desnutrición y facilitan la propagación de diversas enfermedades infecciosas como la malaria, dengue y chikungunya, entre otras (ONU, 2020). Las mismas emisiones de gases de efecto invernadero como el CO2, producto de la combustión masiva de hidrocarburos que causan el calentamiento global, son responsables de más de una cuarta parte de las muertes por ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas. El gran reto de la sostenibilidad en el desarrollo humano es que los líderes políticos de los sectores públicos y privados, trabajen juntos en una agenda común de pacto social para limpiar el aire ambiental y mitigar los impactos del cambio climático en la salud, ya que el cambio climático constituye también un problema global emergente en la salud pública y la seguridad social contemporánea, cuyos efectos repercuten directa e indirectamente en las variables condicionantes de la calidad de vida de las personas (biológicas, medio ambientales, físicas y sociales, como también en los estilos de vida, y los servicios de salud). Los efectos observados del cambio climático están ocasionando un deterioro acelerado de la salud ambiental en todo el mundo, lo cual a su vez fomenta paulatinamente el aumento de enfermedades causadas por los factores ambientales (Mora, 2007).

En el nivel internacional, el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, 2007), establecido conjuntamente desde 1988 por la Organización Meteorológica Mundial (OMM) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), ha analizado el tema y dictaminado que el calentamiento del sistema climático del planeta Tierra es inequívoco, tal y como lo evidencian ya los aumentos científicamente demostrados del promedio mundial de la temperatura del aire y del océano, el deshielo generalizado de nieves y masas de hielo, así como el aumento del promedio mundial del nivel del mar. Además de estos contundentes esfuerzos internacionales, la basta y compleja multiplicidad de investigaciones sobre el origen y los efectos del cambio climático, así como la gravedad de los fenómenos naturales que actualmente afectan a las

diversas regiones del Planeta Tierra, constituyen suficiente evidencia científica para justificar la afirmación de la inexorable existencia de un calentamiento globalmente alterado con significado de alarma de riesgo sobre la superficie de la Tierra.

Hasta ahora el efecto invernadero ha sido considerado como un sistema propio de la naturaleza que mantiene al planeta con el suficiente calor como para permitir la vida. Se estima que sin el efecto invernadero la temperatura promedio del planeta sería de -18 ºC. Los gases de efecto invernadero (GEI) naturales incluyen: vapor de agua, dióxido de carbono, metano, óxido nitroso y ozono, pero el dióxido de carbono (CO2) es el gas originado por las actividades humanas más importante de los GEI, con una vida media en la atmosfera de varios siglos (Sánchez, 2016). Para este autor, el término de "cambio climático" no es un concepto nuevo, pero su impacto real en la salud pública está en continua revisión y valoración. Como ya se sabe, el clima ya cambió y va seguir cambiando por los próximos siglos, con el aumento de la temperatura global promedio y el consecuente aumento del nivel del mar. Estas evidencias científicas hacen que los esfuerzos mundiales para la mitigación de la emisión de gases deban ser relevantes como gestión estratégica a largo plazo y responsabilidad de sobrevivencia para las próximas generaciones de humanos cuyos padres aún no han nacido. De acuerdo con Useros (2013), además de otras situaciones de crisis actualmente experimentadas por la humanidad, el cambio climático ocupa hoy uno de los primeros lugares entre los problemas y crisis de sostenibilidad que la afectan, por sus efectos medioambientales y, sobre todo, porque su principal factor causal determinante es el incremento de los gases de efecto invernadero resultantes de las actividades producidas por el actual modelo de desarrollo humano, basado en la explotación indiscriminada de los recursos naturales. Por esta razón, la aceleración del cambio climático en las últimas décadas, resultado del incremento de gases de efecto invernadero producidos por el uso intensivo e indiscriminado de los combustibles fósiles,

es una realidad existencial y un factor estructural del desarrollo humano que amenaza gravemente a los distintos ecosistemas y la sostenibilidad de la vida en el planeta.

Los estudiosos de la ecología global afirman que el aumento considerable del dióxido de carbono y otros gases contaminantes de efecto invernadero como el metano, calientan de manera progresiva la Tierra, alterando de esta manera el ciclo hidrológico y cargando de energía a la atmósfera, dando origen a un sistema de tormentas cada vez más fuertes y la expansión de la precipitaciones lluviosas, causando entre otros fenómenos, grandes sequías, presencia de áreas desérticas el algunos lugares y grandes inundaciones en otros ecosistemas, así como subidas de temperaturas que provocarían el derretimiento de los casquetes polares que provocan el incremento en los niveles de agua en los mares (Chapeta y otros, 2007). Se considera que el fenómeno del cambio climático tuvo origen en una primera ola de calor que duró 100 mil años, en la cual se expulsó una gran cantidad de bióxido de carbono golpeando la atmósfera, causando un efecto invernadero extremo; la creación de estos gases se ha podido explicar mediante el estudio de las rocas sedimentarias recolectadas como producto de las explotaciones petroleras. Sobre la evolución de este fenómeno, la Organización Mundial de la Salud (2018) afirma que, durante los últimos 50 años, la actividad humana, en particular por el consumo de combustibles fósiles, ha liberado a la atmósfera cantidades de CO2 y de otros gases de efecto invernadero suficientes para retener más calor en las capas inferiores de la atmósfera, cambiar el clima mundial y producir alteraciones en todos los ecosistemas.

La mayoría de las investigaciones realizadas sobre la naturaleza del cambio climático y sus consecuencias, reafirman con documentada certeza que el proceso del desarrollo humano ha estado estrechamente vinculado con las variaciones climáticas que han condicionado su propia evolución (Patz y otros, 2000; Iniesta, Ríos, Fernández y Barbado, 2009). Los factores externos e internos que determinan la salud de las poblaciones han sido muy heterogéneos e interactúan de modo sistemático y complejo, pero, sin duda alguna, los

estudios evidencian cada vez más que las alteraciones climáticas y el deterioro del medio ambiente tienen diversas repercusiones en la salud humana y la calidad de vida. Solo para mencionar un ejemplo de los efectos potenciales del calentamiento global de la Tierra en la salud, se estima que un aumento de la temperatura podría incrementar la prevalencia de algunas patologías cutáneas; más personas padecerían piel sensible y una mayor xerosis cutánea (piel seca y deshidratada) por disminución de la humedad relativa en el ambiente. De igual manera las alteraciones de la función de barrera en la piel aumentarían la gravedad y prevalencia de la dermatitis atópica (Llamas y García, 2010). Estos autores consideran que la mayor proporción de radiaciones ultravioleta que alcanzará la superficie terrestre, unida a los malos hábitos poblacionales de abuso en la exposición al sol, junto con una protección solar incorrecta, hacen esperables la aparición de mayores tasas de cáncer y envejecimiento prematuro de la piel. Afrontar estos problemas, en caso de que se produjesen, será un reto más para los especialistas en epidemiología y dermatología, que tendrán una importante labor en prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de dichas patologías.

Entre las lesiones más frecuentes y consideradas como agudas o a corto plazo por el daño sobre la piel de las radiaciones ultravioletas destaca el eritema y las quemaduras solares, que aparecen a partir de las 2-4 horas de haber estado expuesto a las radiaciones solares; los signos que presentan son color rojo intenso o rosado (eritema) con sensación de dolor, picazón y tirantez de la piel, puede presentar escalofrío y náuseas. Su etiología es debida al daño de las radiaciones ultravioletas directamente en el ADN celular (Llatas, 2011). Con la acumulación de radiaciones ultravioletas, las lesiones más graves a largo plazo son las que dan origen al cáncer de piel, como la queratosis actínica, tumores como el carcinoma epidermoide, carcinomas basocelulares y melanoma maligno, estas últimas relacionadas con las quemaduras solares o exposiciones al sol acumuladas durante años en el organismo. En relación con la magnitud y gravedad de este fenómeno, la Organización Mundial de la

Salud (2018) ha publicado algunas evidencias científicas vinculadas con el cambio climático y sus efectos en otras variables de la salud, entre ellas: su influencia sobre en ciertos determinantes sociales y ambientales de la salud, como su acción potencialmente negativa en la calidad del aire, el agua de consumo humano, los alimentos y las viviendas. Se estima que entre 2030 y 2050 el cambio climático causará unas 250.000 defunciones adicionales cada año, debido a la desnutrición, la malaria, la diarrea y el estrés calórico, ocasionando un daño colateral a la salud global, la agricultura, el agua y el saneamiento ambiental calculado entre 2000 y 4000 millones de dólares (US$) en el 2030.

Conscientes de dichos impactos globales, los organismos internacionales han formulado una serie de iniciativas encaminadas a frenar el cambio climático y mitigar sus efectos. Esta aparente voluntad política superior se ha plasmado en los acuerdos establecidos en el Protocolo de Kioto, en el que los países y sus respectivos gobiernos se han comprometido a reducir las emisiones de gases con efecto invernadero (Ballester y otros, 2006). Como consecuencia de este interés internacional, el 16 de febrero de 2005 el Protocolo de Kioto entró en vigor con el apoyo de 141 países firmantes. De aquí en adelante, se considera que deberán continuar los esfuerzos internos de estos países, por logar una reducción significativa de las emisiones de gases de efecto invernadero, mediante la realización de cambios en la legislación de los sistemas de transporte, las elecciones en materia de alimentos y el uso de la energía, cambios estructurales en la gestión política de los gobiernos que puedan traducirse en mejoras significativas en la salud y la calidad de vida, en particular a través de la reducción de la contaminación atmosférica (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En fin, el mayor reto para enfrentar los efectos dramáticos del cambio climático es lograr una trayectoria de crecimiento que sea capaz de afrontar la adversidad de los riesgos, incluyente y sostenible; constituye una de las prioridades que deben ser claras y absolutas en las políticas públicas de nuestro tiempo. En esta ruta los gobiernos de todo el mundo

enfrentan tres grandes retos imperativos: revitalizar el enfoque ideológico y político del crecimiento, mejorar al mismo tiempo las oportunidades sociales para el sustento de las personas y combatir de manera apremiante el cambio climático, conforme a los objetivos del Acuerdo de París (OCDE, 2018). En este acuerdo se sostiene que fomentar el crecimiento económico, mejorar la productividad y reducir las desigualdades no debe ser un pretexto para confinar al mundo a un futuro incierto global de subsistencia entre altas emisiones.

El estudio riguroso y el desarrollo de nuevos conocimientos sobre los procesos de variabilidad climática y cambio climático, constituyen un trascendental reto para la planificación y la gestión de la política pública en salud, la gestión local del riesgo y el desarrollo sostenible de los países. La generación de estudios y la recopilación de información científicamente confiables también constituyen un gran desafío, cuyos hallazgos deben tener elevados niveles de validez científica para que permitan la compresión de la temática asociada con los cambios del clima y sus eventuales impactos; son esfuerzos urgentes que posibilitan analizar la proyección y evolución de dichos cambios y efectos en el futuro, proporcionan herramientas e insumos técnicos a investigadores, profesionales, académicos y políticos dedicados al tratamiento del problema y al planteamiento de las respectivas soluciones, con miras a fortalecer la gestión del riesgo en los tomadores de decisión (Cadilhac y otros, 2017). Como parte de la búsqueda de respuestas a dichas soluciones, en el año 2015, con la adopción de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible y el Acuerdo de París, por primera vez en la historia el mundo se puso de acuerdo para actuar de forma decisiva y afrontar los dos desafíos más importantes a los que se enfrenta la humanidad actualmente: lograr el desarrollo humano sostenible y abordar el problema del cambio climático (Martín y otros, 2019). A raíz de este evento, en los últimos años los países han comenzado a implementar políticas de mitigación y adaptación de los sistemas para hacer frente a los más graves y crecientes

impactos del cambio climático, al mismo tiempo que cumplir con los compromisos adoptados bajo el Acuerdo de París. Pero la acción climática y el desarrollo sostenible van inevitablemente de la mano; los riesgos que el cambio climático representa para las sociedades en su conjunto, especialmente para los países en desarrollo, representan el principal obstáculo a superar para alcanzar el desarrollo sostenible.

Enfrentar el reto global del desarrollo sostenible, implica dar un primer paso crucial en la superación de otras barreras de igual o mayor magnitud; en el mundo actual existen dos crisis divergentes en su orígenes y sus efectos pero poderosamente convergentes en el tiempo y el espacio, el tema del cambio climático está y seguirá presente en las actuales condiciones de emergencia sanitaria global que enfrenta la humanidad, los datos recopilados sobre los efectos de las restricciones sanitarias a la movilización de las personas y a la producción impuestas en la mayoría de los países son contundentes; el desarrollo de la pandemia del nuevo coronavirus ha generado transitoriamente la mayor caída en la emisión de CO2 de la que se tiene registro en la historia de la humanidad, con una disminución total calculada en un 6% (Serrano, 2020; Organización de Naciones Unidas ONU, 2020). Como producto de dichas restricciones sanitarias se registraron menos aviones en los cielos, menos autos en las vías públicas y el consumo global de energía bajó. La NASA detectó desde el espacio la disminución de gases contaminantes en la atmósfera. Los sismólogos notaron que el planeta incluso estaba vibrando menos. En las redes sociales circularon múltiples imágenes de aguas que se veían más cristalinas y animales que ahora paseaban tranquilos en los mares, las playas y hasta las ciudades, al percibir menos presencia de los humanos en su entorno inmediato. Con estas manifestaciones existenciales de la naturaleza, no queda más que aceptar que la crisis de Covid-19 debe ser vista como una oportunidad para aprender a afrontar con mucho mayor conciencia social y empeño el desafío del cambio climático. La crisis sanitaria mundial generada por la pandemia deja abierta la gran oportunidad para realizar un nuevo ensayo de decisión política global, sobre

el reforzamiento de los preparativos para la gestión del riesgo en los casos de desastres naturales y las enfermedades emergentes que vivirá la humanidad en el futuro inmediato, debido a los dramáticos y letales efectos esperados del cambio climático que reiteradamente han advertido insistentemente los científicos desde hace ya muchos años atrás. Todo nos lleva a pensar que la presente crisis sanitaria que afecta la salud pública debe ser vista como la antesala de las lecciones aprendidas, para atender los nuevos escenarios en donde tendremos que afrontar el cambio climático global como uno de los mayores desafíos ambientales de la humanidad, simultáneamente con los impredecibles efectos de nuevas pandemias. Si las consideraciones y las advertencias climáticas no se integran efectivamente en la gestión global del riesgo sanitario emergente, la recuperación empujará a las sociedades por un camino con efectos aún más dramáticos y diversos de los que afronta el mundo en la actualidad. Así las cosas, los planes de recuperación económica y social después de la COVID-19 requerirán grandes cantidades de recursos, lo que aumentará la ya elevada deuda pública en los países de la región. Con los efectos actuales y previstos del cambio climático; sequías, inundaciones, huracanes, pérdidas en la producción agrícola, pérdidas de energía y exposición a un aumento de las pandemias, entre otros fenómenos, la capacidad de la mayoría de los países para responder a las crisis climáticas se verá gravemente disminuida (Organización de las Naciones Unidas ONU (2020). En este contexto, nunca antes ha sido tan importante como ahora, hacer que las estrategias de respuesta del COVID-19 sean diferentes de los planes de recuperación económica paliativos e intrascendentes que se han visto en el pasado. La incorporación de soluciones sostenibles que incluyan la variable climática nunca había sido tan importante como ahora, con el propósito de mejorar la resiliencia de las sociedades y estar preparados de la mejor manera posible frente a nuevas emergencias en el futuro. Desde hace ya muchos años la comunidad científica internacional reconoce que el cambio climático es un fenómeno real de efectos globales, pero aun hoy muchos líderes políticos e individuos de la sociedad no ven con claridad la relación que existe entre este fenómeno y la salud

humana. Por lo tanto, se puede deducir que mantener la oscura separación conceptual entre la política pública sanitaria y la salud ambiental es una peligrosa visión negativa de la existencia de la vida en la Tierra. La salud de las personas depende completamente del clima y de los demás organismos con los que compartimos el planeta, por lo tanto, es imperiosamente necesario integrar a estas dos comunidades del conocimiento científico en la gestión política del desarrollo humano. Ciertamente, se han logrado muchísimos avances para abordar el riesgo de propagación de diferentes patógenos que se transmiten de animales a personas, pero lamentablemente, aún en las decisiones cruciales de muchos países sobre el desarrollo, todavía se sigue considerando el cuidado del ambiente y la vida en la tierra como algo separado. Desde la perspectiva de integración sostenible de la vida y el ambiente, se deben aplicar las mejores decisiones sobre el futuro de nuestras generaciones, si queremos prevenir una próxima pandemia infecciosa de efectos letales sobre la especie humana; significa combatir por la vía de la racionalidad y la gestión del conocimiento el cambio climático y hacer mucho más de lo que actualmente hacemos para salvaguardar la diversidad de la vida en la tierra.

Para ejemplificar la sinergia entre el cambio climático y la nueva crisis sanitaria, la OMS considera que con el transcurso de la pandemia de Covid-19, aún en el punto máximo de las medidas de confinamiento, las reducciones de emisiones de carbón alcanzaron hasta un 17%, pero a medida que se han estado liberando las restricciones a la movilización de las personas en todo el mundo, ya se acercan de nuevo a los niveles previos a la pandemia; dichas medidas a largo plazo no tendrán mucho impacto en la disminución de las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera, que permanecen en niveles récord (Organización de las Naciones Unidas, 2020). De acuerdo con la Organización Meteorológica Mundial (2020) el fenómeno del cambio climático no se ha frenado por la pandemia; por el contrario, las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera actualmente registran niveles sin precedentes y no dejan de aumentar. Tras una

reducción transitoria fruto de las medidas de confinamiento y la ralentización económica, las emisiones van camino de alcanzar niveles previos a la pandemia. Esta situación indica que se producirá el período quinquenal más cálido del que se tiene constancia, una tendencia que probablemente se mantendrá con el tiempo, alejando al mundo de cumplir los objetivos acordados de mantener el aumento de la temperatura mundial muy por debajo de 2 °C.

Indudablemente, estamos en la encrucijada de enfrentar simultáneamente dos pandemias atroces; el COVID-19, que ha puesto de rodillas a muchos países, sus economías, sus sistemas de salud y su estabilidad social, e innegablemente el cambio climático, fenómeno natural que ha estado presente en el universo como parte de su propia dinámica ambiental (Terneus, 2020). El cambio climático es también se ha convertido en una emergencia sanitaria global; si no se logra cambiar drásticamente el modelo de explotación indiscriminada de los recursos naturales y la forma de vida de los seres humanos, las pandemias seguirán apareciendo como aparente mecanismo de resiliencia del planeta, que en su esencia de sostenibilidad natural buscará el momento para sacudirse del depredador más grande y voraz de la naturaleza, el ser humano.

Independientemente de las consecuencias aún no identificadas plenamente de la crisis sanitaria, económica y social, el cambio climático seguirá amenazando cada vez con más intensidad a la salud internacional; aunque todavía se pueden tomar acciones urgentes para frenar su impacto sobre la vida de los ecosistemas, las poblaciones y los sistemas sanitarios, ningún país estará inmune a estos riesgos (Watts y otros, 2020). El calor y la sequía, están provocando un fuerte aumento de la exposición a los incendios forestales, que pueden producir quemaduras y daños cardíacos y pulmonares provocados por el humo, así como el desplazamiento forzado de muchos hogares y comunidades. A pesar de que puede cambiar la forma en que se manifiestan estas consecuencias según la región, es claro evidenciar que se trata de un problema global que afecta a todos los territorios. En un

artículo de López y otros (2020), se menciona que en países como Costa Rica, donde el desarrollo de la industria turística está entrelazada con la protección de la naturaleza, el impacto al sector podría traer efectos negativos para la biodiversidad, los bosques y las zonas protegidas. Sin los ingresos que produce el turismo, en particular del turismo de naturaleza, se podrían disminuir drásticamente los incentivos para la protección de bosques en el corto y mediano plazo; la pérdida de trabajos en el sector podría llevar a los trabajadores de este sector desempleados a buscar fuentes de ingreso alternativas dentro de los mismos bosques, como la caza furtiva o la extracción minera ilegal en áreas protegidas.

La degradación permanente de los ecosistemas y el aumento de las emisiones de gases efecto invernadero a la atmósfera, han traído diversas consecuencias graves y ya documentadas durante los últimos años (Pavez, 2020). Hoy, enfrentados como especie humana ante la dualidad existencial de una crisis climática y una pandemia, magnificadas con la convergencia de una crisis política, económica y social, es fundamental reflexionar profundamente sobre los procesos que han llevado a la humanidad hasta este punto, para comenzar a desarrollar como parte de un nuevo modelo de educación pública que, además de reforzar los buenos hábitos de higiene y la promoción de la salud, incorpore en la formación integral de los ciudadanos un aprendizaje social comprometido con el cambio generacional hacia el cuidado de los ecosistemas y el ambiente, que sea transversal y traspase la barrera de las expectativas puramente económicas que han surgido al calor de la crisis sanitaria, para finalmente impulsar la transformación de las personas y modificar totalmente el modo de vincularnos con la naturaleza.

Además de los contundentes argumentos que definen al cambio climático como el peor reto de la humanidad después de la pandemia, hay que reiterar la relación diversa y estrecha de los recursos naturales con la crisis de la COVID-19. Por un lado, los recursos de la naturaleza han representado factores esenciales para el control de la crisis sanitaria (alimentos, agua potable, biodiversidad y electricidad, entre otros recursos), y por otro, se

ven impactados por sus consecuencias (uso de combustibles, explotación minera, contaminación ambiental, etc.). El acceso al agua potable ha sido fundamental en el lavado de manos que constituye una de las principales medidas de higiene para evitar el contagio; la energía y electricidad son indispensables para garantizar el suministro de agua y las condiciones de habitabilidad de los hogares, así como para asegurar el funcionamiento de clínicas y hospitales; la actividad agropecuaria ha sido la base para el mantenimiento de la seguridad alimentaria; y por lo último, los recursos naturales, que en general tienen gran importancia para la estabilidad macroeconómica de la mayoría de los países.

Indudablemente la conservación y el mejoramiento de la salud ambiental a través de una buena calidad del aire, del agua, servicios de saneamiento y gestión de los residuos, junto con la protección de la biodiversidad, ayudará a reducir el grado de vulnerabilidad de las comunidades en caso de pandemia y, en consecuencia, aumentará el bienestar general de la sociedad, reforzando la resiliencia de los grupos humanos frente a futuras pandemias (OCDE, 2021).

1.1.5. Condiciones ideológicas y políticas de la organización social convergentes con la crisis sanitaria

La ideología como forma de expresión del pensamiento filosófico, es probablemente uno de los conceptos más ambiguos y difíciles de discernir, tanto en sus valores intrínsecos y sus alcances como en la fundamentación teórica propia de las ciencias sociales, no sólo por la gran variedad de los enfoques que caracterizan su simbología, significados y funciones en su expresión social, sino también porque es un concepto fuertemente cargado de connotaciones e interpretaciones políticas (Villareal y Villareal 2015). Es un concepto que ha sido ampliamente analizado por destacados autores, teniendo como uno de los referentes históricos y filosóficos al padre de la sociología crítica Antonio Gramsci, quien afirmaba en sus clásicos textos que las ideologías deben considerarse como fuerzas activamente

organizativas y psicológicamente válidas, que moldean las dimensiones del pensamiento con el cual los seres humanos actúan, luchan y adquieren conciencia de sus situaciones sociales (Gramsci 1970). Al respecto Van Dijk (2008) se refiería a las ideologías como *"sistemas básicos de cognición social, como elementos organizadores de actitudes y otros tipos de representaciones sociales compartidas por miembros pertenecientes a un grupo"* (Pág. 202). Contrario a dichas interpretaciones, la ideología también puede ser concebida y aplicada en términos eminentemente negativos, como un concepto alternativo y crítico que representa la forma de expresión superficial de una falsa conciencia; engaño necesario u oportunista que se utiliza para beneficiar a algunos intereses o distorsionar de alguna manera la comprensión que el ser humano tiene de la realidad (Villareal y Villareal, 2015). En otras dimensiones de quehacer humano, la ideología consiste básicamente en la formulación crítica y promoción de imágenes, conceptos, premisas y formas de pensamiento que proporcionan los marcos de referencia a la gestión política y colectiva, mediante los cuales se representa, interpreta, comprende y se da sentido a la existencia social. Por consiguiente, de acuerdo con los anteriores criterios, la ideología es una dimensión postural del pensamiento teórico y filosófico constitutiva por la conjunción de esquemas de valores en la sociedad y la formación de la subjetividad humana.

En las ideologías políticas, por ejemplo, se pueden identificar dos dimensiones: la razón de ser de una posición política expresada en su fundamentación teórica y la intencionalidad de su estilo de gestión colectiva, cuyo fin primordial es decidir cómo la sociedad debería comportarse, organizarse y funcionar en las diferentes áreas del desarrollo de un país; ambas dimensiones por lo general son de contenido expresamente direccionado y claramente identificable, tanto en el significado del discurso político como en la metodología seleccionada para su gestión social: su principal estrategia es decidir cuál es la manera más apropiada y viable para lograr sus objetivos, materializada en formas de acción social que se plasman en leyes, decretos, planes, programas y estrategias de

gobierno. Históricamente, la ideología ha estado estrechamente asociada con visiones hegemónicas particulares de la realidad social que construyen y promueven los grupos políticos y los centros de poder políticos y económicos dominantes; es la expresión de lo que debe ser sobre el desarrollo social y cómo se debe hacer en criterios de esos grupos, es el futuro posible o expectativa política para mantener o cambiar una realidad. La ideología como resultado exclusivo de la percepción de la realidad es a veces utópica y socialmente inaceptable; en escasas ocasiones, con un entorno de pensamiento político más crítico, racional y humanístico, es imaginar cómo debería ser la sociedad, reconociendo el beneficio de la igualdad de oportunidades, las debilidades y las fortalezas de las capacidades humanas para perfeccionar el estado de bienestar de la sociedad. Desde la perspectiva de la organización social del estado de bienestar, la ideología se evidencia en la formulación del conjunto de propuestas de grupos sociales, proyectos de ley, políticas públicas y estilos de gestión de los gobiernos, que buscan crear sistemas de protección y de seguridad social para todos los ciudadanos, orientados idealmente hacia la promoción de la cobertura de los bienes y servicios relacionados con el ciclo de vida de las personas y el desarrollo humano. En su proceso de aplicación práctica a través de la gestión de gobierno, la ideología política es la promoción social de los ideales, principios, valores, doctrinas, percepciones sociales, creencias, interpretaciones o significados de un movimiento social, institucional, de una clase social o grupo de poder, que explican en conjunto cómo la sociedad debería organizarse y funcionar en un contexto sociocultural y geopolítico determinado.

De manera más concreta y operativa, Sánchez (2017) clasifica las ideologías en tres categorías fundamentales de pensamiento: *ideología conservadora*, *ideología socialista*, e *ideología progresista*. La ideología conservadora, generalmente vinculada en sus orígenes con la Revolución Francesa, es entendida en la actualidad por Rottenbacher y Schmitz (2012), como aquellos constructos sociales asociados con la necesidad de

mantener el statu quo del sistema establecido, limitando las libertades sociales de los grupos antagónicos en beneficio de otro más poderoso e influyente; de acuerdo con esta forma de pensamiento, cualquier intento de iniciativas que se formulen para cambiar los valores tradicionales de dicha ideología, constituye una acción social premeditada y tendenciosa que puede ser vista como una amenaza directa para la estabilidad del sistema dominante y el orden político y social prestablecido. En su comportamiento funcional, el conservadurismo ideológico se manifiesta con la expresión de un conjunto de posturas racionales y comportamientos sociales, ideológicos y políticos, contrarios a cualquier idea de realizar cambios radicales en el sistema social existente por medio de revoluciones o propuestas de progreso social o económico, actuando más bien en la defensa y perpetuación de ciertos valores familiares y religiosos, así como en la necesidad de legitimación y permanencia de los proyectos políticos de las élites dominantes y el mantenimiento del clima de confort en la gestión política de gobierno, ya sea de una sociedad en particular o de un bloque geopolítico. En el campo de las políticas económicas de los países, las doctrinas de naturaleza conservadora se han opuesto sistemáticamente a los procesos del libre mercado, posición que cambió cuando se fusionaron estratégicamente con las tendencias económicas liberales, en defensa del sistema capitalista hegemónico.

La ideología socialista, por su parte, representa el conjunto de concepciones, creencias y comportamientos políticos y sociales asociados con la reforma profunda de ciertos componentes esenciales en la composición jerárquica y el funcionamiento del Estado, supuestamente con el propósito de promover el bienestar de las clases trabajadoras; con su intencionalidad de cumplir dicha función procura lograr un cambio radical de las políticas económicas, sociales, educativas y de salud, en total contraposición con el modelo económico neoliberal; de esta manera también se promueve el reconocimiento de derechos de grupos minoritarios o socialmente excluidos, ya sea por medio de la lucha social

beligerante y revolucionaria o por los medios de gestión política y social que ofrece el sistema de gobierno (Mora, 2008).

La ideología progresista, por su lado, se conceptualiza más como aquellas formas de pensamiento y de comportamiento social que procuran alcanzar la existencia solidaria de igualdad de oportunidades para todas las personas, iniciativa realmente humanística que con frecuencia pierde fuerza ideológica y política, al estar estrechamente condicionada por las limitaciones de los modelos económicos dominantes del crecimiento propios de cada país; por ejemplo, en ocasiones se logran acuerdos con la empresa privada para que también pueda operar servicios públicos esenciales, si cumplen con lo estipulado por los contratos, pero si incumplen estos servicios regresan al sector estatal (Gudynas, 2010). En la ideología progresista se promueve como sistema ideal la democracia participativa, mediante un proceso de transferencia del poder que permita ampliar y profundizar el control de los ciudadanos sobre cualquier decisión que afecte sus vidas. Este criterio se orienta hacia la modificación del sistema electoral y parlamentario en la aplicación del principio de cogestión, y la reducción y eventual desaparición de los aparatos represivos del Estado.

En referencia a la reciente inmediatez de reconformación ideológica en algunos estados de la Región Latinoamericana, Shuster y Morales (2015) ponen como ejemplo el modelaje populista que se observa en la "nueva forma de hacer política", evidenciable tanto en los eslogan de campaña como en los programas de gobierno presentados durante el periodo de candidaturas presidenciales, en cuyo discurso político se busca establecer retóricamente una distancia implícita con la derecha tradicional y explícita con la concertación como una nueva forma " nunca antes vista" de gestión de gobierno.

En resumen, las ideologías y las políticas públicas son constructos teóricos de gestión social, resultado de la creación de un imaginario colectivo concertado entre los grandes foros de poder, promotores de modelos de gobernabilidad y desarrollo hegemónicos

mundiales, los grupos nacionales de poder y los gobernantes vigentes de un país, cuyos planes de acción quedan plasmados en iniciativas de cambio social que se transforman en leyes, políticas públicas, prioridades, decretos, decisiones y acciones institucionales respaldados y promovidos por el Estado como instrumentos de gestión, para dar respuesta a compromisos internacionales o a problemas socialmente reconocidos, en un contexto sociocultural determinado (Altmann, 2019).

Desde la perspectiva ética, se espera que la ideología política tenga como objetivo esencial compensar las disfuncionalidades creadas por la acumulación de la inequidad social relacionada con la desigualdad, la exclusión y la pobreza, en donde la prioridad sea la promoción del bienestar de los ciudadanos, por medio de la transferencia de voluntades de decisión política, recursos, esfuerzos, bienes y servicios, así como mediante el uso de normas reguladoras y de control tanto internacionales y nacionales como regionales y locales. Vista de esta manera, significa que los grupos políticos y sociales dominantes de un determinado país acuerdan entre sí compartir el ejercicio de sus ideologías, las cuotas de poder, intereses, valores y compromisos o alianzas políticas, así como el grado profundidad y amplitud en los propósitos de la redistribución social de los recursos, bienes y servicios del Estado. Dentro de esta dinámica de política social, cuando las sociedades tienen fuertes desigualdades entre sus habitantes, las cuales se expresan en sus ingresos económicos, o en las posibilidades de acceder a niveles razonables de bienestar, se habla de inequidades sociales y económicas que no son otra cosa que carencias representativas de la ideología democrática. En este sentido, la pobreza y la desigualdad son limitaciones o falencias de la democracia, más que problemas sociales en sí mismos (Altmann, 2019). Hasta hoy día, aún persisten algunos países en la Región de la Américas con ideologías extremas que, si bien han generado buenas políticas públicas y logrado altos indicadores en salud y educación, lamentablemente dichas conquistas se conducen con un alto costo político y social, por las serias restricciones impuestas a las libertadas humanas. Otros

regímenes autocráticos más contemporáneos, hasta han formado alianzas ideológicas regionales para perpetuar en el poder a sus líderes políticos, en detrimento de los derechos humanos y las libertades populares.

A modo de conclusión, podemos señalar que diversos elementos de análisis advierten la existencia de una verdadera crisis del modelo de democracia liberal-representativa. Dado el avance de las nuevas tecnologías de información y comunicación, las personas en la actualidad tienen acceso con más facilidad al conocimiento y la toma de conciencia de los fenómenos políticos y sociales, lo que permite enterarse de que algunas formas de gobierno no representan, ni satisfacen sus intereses (Altmann, 2019). Gracias a las nuevas condiciones modernidad, los ciudadanos en la sociedad actual pueden tener autonomía, voz propia en su forma de pensar y tomar decisiones en todo cuanto les afecta, de ahí el origen de las críticas y demandas ciudadanas en redes sociales por una mayor participación. Hay que tener en cuenta que la democracia, como modelo de organización política dinámico es perfectible, y nada impide que se remoce y se consolide con ideas creativas, más en consonancia con lo que se espera de ella, de acuerdo con las necesidades de los nuevos tiempos. Las sociedades modernas tienden a ser cada día más complejas, diversas y plurales, con muchos problemas políticos, sociales y económicos de difícil solución. La respuesta a estas dificultades sociales requiere la participación activa de una ciudadanía educada, informada, madura y socialmente responsable, con pleno ejercicio de las responsabilidades civiles políticas, económicas, sociales y culturales, para lo cual es urgente repensar no sólo la ideología política como fundamento de la organización social, sino también las condiciones de la salud pública y la calidad de vida de los ciudadanos.

Al analizar el papel de la ideología política en la gestión de los riesgos sanitarios y su impacto sobre la calidad de vida de las poblaciones, las Naciones Unidas (ONU, 2020) advierten que convertir la amenaza de una pandemia como la del actual coronavirus en un arma ideológica o política causará mayores traumas y muertes de las esperadas, porque

este es un momento de crucial trascendencia para concentrarse con seriedad en la lucha frontal contra esta pandemia y atacar simultáneamente sus consecuencias sanitarias, económicas y sociales, significa realizar una gestión de gobierno que va más allá del interés mediático y el oportunismo coyuntural de los partidos políticos y las ideologías, con el fin de ganar liderazgos políticos a costa del temor de la tragedia que produce esta enfermedad. En algunos países la frenética movilización de las fuerzas militares, policiales o fuerza pública por controlar la movilización social y vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias, podría hasta limitar o suprimir algunos derechos humanos fundamentales, agitar la protesta social, fortalecer los autoritarismos y debilitar los sistemas democráticos (Aguirre, 2020). La pandemia del nuevo coronavirus puede perfectamente convertirse en una oportunidad para que los gobiernos y políticos de ideologías exóticas o extremas y ajenas a la tradición política nacional, que han proliferado en los últimos años en medio de la incertidumbre social y el ineficiente estilo de gestión de la crisis, ahora les podría servir de pretexto la situación de emergencia nacional para ocultar errores en su errática gestión política de gobierno, distraer a la opinión pública o restringir más las libertades democráticas. Agravando esta situación, la anunciada magnitud y gravedad de la pandemia ha desbordado en gran medida la capacidad operativa de los estados, mientras tanto, el nuevo ordenamiento internacional se desarrolla todavía con una clara posición de jerarquía en la prioridad de sus mandatos y orientaciones económicas, en donde claramente la salud pública y la seguridad social no necesariamente constituyen una prioridad en la ayuda externa para los países.

En relación con sus efectos potenciales de la pandemia sobre la actual dinámica político-ideológica, el Banco Interamericano de Desarrollo (Vlaicu, 2020) reconoce que la prolongación de la presente crisis sanitaria podría afectar la programación de los procesos electorales, agudizar los problemas internos de los países, retrasar decisiones cruciales para el desarrollo social y hasta cambiar la metodología y los resultados de las elecciones en

algunos países. En la coyuntura actual de crisis sanitaria, no solo hay una dimensión ideológica y política en disputa de la hegemónica global, sino que el fenómeno de la crisis transcurre sobre un trasfondo de innovación tecnológica, compromisos políticos y formas de gobierno en el que los países asumen las nuevas relaciones sociales de producción, especialmente entre el capital y el trabajo, y muy particularmente, en el papel o función que asume el Estado (Gambina, 2020).

Finalmente, elaborando sobre las circunstancias que vivirá la sociedad en el futuro inmediato, Sagot (2020) considera que, más allá de las ideologías y los pensamientos elaborados en el discurso político, esta crisis transformará nuestras formas de imaginar y de vivir en el mundo moderno. Por eso, esta no es solamente una crisis sanitaria, como se le ha llamado en medio de la inmediatez de su percepción política y social; la pandemia del coronavirus tiene el potencial de convertirse en una crisis del existencialismo humano, que podría trastornar las relaciones sociales, las formas de organización de la producción, el papel de los estados, así como las vías que ha tomado la globalización neoliberal y hasta el lugar que ocupan los humanos en la historia de la naturaleza y el Planeta, dejando al descubierto algunas facetas en la imagen pública del capitalismo que a veces quedan ocultas bajo los simbolismos coloniales, racistas, sexistas y populistas, o de la supuesta eficiencia administrativa asociada a las ideologías vinculadas con el tamaño del estado. La crisis permite ver hoy con mayor claridad la imperiosa necesidad de redescubrir y superar la fase oscura e indolente del capitalismo a ultranza, cuyas técnicas transversales de devaluación extrema de la vida producen estructuras de organización social y formas de pensamiento vulnerables a la marginación y la instrumentalización ideológica de la vida humana.

Para enfrentar el reto de que los riesgos y amenazas de la crisis se profundicen y se perpetúen las condiciones ideológicas y políticas que han provocado el subdesarrollo y la pobreza de los pueblos, en materia de salud, es urgente y necesario que las naciones y sus

sistemas de organización política y social exijan la defensa y la sostenibilidad financiera del sistema de salud universal, que garantice la calidad en la atención de los servicios y canalice los recursos sanitarios suficientes para reestructurar el sistema de salud pública, no solo para resistir los temerarios efectos de la reciente pandemia, sino los próximos virus que muy probablemente sean oportunamente "anunciados" por las organizaciones internacionales. En todo caso, hay que recordar que el fortalecimiento de la atención primaria es fundamental en la lógica de prevención de enfermedades y la promoción de la salud, sobre todo cuando se entiende a la salud pública de forma integral, no solo para curar las clásicas enfermedades o el efecto de los nuevos virus, sino también considerar el bienestar socioeconómico de las personas y su calidad de vida (Rivera, 2020). La revitalización de la salud pública y la seguridad social no solo es un tema de simple gestión administrativa; implica replantearse el modelo de desarrollo político, económico, social y la agenda de gobierno a seguir para ajustarlo a las verdaderas necesidades sociales: en adelante, la decisión ideológica y política de los gobiernos estará gravitando entre la disyuntiva de continuar con la alternativa de un sistema capitalista, al servicio casi exclusivo de las fuerzas hegemónicas del mercado y los grandes consorcios empresariales, o apostar por un sistema de organización política y social con lógicas éticas de gobernabilidad comunitarias, populares, más humanas y equitativas, en plena armonía con la naturaleza y los ecosistemas.

1.1.6. La ideología y la tradición política como determinantes sociales del modelo de gestión del riesgo en el sistema de salud

La tradición política es un concepto esencial propio de la ciencia política y la teoría del estado o derecho constitucional que adopta un determinado Gobierno para conducir el desarrollo político, económico y sociocultural de un país. Se refiere a la naturaleza del pensamiento teórico y filosófico del modelo de organización del poder constitucional, que históricamente es adoptado por un Estado para orientar y conducir la relación entre los

distintos poderes de la nación y la sociedad civil (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2006). El modelo y estilo de gestión política varían de un país a otro y de una época histórica a otra, de acuerdo con la evolución y el cambio propio de los sistemas políticos, económicos y sociales. Su incorporación en la sociedades se ha venido consolidando con el tiempo por medio de muy diferentes factores y causas internas: acuerdos internacionales, promesas de campaña, influencia de movimientos sociales y compromisos políticos o posiciones e intereses de los grupos de poder e imperativos ideológicos promovidos por movimientos gremiales, territoriales, históricos, culturales o religiosos, entre otras manifestaciones sociales que nutren la percepción social y el comportamiento de la política. Estas manifestaciones se convierten en valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, que definitivamente deben ser considerados como parte de la cultura política (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2006). El modelo de gestión de la cultura política incluye siempre a diferentes actores políticos, económicos y sociales, como por ejemplo, las grandes corporaciones; también sus recursos materiales y tecnológicos y el cumplimiento de las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Finalmente, cabe destacar la gran influencia actual de las relaciones externas, políticas y económicas mantenidas con otros países y con el entorno de las organizaciones transnacionales. Es así como en el proceso de conformación de la tradición política pueden aparecer algunas causas específicas acumuladas y coyunturales de origen externo, como los anteriores y actuales períodos de crisis económica o sanitaria mundiales, influencias de organizaciones regionales o compromisos político-ideológicos con organizaciones multilaterales, catástrofes naturales, conflictos bélicos, amenazas ambientales o emergencias de muy variada naturaleza, además de los vacíos de poder por el desgaste político de los gobiernos y los sistemas, falta de consenso político en la gestión de gobierno o pérdida de liderazgo, credibilidad y competitividad, etc.; son causas múltiples que siempre tienen como motivación esencial de fondo la necesidad de gestión política de un proyecto ideológico. En otras palabras, estas son las múltiples causas del

comportamiento político de las sociedades, reconocidas como la “cultura política”, que en criterio de (Peschard, 1996:9), constituyen en su conjunto un "código subjetivo" intermedio entre el individuo y la vida política, a través del cual se construye la percepción social de lo político y las normas del comportamiento social. Un buen ejemplo de causas externas de ideología política son las recomendaciones clave que se han formulado para los países que actualmente pertenecen o que desean ingresar a la OCDE, plasmadas en la Estrategia de las Competencias de la OCDE (2019: p. 6), en la cual se formulan ciertas políticas que tratan de orientar las competencias de la gestión política, económica y técnica, y que deben incorporar los gobiernos en el diseño del modelo de desarrollo económico y social del país adherente. Además de los compromisos ideológicos, políticos y económicos que representa esta membresía, la participación un país como el nuestro en este foro mundial, con el propósito de tener acceso a ciertas oportunidades comerciales e intercambio de experiencias en la búsqueda de soluciones a los problemas, implica que, en medio de la gran crisis sanitaria, económica y social inducida por el nuevo coronavirus, el país debe atender todos los compromisos legales y políticos, acompañados de una contribución anual que representa una proporción significativa de la economía nacional (Lara (2020). Sin embargo, en el contexto de la actual dinámica política e ideológica nacional, las recomendaciones globales de la OCDE y la admisión de Costa Rica en dicho foro internacional, para la percepción política del Gobierno implica la meta de haber logrado hacer importantes ajustes en la legislación y en la eficiencia de ciertas prácticas de gobernabilidad, encaminadas a la formulación de políticas orientadas hacia el fortalecimiento de la cohesión social, la competitividad, la productividad interna y los mecanismos de comercialización, así como la protección sostenible del ambiente. Bajo el mandato formal de esta nueva membresía internacional, el país se enfrenta, a partir de ahora, al fiel cumplimiento del compromiso político internacional de aprovechar las oportunidades que supuestamente se le presentan, para la promoción de un desarrollo económico y social más equitativo y eficiente, apoyado por medio acciones competitivas

en el intercambio de experiencias con los demás miembros exitosos de este foro. Se espera que esta adherencia internacional mejore la capacidad de gestión política y técnica del Estado en los procesos de gobernabilidad y el manejo de las variables del desarrollo económico y social.

Como grupos organizados que contribuyen con la construcción y el ejercicio de la tradición política, los partidos representan organizaciones sociales complejas que en la práctica imponen sus posiciones ideológicas, normas y restricciones en el comportamiento de sus líderes y seguidores populares. Por ejemplo, los líderes de un partido con frecuencia operan bajo los límites de su propio liderazgo y modelaje conductual, debido a intereses grupales, contratos o compromisos personales que han hecho con miembros de su organización política o con otros líderes del mismo partido (Strom, 2013). Al ser un modelo dinámico de competencias y conductas partidarias a seguir, se puede también llegar a establecer limitaciones en la libertad de pensamiento y de acción en los miembros del partido.

Dentro de la cultura política también están otros elementos, entre ellos la oferta de los bienes y servicios políticos tales como el financiamiento y las contribuciones electorales, los votos, la influencia política y los beneficios temporales de un cargo público, condiciones que varían de acuerdo con los modelos de organización, características institucionales y las posiciones éticas e ideológicas existentes entre los sistemas políticos. En criterio de Strom (2013), la explicación de un modelo integrador y práctico del comportamiento de los partidos políticos está mejor expresada en la teoría conductista de los partidos políticos competitivos, cuyos objetivos en el ejercicio del poder incluyen al menos tres metas clásicas representadas en la cultura política de dichas agrupaciones: votos, cargos públicos y políticas públicas. Sin embargo, es poco probable que exista una agrupación política que de manera auténticamente pura busque simplemente el poder a través del voto, el cargo público o la política pública en particular, porque sería un proceso incompleto, que dejaría por fuera el historial de las clásicas interrelaciones que caracterizan

la identidad ideológica de la estructura política. La mejor manera de comprender las relaciones entre el comportamiento de quienes buscan el cargo público, la política y el voto, sería desarrollar una teoría unificada propia de un partido nuevo y competitivo, que integre y cultive otras intencionalidades de naturaleza ética, ideológica y política en el ejercicio del poder.

En un ámbito más general, el concepto de poder de la cultura política en la gestión social apunta a la influencia de ciertos actores políticos o económicos hegemónicos sobre otros, los cuales interactúan comparativa y competitivamente para lograr sus propósitos, ya que todo mecanismo de control social aspira a la consolidación de un sistema de dominación, que con frecuencia se ejerce dentro un ámbito de legitimación social, por lo que toda dominación o acción hegemónica tiene como referente alguna forma efectiva de ejercer el poder, entendido como una manifestación de intereses particulares condicionada por una estructura de pensamiento dominante y un atributo de gestión política estratégica que adoptan ciertos individuos para influir y conducir a otros grupos sociales en la consecución de determinados fines (Cruz, 2013). El poder que se origina en una determinada estructura política de dominación y se reproduce en las relaciones sociales, tienen como herramienta de acción social la gestión política de la administración pública, debido a la interrelación que se produce entre los individuos por ambas vías, además, porque el espacio de acción en donde se generan, las organizaciones responden a protocolos de interacción plenamente identificados, dentro de las cuales se origina la gran variedad de expresiones y formas ejercer el poder. Esta es la dinámica en la que se estructura y opera el poder político para ejercer su autoridad en la gestión política y estratégica del Estado, coordinando todas las instituciones que lo constituyen, ejerciendo la forma o estilo de gobierno que la estructura ideológica y política del partido en el poder determinen, aplicando los mecanismos de regulación que le son característicos y que le pueden dar sustento tanto a una conducción acertada o errada del país.

En referencia a la evolución del modelo de gestión de gobierno como tradición política, América Latina está viviendo hoy un nuevo ciclo político y económico; en varios países de la región se observa el intento por darle fin a una etapa en la que ciertos gobiernos trabajaron de manera armónica y coordinada, entre otras razones, para afianzar una nueva institucionalidad de cooperación regional, influenciada por ciertos gobiernos que han sido calificados como de corte populista (García y otros, 2018), correspondientes con una nueva dirigencia política en la región que sustenta ideas y formas de gestión contrapuestas con las desarrolladas durante las últimas dos décadas. Estas nuevas ideas se proponen como una alternativa ideológica y un nuevo modelo de gestión del Estado, que en varios países se evidencia además con el surgimiento de una elite política emergente, cuyos méritos y liderazgos provienen fundamentalmente de la gestión empresarial, presentada a sí misma como el ofrecimiento de una nueva alternativa a "las viejas formas" de hacer política. A pesar de ello, como resultado de los cambios ideológicos que han impregnado los modelos de gestión política, se considera que a partir de una larga experiencia en programas supuestamente modernizadores en América Latina, se cuenta con suficiente evidencia histórica y herramientas teóricas para sostener que la persistencia del subdesarrollo regional, está directamente asociada con las escasas opciones ideológicas y políticas asumidas por los gobiernos nacionales (Donza, 2019). Es así como, desde el periodo de liberación económica lo que sí ha abundado en la Región son las promesas de campaña, discursos políticos persuasivos, ambiciones y voluntades efímeras de progreso, que a manera de grandes olas expansivas de propuestas, han probado suerte sin éxito en materia de equidad social y desarrollo humano; mientras que algunos grupos de la sociedad revestidos de poder logran acceder con mayor facilidad a la riqueza, el bienestar y el confort; son muchos más los sectores de la población que continúan marginados, excluidos de justos beneficios sociales y de una mejor distribución de la riqueza. Como consecuencia, un nuevo flujo modernizador en la gestión política de gobierno ha ampliado y profundizado las brechas de desigualdad social y la marginalidad económica, política y sociocultural de

diferentes regiones, comunidades y poblaciones. En asocio estratégico con estas tradiciones en la práctica de la gestión política de la Región, las nuevas condiciones económicas internacionales impuestas por la globalización y las políticas neoliberales, conforman esta larga historia de ensayos y fracasos, que sin duda alguna, lograron dar un salto cualitativo en la conformación de nuevas formas y grados de "divergencia" socio-productiva, tanto entre las economías de la Región y las economías desarrolladas como entre regiones, sectores y grupos sociales. Resultado; junto con las medidas de liberalización económica y las nuevas formas de concentración financiera que se incorporaron como sistemas alternos a la Región, también crecieron con categoría de alto riesgo la inestabilidad política y económica, el desempleo, la pobreza y la exclusión social (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO, 2019).

La tradición política así representada en el estilo de gobierno, es la metodología de gestión política del Estado, régimen político, régimen de gobierno, sistema de gobierno, modelo de gobierno, modelo político o estilo gerencial de gobernar. Esta metodología de gestión se puede observar en las diversas maneras de proponer el contenido del discurso político y reconocer su gestión como un concepto esencial de la ciencia política y la teoría, dando origen a la manera de organizarse y conducir el Estado o interpretar y aplicar el derecho constitucional.

En rigor, la salud pública como variable esencial del desarrollo humano, no es ajena a la tradición política y la dinámica de la gobernanza; las áreas de la política pública, planificación y gestión en salud tienen su origen en las ciencias humanas y sociales (Paim y Texeira, 2019); se especula que los conocimientos fundamentales para aplicar los constructos de esta cultura en la gestión de gobierno, transitan desde la ciencia política a la sociología y el derecho, pasando por las ciencias administrativas y económicas, incluyendo la administración de las prácticas clínicas de las diferentes categorías profesionales en salud, como requisito de todos aquellos especialistas que se dedican a su estudio y su

aplicación en la gestión de los servicios públicos, especialmente en situaciones de crisis sanitaria (Camut y Zölmer, 2019).

Sobre la conformación estructural de las representaciones sociales en la cultura política, es necesario reconocer el contrapeso político que representan los denominados grupos de poder o grupos específicos que representan fuerzas de interés común o de presión social; en la realidad estos grupos son conjuntos de personas, gremios o instituciones que comparten la promoción de cierta ideología en la visión de gobierno. Son grupos que actúan sistemáticamente influyendo en la gestión privada del interés público; por lo general tienen vínculos de asociación permanentes y estables, basados en relaciones de poder que con el tiempo se han transformado en redes sociales de corrupción asociadas estratégicamente con redes homólogas de influencia que gestionan el sector público. Estos grupos actúan sigilosamente o con gran beligerancia, buscan un protagonismo permanente en la gestión social; generalmente trabajan con cierta independencia fuera de la estructura formal de los partidos políticos; sus intereses y estrategias de organización y de comportamiento social, aunque que no tengan como prioridad obtener el control directo o total del poder político, tratan de influir sistemáticamente o presionar a los altos niveles políticos en la toma de decisiones y la gestión de la política social de los gobiernos. Los sindicatos son los grupos de presión más populares en todo el mundo; normalmente se crean para defender derechos, privilegios laborales e intereses específicos de los trabajadores de un determinado sector institucional público o privado. De igual manera, entre los más importantes grupos de presión se pueden reconocer a las organizaciones multinacionales y asociaciones de empresarios nacionales, así como los grupos organizados del sector agrícola, transporte, financiero, bancario, cooperativo y solidarista; sindicatos, grupos religiosos, organizaciones de consumidores, organizaciones defensoras de los derechos humanos, grupos de la diversidad, organizaciones delictivas ligadas con el narcotráfico y la legitimación de capitales, entre otros grupos. Por demás está reconocer que la propia

gobernabilidad de las instituciones y el liderazgo en la gestión institucional en muchos países también se han visto comprometidos por los intereses creados de deferentes élites políticas y económicas, fenómeno que en su forma más pura se ha llamado como la captura del Estado, refiriéndose a la infiltración de los intereses creados comerciales o económicos y políticos por las ponderosas élites que logran influir y formular las reglas del juego del estado para su propio beneficio, a expensas del bien público (Kaufmann, 2020).

En la dinámica de gestión social, los grupos de presión se diferencian de los partidos políticos en que no hacen campañas políticas formales para acceder al poder; defienden sus intereses a través del cabildeo de asuntos de interés ideológico, político o económico con el gobierno o a través de los medios de comunicación; aunque por estrategia sus acciones con frecuencia son sigilosas (Gómez, 2005); sin embargo, en situaciones coyunturales que afectan sus intereses y generan riesgo a la estabilidad de su orientación gremial, actúan con activa beligerancia social y en ciertas circunstancias extremas, hasta con violencia. Las características y los ciclos de gestión política y social de estos grupos de interés pueden sufrir modificaciones según la tradición política, el origen geográfico y el momento histórico geopolítico en que se desarrollan las sociedades. Estos grupos de presión en general ejercen un papel fundamental en la formulación de la política pública, en especial cuando las decisiones coyunturales de gobierno afectan directamente sus intereses o su estabilidad gremial, como se ha dado con frecuencia en situaciones de crisis económicas o de emergencia sanitaria. En muchos casos, como puede estar ocurriendo con la actual crisis sanitaria, cuando la ciudadanía común carece de acceso real a los niveles de decisión para acreditar sus problemas ante las instituciones del Estado, debe recurrir a los grupos de presión o las élites (Gómez, 2005). Estos grupos de presión no solo presentan a consideración iniciativas de gobierno y negocian estratégicamente los problemas propios y de la ciudadanía, sino también se encargan de vigilar que el Ejecutivo asuma compromisos y responsabilidades socialmente aceptables para resolverlos. Pese al

beneficio potencial en el ejercicio de la participación democrática, esta abogacía gremial en favor de las comunidades conlleva ciertas intenciones particulares, riesgos y distorsiones deliberadas en la mayoría de los casos, porque con frecuencia sus intervenciones se encaminan hacia el predominio de sus propias prioridades, como si fueran las verdaderas necesidades de la sociedad, procurando que se protejan y se defiendan sus propias prerrogativas con los recursos públicos disponibles (Gómez, 2005). En todo caso, independientemente de su beligerancia ideológica, política o social, los problemas que formulan estos grupos se deben justificar y construir simbólicamente a partir de un imaginario colectivo, ya que, además, sus inquietudes se deben elaborar, discutir, racionalizar, negociar y viabilizar con las contrapartes políticas que establecen las prioridades en la agenda del Estado.

En relación con la tradición política aplicada a los estilos de gobierno y su vinculación con la conducción política del sector salud, el buen desempeño en la gestión de los servicios de salud pública tiene una importancia vital que va más allá del sector salud. Idealmente, su gestión se debe abordar a partir del marco conceptual y la cultura organizacional que contiene los valores e ideas de las organizaciones mundiales o del buen gobierno y de la experiencia de países más exitosos en esta materia, como referentes prácticos de buen desempeño (Freire y Repullo, 2011). De acuerdo con estos autores, la complejidad en la gestión de los servicios públicos de salud adquiere mayor relevancia por tratarse de un servicio esencial en pro de la calidad de vida prestado en ámbito de lo público, además por la naturaleza profesional de la práctica de la medicina y la salud pública, desarrolladas en el contexto político e institucional de los determinantes estructurales y sociales del desarrollo humano. En nuestros sistemas de organización social, el Estado y la gestión de los servicios públicos como la salud y la seguridad social, tienen características muy específicas, derivadas de su necesaria organización y estricta operación dentro de un marco jurídico y político que les da poder de coacción legal y autoridad, legitimada por el

desarrollo del proceso político democrático. En situaciones coyunturales, como es el caso de los desastres naturales y las emergencias sanitarias, dichos atributos de gestión pública le dan la potestad de imponer restricciones y controles en su forma de organización, su funcionamiento y su autonomía; elementos esenciales para una correcta gestión de gobierno que exigen transparencia en la información pública y rendición de cuentas propias de la gestión política en un Estado democrático.

Además de los factores políticos, la relevancia y complejidad en la gestión de los servicios públicos de salud también se derivan de la naturaleza profesional de la práctica médica, que hace de los centros de atención primaria, las clínicas y los hospitales el prototipo clásico de organización profesional, donde el principal insumo para la producción de los servicios es el conocimiento especializado de los funcionarios técnicos y profesionales, que ejercen su intervención en salud con relativa autonomía con respecto a la jerarquía de la organización. En esta estructura organizacional el nivel superior de gestión ejerce el poder político o administrativo pero no la autoridad inmediata en el desempeño profesional de las diferentes especialidades médicas, por estar fundamentadas en el conocimiento propio de las ciencias de la salud. Esta situación genera a veces retos y discrepancias muy específicas de gestión institucional y gobierno, con las tensiones clásicas entre las políticas y normas técnicas de la administración y las intervenciones de los profesionales, como perfectamente puede ocurrir en situaciones de crisis económicas o sanitarias, aunque lo verdaderamente crítico para la eficiencia y calidad de los servicios de salud es la vigencia práctica de los valores, principios y compromisos éticos de los profesionales de la salud (Etzioni A. 1965; Varela y otros, 2010; Borrel y otros, 2006). A continuación, Freire y Repullo (2011) han recopilado de diferentes países desarrollados como Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, las características seleccionadas y las peculiaridades que se presentan en algunos de sus modelos de gestión política y técnica en el campo de la salud (Págs. 38-40):

-*Separación y diferenciación estructural y funcional entre el sistema sanitario público y la administración pública general:* Los servicios de salud que se brindan en la actualidad son muy específicos y especializados en sus normas técnicas, procedimientos clínicos y su tecnología; su forma de gobierno y de gestión tienen exigencias científicas muy particulares y diferentes a las normas de la administración pública común, en virtud de la naturaleza y complejidad de los procesos de intervención en el fenómeno salud-enfermedad. Esta lógica científica lleva a dar a los servicios públicos de salud una personalidad metodológica, jurídica y ética diferenciada de la administración pública común, ya que se trata de una atención pública especializada, individualizada y diferente de todos los demás servicios, en pro del mantenimiento de la salud y la calidad de vida de las personas.

-*Organización descentralizada de los servicios con base una distribución territorial y poblacional*: La planificación poblacional y territorial de los recursos en regiones y áreas de salud, por razones de racionalidad y equidad requiere una organización de los servicios descentralizada en el territorio nacional. La descentralización es esencial para una gestión, con autonomía operativa y control democrático en las políticas generales del sistema, así como para la coordinación intersectorial de los servicios y una atención integral. Esta importante característica es común a todos los países analizados, sin excepción.

-*Gobierno del sistema con base en órganos colegiados (Consejos) ante los que rinden cuentas los gestores institucionales:* Por medio de estos Consejos de áreas de salud, de hospitales o de dirección institucional se ejerce la autoridad y se coordinan las políticas de la organización central y del gobierno; conforman un enlace fluido de participación democrática y control cívico de los servicios públicos, que se articula con el órgano superior de gestión y forma parte de una cadena jerárquica de mando que funciona en torno a políticas y normas técnicas generales de atención en salud establecidas en cada país.

-*Los gestores profesionales de la salud son seleccionados con objetividad y transparencia, con base en un perfil de formación académica, competencias, habilidades y experiencia, que responden ante las estructuras organizativas de gobierno:* El carácter profesional de su función, la ausencia de compromisos políticos de connotación ideológica o partidaria y la rendición de cuentas ante los Consejos Directivos debe conferir a los gestores de los servicios la legitimidad, autoridad y estabilidad esenciales para su buen desempeño. Caso contrario, la toma de decisiones puede ser contaminada por el fracaso, la mala praxis, los eventos adversos o la falta de credibilidad ante la opinión pública y deslegitimar la imagen colectiva del sistema y el Gobierno.

-*Un robusto programa de atención primaria de la salud:* La fortaleza de este subsistema se manifiesta principalmente, aunque no exclusivamente, en el papel protagónico del médico general o de familia como recurso profesional y puerta de entrada a la atención especializada y canal de referencia y continuidad para una atención de mayor complejidad, lo cual supone que en este programa cada centro de salud debe tener una lista actualizada de la población bajo su cobertura. La buena organización y funcionamiento de este primer nivel de atención es condición esencial para lograr la eficiencia, calidad, seguridad, equidad y acceso universal de los sistemas de salud, condición que se vuelve esencial en situaciones de emergencia sanitaria.

-Regulación y organización de la profesión médica y demás profesiones afines de la salud: La naturaleza profesional de los servicios de salud, hace particularmente importante un marco regulatorio y organizativo en el ejercicio de la profesión médica y otras profesiones sanitarias afines, que favorezca y promueva los valores del desarrollo y la responsabilidad profesional. Ello implica diferenciación y organización eficaz de tres elementos: (1) la regulación legal, que corresponde al Estado, y que éste puede delegar parcialmente a entidades debidamente acreditadas, (2) la gestión del conocimiento y las competencias

profesionales, actividad central de los colegios profesionales y (3) la defensa de los intereses profesionales, responsabilidad propia atribuible a los derechos gremiales.

-*Desarrollo de la gestión contractual pública que forma parte del clima organizacional entre financiadores y proveedores públicos:* Los fundamentos profundos de este desarrollo contractual tienen que ver con la búsqueda de herramientas que complementen el modelo jerárquico de organización en el ámbito administrativo. Los contratos de gestión o contratos-programa, suscritos entre el financiador público y los proveedores públicos o privados, son uno de los experimentos desarrollados en países con modelos sanitarios integrados en los años 90 (Freire y Repullo, 2011). En general, se puede afirmar que los servicios de salud que se desempeñan con acceso universal, mayor nivel de calidad, eficiencia y equidad, son los de aquellos países que también tienen instituciones más consolidadas y legitimadas en su cultura organizacional, con mejores indicadores de salud y buen gobierno, lo que apunta claramente a la importancia del contexto social y la calidad de la política pública en salud (Bresser y otros, 2004).

Como se ha fundamentado anteriormente, la tradición política como referente en el modelo de gestión del riesgo de la salud tiene que ver fundamentalmente con la forma oportuna y eficaz con que el Gobierno desempeña la función de rectoría de la salud. La rectoría sectorial de la salud, especialmente redimensionada en situaciones de crisis sanitaria a potestad de articulación intersectorial, es la acción de conducción esencial y propia del Estado que permite formular la política pública y realizar las diferentes estrategias características del modelo de gestión de la salud (Robles, 2013). Esta acción se ejerce a través del Ministerio de Salud, que es la Autoridad de salud nacional. La Rectoría de la salud tiene tres funciones que son esenciales y exclusivas: (a) conducción sectorial, (b) regulación y fiscalización, y (c) medición de la funciones esenciales de la salud pública; y tres funciones que son compartidas con la autoridad de salud de nivel regional: (d) armonización de la provisión de servicios, (e) modulación del financiamiento y (f) garantía

del aseguramiento en Salud. La Rectoría en Salud es un medio absolutamente necesario para poder ejercer la responsabilidad social en la salud de la población y la defensa del bien público en salud. Para ello, la función de regulación tiene especial importancia para el adecuado y eficiente desempeño de la rectoría de parte de sistema nacional de salud, porque tiene el rol de formular las políticas públicas sanitarias y el rol articulador intersectorial de las demás funciones de la Rectoría en Salud.

En referencia al modelo de gestión del riesgo en los sistemas de salud, éste tiene su fundamentación teórica en la cultura organizacional y cómo debe funcionar un sistema y una institución rectora de salud para transformar una realidad sanitaria compleja, en procura favorecer el desarrollo humano, que de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), es aquel esquema o modelo de organización social que sitúa a las personas en el centro de todo proceso de desarrollo, trata de promover la salud y el desarrollo potencial de las personas, así como el aumento de sus posibilidades y el disfrute de la libertad para vivir la vida que valoran. (PNUD/UN, 2005).

Tomando en cuenta los alcances de la ideología en la política pública y los factores permean el accionar de todos los sectores de la sociedad, en materia de salud pública se ha formulado ante la comunidad internacional un nuevo concepto para replantear y redimensionar el enfoque clásico de la salud, en el que se considera la salud como "*un estado de bienestar físico, mental, social, emocional, espiritual y ambiental, que forma parte esencial de la calidad de vida y se construye individual y colectivamente en condiciones ideológicas y políticas de equidad, libertad y desarrollo humano"* (Mejía, 2015: p.10). De acuerdo con la anterior definición, los modelos de desarrollo humano y los sistemas nacionales de salud, como constructos sociales orientados de alguna manera por la ideología política, son espacios donde se gestiona la salud pública y la seguridad social, en los que supuestamente se deben atender las diferentes dimensiones del bienestar humano y crear las mejores condiciones sanitarias en los países para garantizar la salud, la calidad

de vida de los ciudadanos, el bienestar social de las personas y el progreso de los pueblos. Por lo general, los diferentes modelos de atención en salud que se han desarrollado, ponen énfasis en las variables económicas y políticas, así como, en ciertos determinantes estructurales o situaciones coyunturales como el deterioro de la política social o el desarrollo de una crisis sanitaria, que en situaciones de incertidumbre pueden originar inequidades y desigualdades de salud e insatisfacción social, por la mala gestión política o la ineficiencia administrativa en los servicios del Estado y sus instituciones.

En la búsqueda de referentes teóricos en salud pública se puede llegar a descubrir que los determinantes de la salud-enfermedad se han venido abordando a través de dos grandes modelos: el modelo tradicional o ecológico de la enfermedad, que se encarna en el enfoque biologista, centrado en la atención de la enfermedad, algunas veces con independencia de la causalidad, y el modelo de promoción de la salud, que se basa en el abordaje integral de los determinantes estructurales, sociales y culturales de la salud. En el modelo tradicional se enfatiza el papel de las condiciones biológicas propias del paciente frente a las manifestaciones de la enfermedad, excluyendo con frecuencia los factores socioculturales y las respuestas que pueda dar la sociedad en la atención integral y solidaria de la salud. De acuerdo con Cuvi (2012), entre las principales críticas que se le reconocen al modelo clásico de atención biologista centrado en la enfermedad, están los siguientes considerandos:

-*Fragmentación de la condición humana en el abordaje de la salud;* idealmente, el abordaje integral de la salud se aplica tanto al organismo humano como a la integralidad biológica, psicológica, ambiental y sociocultural del proceso salud/enfermedad. Pero desde la perspectiva biológica, el cuerpo humano es visto como una sumatoria de partes orgánicas y sistemas que pueden ser manejados por el personal de salud de manera independiente en sus respectivas condiciones anatómicas y funcionales. Esta fragmentación puede incluir

también los elementos psicológicos y emocionales. En este enfoque de mecanización de la atención en salud con frecuencia se concibe al cuerpo humano como una máquina, a la enfermedad como un desperfecto focalizado en alguna parte del sistema y al médico como un mecánico que lo repara exclusivamente en la parte dañada, sin intervenir en el sistema, es decir, se considera que algunas partes enfermas del cuerpo pueden ser "reparadas o repuestas" sin incluir ni afectar a la totalidad del sistema vital. En este caso, existe una evidente separación funcional de los factores socioculturales, espirituales, ambientales, laborales y económicos que actúan sobre el estado de la salud y la enfermedad. La realización del cuidado integral y humanizado de la salud requiere la comprensión y aplicación de atributos básicos como la empatía y el trato digno, control de emociones, buena relación profesional-usuario, sujeto de atención personalizada, comunicación asertiva y enfoque holístico en la prestación de los servicios (Cruz, 2020). La práctica de la atención en salud sin la comprensión de sus atributos fundamentales sólo lleva a la realización de la atención una relación vertical unidireccional entre el profesional que realiza la intervención y el usuario que recibe el servicio.

-*Predominio de la racionalidad científica y técnica frente a otros determinantes de la salud*. De acuerdo con este pensamiento, el fenómeno de deterioro de la salud debe ser medido, probado, demostrado o verificado a través de instrumentos técnicos y evidencias clínicas. No existe lugar para la incertidumbre y el efecto negativo que pueden generar los factores externos en la vida de las personas como elementos causales; se deja de lado toda especulación sobre otros factores potencialmente asociados del entorno que pueden afectar la salud y agravar la enfermedad de la persona en un momento dado. La complejidad de la demanda en los servicios de salud no puede ser asumida con eficacia, si se enfoca al margen otros determinantes existentes en el contexto sociocultural en que se desarrolla el ser humano, sin tomar en cuenta el entramado de relaciones sociales y el entorno ambiental en que despliega sus actividades (García y Rodríguez, 2009). Por ello, el estudio y abordaje

de la salud bajo un enfoque holístico y complejo resulta productivo y abre nuevas vías propositivas del problema, particularmente, para quienes tienen la responsabilidad de diseñar e instrumentar las políticas públicas de salud.

-*Asimetría entre la oferta y la demanda de servicios*. A la relación jerárquica médico-paciente hay que añadirle la relación condicionante de servicio-atención de la demanda. En algunas oportunidades el usuario está a merced de la disponibilidad de citas, camas hospitalarias, medicamentos, unidades de atención crítica, disposición oportuna de recursos humanos o tecnológicos, además de la forma de organización y funcionamiento del sistema nacional de salud, lo cual depende de diferentes factores como las políticas de salud, capacidad de gestión, financiamiento, accesibilidad, eficiencia, eficacia, calidad, calidez, seguridad o disponibilidad de recursos con que opera el sistema en un momento dado. Una huelga justificada o ilegal en los servicios de salud, por ejemplo, afecta el derecho de equidad o acceso de los usuarios; una mala previsión de unidades de cuidados intensivos o una norma bioética restrictiva de algún derecho del usuario, pueden discriminar el acceso a estos servicios en situaciones de emergencia sanitaria, hasta por razones de edad o de expectativa de sobrevida del paciente, como ha sucedido durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19.

-*Predominio de la visión curativa en la gestión de los servicios y las intervenciones biomédicas.* Aparentemente, el principal propósito del actual modelo de gestión es tratar con enfermedades y no con personas enfermas con necesidades psicosociales o factores condicionantes del entorno donde viven. La enfermedad está considerada como aquella dolencia que el médico es potencialmente capaz de reconocer signos y síntomas, diagnosticar, clasificar y curar, muchas veces al margen de patologías asociadas, necesidades reales, percepciones, creencias, sugerencias del paciente o de una comunicación asertiva entre las partes. Por lo general, las explicaciones sobre el proceso salud/enfermedad se enmarcan en tres concepciones de corte biologista/positivista: la

anatomía clínica, que atribuye el origen de las enfermedades a una lesión o mal funcionamiento de alguna estructura particular u órgano del cuerpo; la fisiopatológica, que la atribuye a la alteración funcional de los sistemas y sus procesos orgánicos; y la etiológica, que la atribuye a causas externas, no siempre bien identificadas ni abordadas.

-*Dominación epistemológica en la comunicación y el modelaje profesional*. El modelo biomédico se sustenta en una relación de superioridad en la administración del conocimiento racional y científico sobre cualquier otra forma de conocimiento, pensamiento, percepciones, creencias o saberes del paciente; subordina, neutraliza, descalifica o simplemente elimina la existencia de conocimientos en otros sistemas y las prácticas médicas alternativas o diferentes a la medicina convencional. En este sentido, responde a una herencia cultural hegemónica dominante. Inclusive, al interior de la estructura teórica del propio modelo biomédico, con frecuencia se establecen relaciones de superioridad/inferioridad entre el conocimiento del profesional médico especializado y el conocimiento general alternativo de la misma profesión o de otras profesiones afines.

-*Estructura corporativa burocrática*. Las relaciones entre los mismos funcionarios del sistema están basadas en el predominio del poder establecido en la cultura organizacional de las instituciones y los cuerpos de profesionales; médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos, microbiólogos, trabajadores sociales, personal auxiliar, personal administrativo y demás trabajadores del equipo de salud, en el abordaje de las expectativas y necesidades prioritarias de los usuarios y la población en general. Toda expresión de informalidad o sugerencia de mejora por parte de los usuarios de la comunidad es desvalorizada o queda virtualmente excluida del modelo de atención.

Por su lado, el modelo de *promoción de la salud*, además tener una visión de lo personal, lo conductual y lo social en el cuidado integral de la salud, toma en cuenta como estrategia global para su integración y aplicación los siguientes cinco componentes básicos

interrelacionados entre sí, a los cuales se han reconocido como factores determinantes de la salud (Cuvi, 2012: págs. 138-140):

• *Biología humana*: están incluidos aquí todos los aspectos estructurales y funcionales de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende factores causales de la herencia genética, el proceso de crecimiento y maduración y el envejecimiento de la persona.

• *Medio ambiente*: se engloban aquí todos los fenómenos del entorno vital relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control individual, como la contaminación ambiental y la mala calidad de la vivienda y el ambiente inmediato de la comunidad.

• *Estilos de vida*: son el conjunto de decisiones autónomas que las personas toman acerca de los riesgos en la calidad de su propia salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones en la aplicación de las medidas preventivas y los hábitos personales saludables en la higiene personal, la alimentación saludable y el ejercicio físico favorecen la salud.

• *Gestión política y organización de los servicios de salud*: consiste en la gestión institucional de la accesibilidad, equidad, calidad, seguridad, ordenamiento, interacciones de las personas y los recursos disponibles del sistema en la provisión de los servicios de salud (Lalonde, 1996). Como resultado de la combinación de estos componentes, una política pública saludable debe convertirse en una capacidad de gestión institucional integradora, intersectorial y continuada de acciones, que modifiquen positivamente las estructuras internas y los factores externos que afectan la salud y sus determinantes.

En atención a todos los anteriores conceptos y principios en la gestión de la salud, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020), la gestión del riesgo sanitario en salud pública debe comenzar con la formulación de una estrategia integral

consensuada de respuesta ante situaciones de crisis sanitarias como la presente pandemia, que incorpore los siguientes elementos:

▪ *Análisis del contexto en el que se produce la crisis*: Se deben tomar en cuenta tanto el contexto geopolítico y económico global como el panorama general propio del país, el sistema de salud y los mecanismos de interacción con otros sistemas del sector público y privado; mecanismos de coordinación del sector sanitario multisectoriales que permitan gestionar eficazmente los riesgos de las emergencias; legislación pertinente y marcos normativos, particularmente los acuerdos internacionales para atender la emergencia y canalizar la cooperación externa.

▪ *Desarrollo de un perfil de liderazgo político y autoridad en la formulación y conducción de un plan nacional para la atención de la emergencia sanitaria*: Se requiere pleno reconocimiento y transparencia en la gestión del riesgo, así como legitimación política, autoridad y capacidad técnica de los equipos del Gobierno en lo concerniente al diseño, desarrollo, viabilidad económica, social y política, aprobación, ejecución y examen del plan nacional para la atención de la emergencia, que debe ser acompañado de una alta dosis de liderazgo político y gobernabilidad en el ejercicio de la función de rectoría de la salud, la economía y las cuestiones jurídicas y normativas de la salud pública.

▪ *Evaluación previa de los riesgos e identificación de recursos*: Consiste en un resumen de las evaluaciones de riesgo realizadas por un ente estatal técnica y legalmente acreditado, con la debida antelación ante las amenazas de las crisis sanitarias y en relación con el requerido conocimiento acumulado de las pandemias previas, con inclusión del estudio objetivo y veraz de las fuentes de origen epidemiológico y riesgos de la pandemia, vulnerabilidades sanitarias, económicas y sociales y capacidades del país; incluye la identificación y reconocimiento de los recursos y sistemas de suministros disponibles en el sector sanitario, otros sectores y propios de la cooperación internacional.

▪ *Declaración oportuna de la alerta sanitaria, detección, evaluación y clasificación confiable de los riesgos*: Se requiere una descripción científicamente válida y detallada de posibles escenarios, procesos, intervenciones y responsabilidades de vigilancia e inteligencia epidemiológica, alerta temprana y evaluación integral de los riesgos sanitarios, económicos y sociales.

▪ *Elaboración del concepto de intervención y definición de la estructura organizacional de operaciones*: Se refiere a una clara definición de la crisis y oportuna comunicación de la estructura organizativa para desarrollar las diferentes intervenciones sanitarias; funciones, responsabilidades y maneras de coordinación y colaboración entre diversos actores sociales en los niveles nacional, regional y local de respuesta a la crisis. Esto incluye los organismos y departamentos gubernamentales, así como otros actores públicos, privados, entidades no gubernamentales y fuentes potenciales de cooperación externa.

▪ *Integración y coordinación intersectorial de todas las instituciones del Gobierno y los diferentes actores sociales*: Descripción de funciones y responsabilidades particulares de las principales partes interesadas en los aspectos multisectoriales para la ejecución de la respuesta y recuperación social y económica concernientes a una pandemia.

▪ *Consolidación de las acciones, seguimiento y recuperación gradual*: Diseño y ejecución del proceso de gestión para la finalización gradual de la respuesta a la pandemia, y planificación de los procesos y las estrategias de recuperación y normalización de las actividades humanas.

Como conclusión de este apartado, se debe reconocer que el modelo de gestión del riesgo en los sistemas nacionales de salud, tendrán siempre como referentes de organización, desempeño y efectividad en la respuesta ante situaciones de crisis sanitaria, las condiciones establecidas por la dinámica de la tradición política. Aun tomando en cuenta la evidencia científica recopilada en anteriores crisis y las recomendaciones técnicas de países y

organizaciones internacionales; junto con la influencia de organismos multilaterales aparecerán siempre los liderazgos políticos oportunistas, intereses difusos de grupos de presión social, gremiales y empresariales, aciertos, errores e incertidumbres que surgen inevitablemente en la gestión política y técnica de gobierno, propios de la acción sistemática de los condicionantes ideológicos, políticos y económicos en que se ha desarrollado la crisis.

Desde la perspectiva de la gestión política, después de la fase crítica de la pandemia y lograda la suficiente inmunidad comunitaria por medio de la aplicación masiva de las vacunas anti Covid-19, es muy probable que, de acuerdo con la tradición política, los partidos que gravitan con mayor peso en el escenario nacional serán los estarán preparándose de modo más público para la contienda electoral (De la Cruz, 2021). Pero en esta oportunidad, de acuerdo con Murillo (2021), después de superar el último tercio del débil gobierno en la gestión política de la crisis, más las severas presiones sociales por las controvertidas negociaciones con el FMI y las reformas en el empleo público, los partidos políticos tradicionalmente dominantes tendrán que hacer un esfuerzo no convencional en mejorar su imagen y reconocimiento público, así como convencer a los electores sobre su experiencia y capacidad para garantizar la generación de proyectos de ley y programas de gobierno, acordes con las necesidades de reorientación política, económica y social que el país requiere en tiempos de crisis global.

1.1.7. Comportamiento del mercado laboral en condiciones de crisis sanitaria y sus efectos sobre el sistema nacional de salud

En condiciones normales de la vida en sociedad la salud y el trabajo son procesos afines y complementarios, múltiples y complejos, vinculados funcionalmente e influenciados entre sí de manera dinámica. El mundo del trabajo, además de complejo, es extremadamente heterogéneo, un escenario de productividad social en donde conviven los tradicionales riesgos del trabajo con las amenazas derivadas de los nuevos modelos de organización

laboral y las crisis globales de la sociedad actual, potenciados con la incorporación de las nuevas tecnologías en los llamados riesgos ocupacionales modernos. En el desarrollo de este nuevo escenario de productividad, las estrategias de modernización de los modelos neoliberales han tenido como resultado final la verificación de grandes cambios en el comportamiento del mercado laboral, entre ellos la paulatina desocupación, la precarización de las relaciones laborales y la externalización de los riesgos laborales (Tomasina, 2012).

En relación con el actual comportamiento del mercado laboral Merino (2013), considera que la crisis económica global ha condicionado la continuidad del Estado de bienestar y provocado elevados niveles de desempleo, pobreza, exclusión social y políticas nacionales que han puesto en serias dificultades la continuidad de este modelo como auténtica construcción ideológica, política, económica y social. Una de las más severas expresiones de dicho resultado es el desempleo estructural, cuya erradicación por medio de las clásicas y restringidas medidas de estímulo fiscal y fomento del empleo público han demostrado una permanente ineficacia. Las nuevas regulaciones en el desarrollo del trabajo asalariado, que se profundizan con especial énfasis en tiempos de crisis, no han sido capaces de reducir los efectos de la drástica caída en las actividades económicas, ni han servido para aminorar la destrucción continua del empleo, tal y como se experimenta en la actual crisis sanitaria. En ninguna circunstancia la problemática del despido y la adopción del mercado de trabajo dual, parcial o informal pueden quedar simplificados como acciones en beneficio del sector empresarial, sin necesariamente reconocer sus efectos sobre la vigencia de los derechos de los trabajadores ni el impacto social negativo sobre el desempleo. El Estado de bienestar, que con altos costos sociales fue diseñado sobre la base de derechos sociales públicos y universales, articulado a partir de políticas laborales que buscaban siempre el progreso de la clase trabajadora, se ha visto afectado por el fenómeno convergente de la globalización económica que, atraída por la desregulación y flexibilización del mercado de trabajo, ha

conducido a la polarización de la riqueza, con incremento de las rentas del gran capital y disminución de las rentas del trabajo (Aragón, 2010). Así, queda claro cómo el acontecer general de crisis económica y financiera internacional ha tenido como consecuencia el aumento importante del desempleo en muchos países, y ha destinado al riesgo inminente de pobreza a personas que nunca habían pensado que se encontrarían en esa situación precaria, debido a la pérdida de sus puestos de trabajo (Herrera y otros, 2012). En adición a este escenario, a los perfiles tradicionales de riesgo de pobreza asociados con el envejecimiento, la viudez, la discapacidad o la inactividad productiva, se han añadido los nuevos perfiles relacionados con el mercado de trabajo y las nuevas crisis que confluyen en el contexto geopolítico de las interacciones internacionales.

En términos generales, la condición del mercado laboral como variable socioeconómica de interacción entre la oferta y la demanda de trabajo remunerado, determina en buena medida las condiciones del empleo y la productividad, influye sobre las condiciones del ambiente laboral y tiene efectos positivos y negativos sobre los sistemas de salud y seguridad social de la población activa y sus familias (García, 2010), interactuando en una dinámica del mercado laboral fuertemente influida por las políticas sociales y económicas tanto de los propios estados como de las reglas que establecen los organismos internacionales. En situaciones especiales agravadas por las nuevas crisis emergentes, se ha demostrado que el consecuente desempleo, los contratos precarios, el subempleo y otras formas atípicas de empleo informal, se relacionan con diversas formas de exclusión social y condiciones precarias de vida que generan problemas de salud física, mental y social en las personas afectadas (Paul y Moser, 2009; Stuckler y otros, 2009; Lundin y Hemmingsson, 2009). De manera particular, en sus diferentes revisiones bibliográficas estos autores han identificado los principales efectos conocidos del desempleo sobre la salud mental de las personas, en donde pareciera que el riesgo de los daños producidos por esta condición de riesgo es mayor en los hombres que en las mujeres y en los trabajadores manuales frente a los no

manuales. De igual manera, se ha encontrado un aumento del riesgo de suicidio en relación con las situaciones de desempleo en estudios de base individual.

En relación con el comportamiento del empleo previo a la crisis sanitaria del Covid-19, en el contexto de los países de la OCDE, la crisis económica y financiera internacional ha tenido un impacto muy significativo sobre los mercados laborales de las principales economías desarrolladas (Cuadro y otros, 2012). La tasa de desempleo pasó del 5,7 % al 8,8 % entre el 2008 y el 2009, con una pérdida de 12 millones de empleos, que representó aproximadamente el 2,2 % del total de los empleos. Una característica significativa de esta crisis fue la disparidad en el comportamiento de los mercados laborales entre los diferentes países, con un marcado incremento de la tasa de paro laboral experimentada en algunas economías como Estados Unidos, que desde el inicio de la recesión contrastó con la relativa resistencia de otras regiones de influencia geopolítica, como Alemania o Japón. El análisis presentado por los autores de esta publicación ilustra la relevancia de algunos factores estructurales de cambio que explican el comportamiento heterogéneo del mercado laboral entre las economías avanzadas. En todo caso, agregan que las perspectivas del desarrollo apuntan hacia un proceso lento de recuperación del empleo en las principales economías del mundo durante los próximos años. Caso contrario, esta tendencia al desempleo representa una variable externa estructural que probablemente profundizará la actual crisis sanitaria en materia de mercados laborales para muchos países.

Para Guillen (2012), durante el proceso de desarrollo del modelo neoliberal en diferentes países se promovió un régimen de alta prioridad financiera sobre las políticas públicas, consecuentemente la apertura y desregulación en el mercado de bienes y servicios y la irrestricta movilidad del capital financiero, ha subordinado de forma extrema el mundo del trabajo y simultáneamente ha desmantelado virtualmente el sistema de bienestar social previamente desarrollado, con el razonamiento de lógica política de modernizar la sociedad y realizar los ajustes en el proceso de evolución hacia una economía abierta. Estos ajustes

que provocaron un efecto mucho más grave como la desregulación y flexibilización del mercado laboral, justificadas también políticamente como mecanismos para incrementar la productividad, fortalecer la competitividad y la innovación, implicaron también el abaratamiento indiscriminado de la fuerza de trabajo, mientras que el desgaste físico y emocional incrementó la vulnerabilidad de presentar diversos daños a la salud y la seguridad social directamente asociados con las actividades productivas (Ibarra, 2010).

La crisis sanitaria producida por el nuevo y desconocido coronavirus ha repercutido amplia y gravemente en el plano económico y en el mercado laboral, tanto en la oferta (producción de bienes y servicios) como en la demanda (consumo e inversión). Su incidencia negativa en los procesos de producción ha afectado las cadenas de suministros en casi todos los países del mundo; las grandes, medianas y pequeñas empresas han tenido que afrontar graves problemas de inactividad e improductividad, en particular las relacionadas con los sectores vinculados con la aviación, el turismo y la hotelería, así como un alto riesgo de disminución de ingresos, aumento de la insolvencia financiera y pérdida de puestos de trabajo en determinadas esferas (Organización Internacional del Trabajo, 2020). Sin embargo, la sostenibilidad de las actividades empresariales será especialmente difícil para las pequeñas y medianas empresas. Como consecuencia, las fuertes restricciones sanitarias para los viajeros, el cierre de fronteras y la imposición de medidas de aislamiento social, restricción vehicular y cuarentena, han tenido serias dificultades en la mayoría de los trabajadores para desplazarse a su lugar de trabajo y llevar a cabo sus actividades económicas, técnicas o profesionales, lo que ha mermado sus ingresos, en particular en los miles de casos de personas con empleo informal u ocasional. Los consumidores de muchos países no han podido adquirir ciertos bienes y servicios, o son reticentes a hacerlo para paliar o asegurar la economía del hogar durante la crisis. En fin, dada la actual coyuntura de incertidumbre, temor y ansiedad por la crisis sanitaria, económica y social “heredada” del sistema global, cabe esperar que las empresas pospongan inversiones, limiten la

adquisición de bienes y contratación de trabajadores, como medidas inmediatas de contingencia en el corto plazo, en espera de acontecimientos más favorables.

En dicho contexto de crisis mundial, Costa Rica recibe inesperadamente como novedad entre sus peores retos del Siglo XXI el impacto de la pandemia de la COVID-19, introducida al país en plena situación de crisis nacional política, económica y social, en un entorno de gran fragilidad caracterizado por una significativa desaceleración en el crecimiento de la economía durante los últimos años. Según cifras preliminares de la Organización Internacional del Trabajo (2020), el país cerró el año 2019 con un crecimiento económico cercano al 2%, una cifra muy por debajo del promedio observado en años anteriores (3.7% entre 2010-2018). En el marco de esta situación las autoridades del sistema nacional de salud se han visto obligadas a desarrollar nuevas estrategias de intervención en la búsqueda urgente de recursos alternativos internos y externos, para poder atender los graves efectos esperados de la pandemia. Paralelamente con el desarrollo de la pandemia del "nuevo coronavirus", el Gobierno de Costa Rica aparentemente se vio obligado a plantear algunas medidas de mitigación sanitaria que cambiaron sensiblemente las reglas del mercado laboral anteriormente establecidas, afectando las diferentes recaudaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, como entidad prestataria de los servicios de salud y seguridad social. Como parte de estas medidas se formularon varias decisiones legales y administrativas de mitigación para alivianar temporalmente la carga financiera de los patronos y trabajadores independientes, con el propósito de procurar la continuidad de las actividades operativas propias y empresariales, además de mantener la reducción temporal de la base mínima contributiva y la autorización legal de reducción de jornadas de trabajo, como parte de la declaratoria de emergencia nacional.

Para poner en perspectiva todas las anteriores alteraciones provocadas por la crisis y sus efectos sobre el empleo y la recaudación fiscal, conviene valorar opiniones calificadas en relación con las tendencias del empleo en tiempos de pandemia, con el propósito de

realimentar la toma de decisiones en la gestión de los sistemas de salud y seguridad social, directamente afectados por la pérdida de empleos y su impacto en el financiamiento de ambos sistemas. Al respecto, Weller (2020) en su análisis sobre las condiciones del empleo resultantes del desarrollo de la reciente crisis sanitaria, reafirma la coexistencia de algunas tendencias que marcan el mercado laboral en los últimos años, entre las que se destacan las perspectivas de una fuerte destrucción, transformación y creación de empleos, más la amenaza de una creciente desigualdad en el mercado laboral. Estas tendencias están fuertemente influenciadas por la digitalización, que entre sus principales consecuencias se identifica la sustitución tecnológica del trabajo humano, la transformación de ocupaciones convencionales existentes y el surgimiento de nuevas ocupaciones. A raíz de la pandemia también se han observado otras nuevas tendencias en la dinámica del empleo y el mercado, por ejemplo, durante la crisis sanitaria han aumentado las compras a través de aplicaciones en línea para muchos tipos de insumos y productos, incluyendo los artículos de primera necesidad. Es de suponer que la tendencia de mayores compras en línea se mantenga más allá de la crisis sanitaria, posiblemente reforzada por la continuidad de las medidas de distanciamiento y la seguridad sanitaria en ambientes de aglomeración, las cuales podrían permanecer por un tiempo prolongado, en la medida que se pueda sostener científicamente su efectividad como una barrera eficaz de contención sanitaria. Otra de las transformaciones del trabajo facilitadas por la digitalización es el teletrabajo, que en ocasiones ha sido fomentado no solo por su potencial utilidad en ambientes de mayor complejidad laboral, sino también por su posible contribución con una mejor combinación entre el trabajo y las necesidades de la vida familiar, la descongestión del tráfico urbano y la descontaminación (Weller, 2020). En estas circunstancias de cambio, es muy probable que cierta cantidad de empleos no se recuperen del todo, aunque en algún momento existan las primeras señales de reactivación económica, mientras que otras actividades se expandirán, por ejemplo el turismo de bienestar, el comercio en línea y las compras a domicilio, de manera que la composición y la dinámica del empleo cambiarán con respecto

a la situación previa a la crisis sanitaria. De esta manera, en la reactivación gradual de los procesos de trabajo se podrá hacer un mayor uso de las nuevas tecnologías, con tal de reducir el riesgo de las aglomeraciones de personas y mejorar la seguridad en el trabajo.

1.1.8. El desarrollo humano como factor de visión política determinante en la gestión del estado de bienestar y protección social

El estado social de bienestar, como concepto originado y desarrollado teóricamente en el contexto de las ciencias políticas y económicas, se refiere fundamentalmente al proceso de toma de decisiones vinculado con la formulación de una propuesta teórica que se materializa en el desarrollo de un modelo de naturaleza ideológica y política orientado hacia la organización y el funcionamiento del Estado y la sociedad en general, canalizado mediante la introducción de ciertos estilos de gestión pública que aseguren el bienestar de los ciudadanos, la protección social y la sostenibilidad económica (Cabrera, 2014). Las bases teóricas de esta tendencia ideológica en la gestión política del Estado, que se generalizaron en casi todo el mundo después de la guerra, las proporcionó el economista británico John Maynard Keynes, y Estados Unidos fue el país que adoptó de forma ponderada el modelo Keynesiano. John Maynard Keynes es considerado uno de los teóricos de la economía más influyentes del Siglo XX, fundamentalmente por su fuerte posicionamiento crítico frente al sistema social y económico reinante en Inglaterra, a principios del Siglo XX. El modelo keynesiano sobre el que se fundamenta el estado social de bienestar y que se desarrolla a partir de la II Guerra Mundial, otorga al Estado una función conductora e interventora sobre el desarrollo social y económico, la cual está sintetizada en dos ámbitos de acción (Gómez, 2001); primero, formulación de la política económica, en donde el Estado se convierte en un elemento promotor y dinamizador del sistema económico, cuyo objetivo prioritario es el fortalecimiento de las actividades productivas, orientando las políticas de gasto e inversión y corrigiendo los desajustes que puedan aparecer durante el desarrollo del proceso gestión política del Estado. Desde esta

perspectiva el Estado adquiere la delicada función de reactivar la economía, especialmente en momentos en que existen diversas y amenazantes fluctuaciones de riesgo en los mercados internacionales; segundo, la formulación de la política social, que se orienta hacia: a) el logro de una distribución más equitativa de la renta, mediante la financiación de un amplio sistema de servicios sociales de carácter asistencial, y de un nuevo sistema de seguridad social de cobertura universal articulado en torno a un principio de reparto, que ha ido sustituyendo poco a poco a los clásicos seguros privados; b) promover mayores oportunidades de empleo, estableciendo una política de concertación social que garantice mejores salarios y diversos beneficios laborales; y c), generar los recursos necesarios para estimular el consumo interno y contribuir con el mantenimiento de la productividad y la competitividad comercial.

En cuanto a la gestión de los servicios públicos, Navarro (2006) indica que el Estado social de bienestar se plasma en la articulación sinérgica de un conjunto de instituciones públicas proveedoras de servicios sociales, dirigidos a mejorar las condiciones de vida y promover la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos. Conceptos amplios en su alcance y enfoque social como los del Estado social de bienestar, suelen caracterizarse por la elaboración de construcciones teóricas que superan la inmediatez de los procesos eleccionarios y de gestión gubernamental para proyectarse más allá de los espacios coyunturales de los periodos políticos y las crisis. De esta manera el Estado de bienestar ha tratado de implantar su vigencia y consolidación a través del tiempo, en la medida en que ha podido desarrollar y reafirmar sus capacidades de construcción ideológica y política, igual que su organización y gestión de los bienes y servicios destinados al servicio de la sociedad. En este proceso de construcción social se mencionan tres modelos o regímenes clásicos de bienestar, descritos hace varias décadas por Esping-Andersen (1993), fundamentalmente basados en el reparto de diversas responsabilidades sociales entre el Estado, el mercado y la familia:

El modelo de bienestar socialdemócrata; en principio caracterizado por la promoción de políticas de clase, una economía social y la redistribución social de los recursos del Estado. Históricamente este modelo se desarrolló como una reacción directa a la política liberal y a las consecuencias sociales de la economía del libre mercado. Hasta el momento sigue siendo un modelo dominante en los países del norte de Europa. El valor fundamental que este modelo promueve es el de la igualdad social. Para Cabrera (2014), en el contexto de este modelo el Estado debe estar en plena capacidad de controlar y regular el libre mercado; además de participar y competir activamente en los procesos de producción; debe ser el principal proveedor de programas sociales en torno a la salud, la educación y la recreación y el bienestar de los ciudadanos, así como posibilitar la participación en la toma de decisiones a los partidos políticos que dentro de este modelo tengan afinidad con diferentes intereses de gestión al interior del Estado. En criterio de este autor, dicho modelo ha funcionado en algunos países europeos, como Suecia y Noruega, entre otros, pero en países como los latinoamericanos no se ha podido establecer completamente, en cierta medida por el riesgo de cambios que se profundicen la inequidad social, la corrupción y el desarrollo de políticas macroeconómicas populistas que no permiten su sostenibilidad, además; con la gran diversidad de estilos en la gestión de gobierno existente, es probable que en su aplicación surjan modificaciones en su estructura política y su organización social, instaurando programas de estabilización y ajuste estructural restrictivos o regresivos, estandarizados por los organismos financieros internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, entre otros, como podría estar sucediendo con la aparición de la crisis mundial sanitaria del nuevo coronavirus.

El modelo de bienestar corporativista: se caracteriza por integrar el desarrollo de una política de grupos organizados, una economía de tipo comunitaria y políticas sociales mutualistas. Es en esencia un constructo clásico y ancestral de ciertas formas feudales preindustriales, particularmente de formas de gobernanza que posteriormente fueron

transformadas y recodificadas sobre las bases sociales de la Iglesia católica romana. Sigue siendo un modelo dominante particularmente en Alemania y Austria, y en otros países tales como Bélgica, Francia e Italia. El valor fundamental en que se sustenta el corporativismo es el fomento de la cohesión social o percepción de pertenencia colectiva, que permite lograr el consenso de los miembros de un grupo social en relación con un proyecto de desarrollo o una situación de bienestar particular.

Modelo de bienestar liberal: se caracteriza por conformar una especie de política pública de corte liberal, caracterizada por una economía capitalista y la formulación de políticas sociales residuales. Históricamente este modelo se erigió durante la época de las grandes transformaciones asociadas con la Revolución Industrial y encontró su florecimiento en Inglaterra con la Nueva Ley de Pobres de 1812 (Blaug, 1963). Sigue siendo un modelo hegemónico y dominante, particularmente en los Estados Unidos, impulsado sistemáticamente por las propuestas de desarrollo provenientes de los organismos multilaterales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y otras asociaciones corporativas de alcance regional (Navarro, 2006). Desde la perspectiva de este modelo hay que destacar el rol de conducción ideológica en la orientación del desarrollo, en donde el Estado ha desempeñado una fuerte gestión en la esfera económica, política y social durante todo el Siglo XX, generando acaloradas reacciones a favor y en contra, surgidas desde la óptica crítica de diversas posturas ideológicas al interior de las diferentes agendas de gestión social que se han formulado dentro de la doctrina del capitalismo (Cabrera, 2014).

Aportando otros criterios, según Uroz (2010) el modelo del Estado de Bienestar ha sido una forma de organización y de gestión política y socioeconómica que se planteó en las sociedades europeas, fundamentalmente tras la Segunda Guerra Mundial, como una alternativa de organización y funcionamiento del Estado para dar respuesta a las

necesidades de protección social que demandaba la población; una metodología diseñada para enfrentarse a la resolución de los diversos problemas que planteaba la dinámica del mercado. Como se mencionaba anteriormente, desde la crisis de los años 70, este modelo fue cuestionado y atacado desde posturas neoliberales que abogan por el desmantelamiento del Estado de Bienestar, como ocurre en la actualidad, además de la instauración de un modelo social en el que la libre economía fuese el eje central en la conducción del desarrollo de las sociedades.

Al analizar la viabilidad en el tiempo del modelo de Estado de bienestar, su desgaste y agotamiento comienzan a producirse en las propias sociedades desarrolladas, como producto del surgimiento del fenómeno mundial de la globalización, que desembocaría posteriormente en el sometimiento de las políticas económicas, monetarias, laborales y sociales de cada país a las exigencias de los grandes bloques geopolíticos y económicos hegemónicos del momento, poniendo en entredicho la autonomía de los Estados en la formulación de sus propias políticas públicas y el desarrollo de sus sistemas de salud y seguridad social (Gómez, 2001). Por ejemplo, la política pública prioritaria para la generación de empleo, que en el pasado constituyó el eje central de las políticas de bienestar social hasta mediados de los años setenta, se vio sometida a las presiones y exigencias monetarias producidas por el funcionamiento del libre mercado, que se ha reforzado con el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, adquiriendo una dimensión aparentemente sin límites, en donde los intercambios del mercado internacional se producen en gran escala mundial, dando origen a un movimiento vertiginoso de intercambios de capital, proveedores, mercancías y gestores de negocios.

En la actualidad el Estado del bienestar está siendo sometido a fuertes presiones de distinta naturaleza y diversos determinantes estructurales, lo que dificulta aún más la consecución de sus objetivos; por un lado los elementos exógenos a las políticas públicas de los Estados,

como la globalización y las nuevas tecnologías, y por otro los elementos endógenos como la transformación de las economías industriales en economías de servicios y un mercado de trabajo cada vez más flexible e inestable; una situación emergente donde las políticas nacionales han perdido cierta capacidad para hacer frente a las tradicionales y nuevas demandas sociales aportadas por los cambios en el estilo de vida y el envejecimiento (Labonté y Stuckler, 2016). Otras de las causas diferenciables de la crisis del estado social de bienestar están estrechamente vinculadas con la actual crisis sanitaria, entre ellas se pueden mencionar diferentes factores económicos, como el incremento desproporcionado del déficit fiscal que han experimentado los países, con ajustes estructurales en la economía del Estado cada vez más radicales en su legislación y en los procesos de recaudación de los diversos impuestos; también figuran como causal la disminución de la capacidad productiva y el deterioro acelerado del modelo laboral, que conducen en su conjunto a una mayor influencia externa de las economías multilaterales; la ineficiencia administrativa con su visible debilidad y omisión recaudatoria del Estado por falta de voluntad política o por inequidad en su aplicación, exceso de burocratización de sus compromisos fiscales y serias dificultades operativas para el control de la evasión fiscal; la presión política de los grupos de poder y; presencia de un proceso de globalización agudizando cada vez más los movimientos migratorios casi incontrolables, la desigualdad y la exclusión social, que terminarían con la desestructuración del mercado laboral.

Para Oliva y otros (2019) la crisis financiera desencadenada en EEUU a finales de 2007, y transmitida con celeridad a otros países, dio origen a una crisis económica de gran escala que estalló con una fuerza inesperada en el año 2008 en tres áreas sustantivas de gestión política y social bien diferenciadas: crisis financiera total y pérdida de confianza en el sistema de organización social; parálisis acentuada del capital disponible para la gestión de créditos; y crisis de deudas gigantescas. Agregado a todo esto, también están como elementos convergentes los factores demográficos, orientados hacia el aumento de la

esperanza de vida en la población, junto con el descenso generalizado de la natalidad, lo que ha provocado desajustes en la atención de la demanda de protección social de las personas adultas mayores en los sistemas ya de por sí deficitarios de pensiones. Sin embargo, como ya se ha dicho anteriormente, los principales factores desencadenantes de la crisis del Estado de bienestar se centran, como siempre y principalmente en la crisis económica, que comienza hacia los años 70 del siglo XX. Durante ese período los cambios producidos en la estructura económica coincidieron con la desconfianza en el sistema monetario internacional, que con su creciente inestabilidad ayudó a provocar alzas en los precios de las materias primas, especialmente en el precio del petróleo, generando un fuerte flujo de transferencia de los importadores a los exportadores, con efectos negativos sobre el funcionamiento del sistema económico global (Oliva y otros, 2019). De esta manera, aparece otro factor económico que contribuye con la ya aguda crisis del sistema y la crisis del petróleo; la internacionalización de las economías. Como consecuencia, se produce una desventaja competitiva generalizada en relación con los países que no habían podido internacionalizar los costos, dejando a los estados de bienestar social menos competitivos frente a los demás países en vías de desarrollo con programas de protección social menos solidarios. Igualmente, la crisis económica que ha afectado a los países industrializados en los últimos años, muy particularmente por su intensidad, complejidad y serias dificultades para su recuperación, se prolongó más de lo esperado, y la anhelada salida de la recesión encontró muy serios obstáculos. Por otra parte, en ese mismo periodo se acumularon otros factores sociales determinantes, como la creciente incompatibilidad del Estado del bienestar con el desarrollo del sector terciario o sector de servicios, dado que en su funcionamiento este sector necesita un número bajo de trabajadores, pero muy calificados, cambiando la clásica estructura productiva basada en la necesidad empresarial o industrial de muchos trabajadores poco calificados. Esto produjo un aumento del desempleo que supuso un golpe muy grave para la gestión sostenible del Estado del bienestar social.

Otro factor de gran importancia para resaltar como causal en la crisis del Estado de bienestar lo constituyen el conjunto de consecuencias que generó la llamada revolución tecnológica, desde los inicios de los años setenta (Cabrera, 2014). Como consecuencia de esta revolución tecnológica, se presentó un creciente incremento en los procesos de tecnificación e innovación en la mayoría de las actividades productivas, con lo que disminuyó considerablemente la demanda de mano de obra no calificada, con una clara exigencia de cierto grado de especialización técnica y profesional, situación que fue acompañada de un incremento del número de trabajadores en los sectores marginal, informal y artesanal, como se ha destacado en reiteradas ocasiones anteriores.

Finalmente, es posible agregar y categorizar a un grupo de factores de carácter político, entre los que se encuentra la clásica dificultad del Estado para procesar y atender demandas sociales nuevas, cada vez más justas y complejas, en donde su intervención no alcanza el nivel adecuado de gestión pública para la realización de las expectativas de los ciudadanos, lo cual produce un problema de desgaste político, pérdida de confianza y de legitimación (Cabrera, 2014). De la misma manera se constituye en un factor de carácter político, cuando el Estado, en lugar de ser una institución neutral e independiente, realiza una gestión de gobierno subordinada a las presiones externas y la influencia de los principales grupos nacionales de poder y económicos, reprimiendo los intereses fundamentales y genuinos de la sociedad. Como se puede observar, la interacción de este conjunto de factores externos e internos concluye en una pérdida sistemática de legitimidad del modelo de bienestar existente, ya que hasta ahora no ha sido capaz de dar respuesta a los grandes cambios y desafíos que promueve el desarrollo internacional, y a las nuevas situaciones económicas y sociopolíticas que se han producido en los países desarrollados.

En el contexto de la América Latina, la política social tradicional se ha enfocado, en la mayoría de los países, hacia la protección prioritaria del sector salarial; el tema de las

transferencias monetarias y de servicios sociales se ha basado en el modelo de la seguridad social. Sin embargo, los esquemas de seguridad social se han desarrollado de manera muy fragmentada y diversa; en los primeros años de la década de 1980 los antiguos modelos fueron acosados por los múltiples problemas financieros (Mesa, 1992). Pero, además, estos problemas se agravaron severamente a causa de las crisis económicas posteriores, que abrieron el camino para la aplicación de diversas y profundas reformas. En consonancia con los lineamientos económicos de corte neoliberal, el enfoque ideológico dominante sobre la reforma de las políticas sociales fue la privatización, la focalización y la descentralización.

Durante estas últimas décadas el modelo de bienestar social en América Latina ha estado subordinado y condicionado en gran medida a los objetivos de la política económica del Estado (Navarro, 2006). Las políticas sociales se han orientado básicamente en torno a una incorporación muy focalizada de ciertos grupos vulnerables y hacia los cambios económicos aplicados durante el transcurso de la década de los años 80. Lo que más se resalta de la región es una heterogeneidad en las características de su organización social y en la gestión política de sus sistemas de bienestar social, ya que es posible hablar de modelos o regímenes de tipo universal estratificado, como son los casos de Uruguay, Chile, Argentina y Costa Rica; de modelos o regímenes de tipo dual, como los casos de México y Brasil; y modelos de organización social excluyentes, como es el caso de los países de Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

Tanto los determinantes estructurales como condicionantes geopolíticos y económicos externos, igual que los determinantes sociales de la salud propios de la dinámica interna de los estados, aún no se toman en cuenta como dimensiones esenciales de la gestión en el diseño e implementación de políticas públicas y los programas sociales, para lograr la equidad en los servicios de salud y ver desde otro horizonte la magnitud, impacto y costo

económico y social de los problemas de salud que afectan el curso de vida de un amplio porcentaje de la población. La equidad en salud, más que un criterio objetivo y numérico de eficiencia administrativa, es un concepto de amplitud ética e indicador fundamental de justicia social, porque en su esencia se refiere a la responsabilidad del Estado en la creación de igualdad de oportunidades en la atención de la salud, así como a la reducción de las diferencias sociales en salud al nivel más bajo posible (Urbina, 2016). La ausencia de estos principios éticos de la equidad, es la principal razón por la cual la inequidad se sigue transmitiendo por medio de la cultura política de generación en generación; es un componente estructural, en la medida en que se perpetúa a través del modelo de gestión de la institucionalidad política, jurídica, económica y social. Redimensionar los logros en equidad o en la limitación de las injusticias sociales que disfruta o que padece una determinada población, es ponderar no sólo sus condiciones de vida sino también incidir en la situación de la inequidad en su acceso a los servicios de salud, es decir, de aquellas diferencias en salud que se consideran como injustas, innecesarias, arbitrarias y que son justamente remediables y evitables por la vía de la voluntad en las decisiones políticas.

Hay que recordar que la salud de las personas tiende a mejorar al mismo tiempo que se consolida el Estado social de bienestar. Las funciones esenciales de la salud pública se deben ejercer como responsabilidad ética y prioritaria del Estado, y su principal reto en la actualidad es conseguir que la salud sea protegida y promocionada en las diferentes políticas públicas, entre otras las que den impulso al empleo y la seguridad social. Aunque los resultados de los estudios que valoran el efecto sobre la salud de los distintos tipos de Estado del bienestar son contradictorios, en condiciones emergentes, cuando se valora el impacto de políticas de empleo concretas, como por ejemplo el subsidio del desempleo en tiempos de crisis económica o sanitaria, los resultados son positivos y consistentes (Benavides y otros, 2017). Sin embargo, la actual crisis del Estado del bienestar dificulta su continuidad, en gran medida por los cambios en la modernización del mercado de

trabajo, con empleos más flexibles y menos seguros. En medio de todas estas profundas transformaciones del mundo actual, de manera muy particular los cambios relacionados con el mercado de trabajo y los mecanismos de protección social, la salud laboral también puede tener un papel más directo al conectar la salud pública con la seguridad social, como parte del Estado de bienestar.

Cabe destacar que el carácter ideológico, político y económico de las inequidades en salud y el bienestar social, apela a la imperiosa necesidad de integrar los conceptos éticos en la valoración de la gestión de lo público, para contrarrestar las profundas raíces de la inequidad social que han arrastrado los diferentes modelos de gestión de los estados, y aspirar al desarrollo de una sociedad más justa y solidaria. Pero, el gran paso para lograr esta meta de bienestar social, es que tanto la población en general como los principales actores políticos, sociales y económicos, comprendan que el origen universal de las inequidades y el efecto restrictivo de los determinantes sociales de la salud, dependen, inexorablemente, del cumplimiento ético de las responsabilidades sociales en el manejo de las políticas públicas y la buena administración de los recursos financieros para su gestión.

En el proceso de transición geopolítica puesto en perspectiva y motivado por la aparición del nuevo coronavirus, se contemplan diversos contextos en los entornos locales, regionales y globales, que podría definirse como la era PosCOVOD-19. Un nuevo tiempo que podría suponer una rehumanización que mejorase nuestra forma de entender la propia vida compartida con las demás especies, en aras dignificar las condiciones de miles de millones de habitantes en el planeta Tierra (Vásquez y Cambero, 2020). Una nueva oportunidad de cambios ideológicos, políticos y sociales impulsados desde una renovada escala de valores y actitudes que nos beneficie como personas sensatas en este periodo histórico que experimenta la humanidad. Reinventarse sería la acción individual más relevante, que represente la innovación en los estilos de vida y de cultura más significativos para el bienestar del ser humano. Aunque las desigualdades y la inequidad en salud no son

justamente el resultado de diferencias innatas de pensamiento y acción entre las personas, se concluye que sus raíces mucho más profundas y están estrechamente relacionadas con factores determinantes como la discriminación social sistémica y las políticas institucionales que contribuyen con el desarrollo de la pobreza y a condiciones ambientales y de calidad de vida inaceptables, lo que requiere una respuesta basada en los derechos humanos y la justicia social (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Desde esta perspectiva de acción social, el desarrollo humano asume en la actual coyuntura de crisis sanitaria la tarea de disminuir la desigualdad en condiciones básicas como la esperanza de vida al nacer, el acceso a la educación, el acceso a salud y la calidad de vida, entre otros, también debe buscar adecuadas soluciones a los nuevos tipos de desigualdad: el cambio climático y la aceleración del progreso tecnológico en la conectividad con acceso a medios digitales, que afectan a las poblaciones más vulnerables y lleva a los países a profundizar la crisis con la perpetuación del círculo vicioso de la desigualdad (Vaca, 2020). Los principales retos para la promoción del desarrollo humano se han multiplicado en magnitud y alcance político, económico y social, siendo evidente la consolidación de futuros retrocesos en las esferas sociales más bajas. La reconfiguración en la forma de ver el mundo en que vivimos los humanos y las demás especies que habitan el Planeta, la interacción político social y la economía se podrán restablecer por medio de un cambio histórico que solo podrá ser superado con el compromiso existencial ético de convivencia social, y la renovación de las ideas de todos los actores. Entre los efectos de mayor significado producidos por la crisis sanitaria, indudablemente se debe reconocer su impacto irrecuperable sobre la variable de desarrollo humano más significativa: la educación. Las crisis sanitaria, política, económica y social en su conjunto, ha profundizado las desigualdades educativas preexistentes, al reducir dramáticamente las oportunidades que tienen muchos de los niños, los jóvenes y los adultos más vulnerables, como los habitantes de zonas marginales o rurales dispersas, refugiados, personas con discapacidad y los desplazados forzosos, para continuar con sus procesos de aprendizaje y desarrollo personal

(Naciones Unidas, 2020). Las pérdidas en el volumen y la calidad de aprendizaje también amenazan con extenderse más allá de la generación actual y echar por tierra los progresos realizados con gran sacrificio hasta el momento.

En la esfera de los condicionantes estructurales ideológicos y políticos, otra de las posibles consecuencias de la crisis actual es que se estanque el crecimiento del populismo gubernamental, hasta ahora en ascenso, porque con la pandemia ha tomado cuerpo la desconfianza por la gestión de los políticos, los técnicos expertos y las instituciones (Tertrais, 2020). Como en toda crisis que afecte la seguridad social, llámese guerra, terrorismo, epidemia, pandemia o desastre, es de esperar que se produzca un fortalecimiento del Estado, cuyo papel se verá intensificado tanto en sus mecanismos de control social como respecto a las intervenciones económicas. Además de sostener coyunturalmente la economía, las prioridades de los gobiernos en los próximos años serán el fortalecimiento del Estado social de bienestar, la salud pública y la seguridad; y si todos los demás factores permanecen iguales, es probable que salgan perjudicados otros sectores esenciales para el desarrollo humano como la educación y el cuidado del medio ambiente. Sin embargo, mantener vigente el Estado social de bienestar después de una politizada y febril excluyente pandemia global significa reconstruir la vida en sociedad en condiciones ideológicas y políticas de equidad, libertad y sostenibilidad. Por ello, la respuesta a la crisis requiere un nuevo pacto social basado en la búsqueda de la igualdad, con más transparencia y responsabilidad en la gestión política de gobierno (Bárcena, 2020).

Achatada la curva de transmisión del virus, inmunizado un alto porcentaje de la población o encontradas diversas opciones de vacuna y controlada en alguna medida la pandemia de COVID-19, parece difícil creer que el mundo entrará en un nuevo escenario de pactos globales innovadores (Bringel, 2020). Sería como pensar que en el sistema interestatal capitalista prevalecería ahora la cooperación y la solidaridad entre países y grupos sociales. Sin embargo, a pesar de las resistencias ideológicas y políticas que puedan surgir, el caos

global podría profundizarse, pero la generación de nuevos vectores del desarrollo no se dan de forma abstracta, sino, y muy probable, a partir de proyectos políticos enfrentados que adquieran nuevos sentidos después de un hecho insólito, conmovedor y socialmente destructivo como la pandemia. Aun así, dentro de este margen endeble de probabilidades, la recuperación dentro del marco del clásico desarrollismo económico, la adaptación paulatina a las situaciones residuales de la crisis o la transición hacia un modelo de desarrollo basado en una nueva matriz económica más amigable con el ambiente y la ecología, serán los tres proyectos que disputarán en el debate político contemporáneo los futuros rumbos del mundo post-pandemia.

Capítulo segundo

Los impostergables retos en la gestión política del Estado y sus responsabilidades sociales frente a los riesgos de la crisis sanitaria

En la actualidad, las responsabilidades fundamentales del Estado en el campo de la salud pública y la seguridad social experimentan importantes transformaciones en su estructura, su cultura organizacional y su funcionamiento, desarrolladas a la luz de los cambios que se producen como producto de los efectos de diferentes crisis, interacciones y ajustes de intereses entre el Estado, las fuerzas globalizadas del mercado y la sociedad civil. Estas responsabilidades sustantivas del Estado en la promoción y protección de la salud pública y el bienestar de los ciudadanos están contempladas como uno de los principios de la bioética en la gestión de los servicios de salud, definido en el artículo 14 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (Vivanco, 2018). Este principio orienta con diáfana claridad a la bioética a trascender la clásica tendencia de los sistemas de salud de concentrar su gestión casi exclusivamente en proveer la asistencia médica relacionada con el proceso de enfermedad, ampliando su horizonte a otros ámbitos determinantes de la salud, en procura de una intervención más integral y de mayor alcance en sus diferentes dimensiones, incluidas las acciones adecuadas de intervención para analizar e incorporar en la gestión de los servicios en los contextos referentes del mundo exterior de cada individuo donde se general causalidades propias de las problemáticas

sociales; se deben incluir los determinantes del entorno, las políticas públicas de equidad en salud, los derechos humanos y los factores que restringen el acceso a una atención sanitaria segura y de calidad.

Los principales retos y responsabilidades en la gestión política del Estado frente a la actual coyuntura de crisis sanitaria, están estrechamente vinculados con la toma de decisiones políticas, técnicas, jurídicas, económicas y sociales que coadyuven en la orientación del plan nacional de contingencia para la prevención, contención, tratamiento de la COVID-19 y la recuperación económica y social, cuyos principales ejes de acción corresponden al diseño y desarrollo de las intervenciones asignadas al proceso de gestión del riesgo en salud pública, mantenimiento el equilibrio con las actividades comerciales y las finanzas del Estado, seguridad nacional, justicia, migración y normalización de las demás actividades humanas, y agregando con carácter transversal los componentes estratégicos de la información y comunicación social, así como la gestión de la cooperación internacional, de esencial trascendencia en tiempos de crisis (Sistema de la Integración Centroamericana SICA (2020).

Indudablemente, la expansión exponencial de la pandemia por América Latina tendría una primera barrera de contención derivada de naturaleza política de su entorno de gestación, además de las lógicas implicaciones ideológicas, políticas, económicas, sociales y sanitarias que surgirán durante su amplia y desconocida trayectoria. Esta nueva crisis se da en un momento de profunda fragilidad organizacional y funcional de la mayoría de los gobiernos de la región, que hasta el momento no han conseguido encauzar ni atender de forma adecuada las múltiples demandas sociales en el abordaje de sus problemas emergentes (Malamud y Núñez, 2020). En este contexto heredado de gran fragilidad política y económica, los gobiernos tendrán que afrontar la crisis del nuevo coronavirus enclaustrados en sus propios y abultados aparatos burocráticos y represivos del Estado, angustiantemente abrumados, por la pérdida de credibilidad ciudadana y las presiones

sociales internas, con graves problemas en la capacidad de gestión administrativa de sus instituciones e insuficiencia crónica de recursos.

Como producto de una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre el tema de este capítulo, a continuación, se propone una aproximación crítica a los principales retos y desafíos derivados de la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad Covid-19:

2.1. Los nuevos escenarios geopolíticos y sus efectos sobre la gestión del riesgo en el sistema nacional de salud.

Como lo afirma Fernández (2017), las grandes transiciones geopolíticas por regla general se identifican por la aparición de ciertas crisis de inestabilidad que culminan con la pérdida de la hegemonía de un actor de poder, o de un conjunto de actores con rasgos hegemónicos de poder entrelazados, mediante un proceso dialéctico que determina el surgimiento paulatino de nuevos actores y factores de influencia dominante con relevancia internacional, a veces con otras ideologías o intereses estratégicos, concepciones y formas de vida de la sociedad y del sistema mundial. En este contexto de crisis, declive y erosión de los principales paradigmas, han surgido nuevos actores políticos, económicos e ideológicos propios de la actual situación mundial, que organizan la acción social, mueven voluntades políticas en las diversas comunidades humanas, gestionan sus consensos, manejan los conflictos y sirven de modelo interpretativo para dotar de sentido a las cambiantes realidades (Arbeláez y Villasmil, 2020). Es así como a partir de la segunda década del siglo XXI comenzó con una creciente crisis institucional, económica, social y política, que ha golpeado especialmente a las sociedades más desarrolladas, entre ellas las europeas (Junta de Andalucía, 2020). Esta cambiante situación de carácter geopolítico y económico internacional ha puesto en entredicho el modelo de desarrollo productivo vigente, evidenciando la imperiosa necesidad de evolucionar hacia un nuevo paradigma de mayor sostenibilidad política, económica y social. En este marco simbólico de crisis, los

nuevos conocimientos que puedan ser incorporados por las sociedades como producto del proceso de desarrollo científico y tecnológico, son mucho más decisivos y relevantes que nunca para garantizar el aumento del progreso económico, así como la construcción de indicadores más estables en el nivel de bienestar de la ciudadanía. Las directrices estratégicas de la mayoría de las sociedades avanzadas para la presente década son muy claras y justificables: salir lo antes posible de la situaciones de crisis, esfuerzo de gobernabilidad que requiere la necesaria aplicación eficaz los recursos y desarrollo del talento humano, que se traduzcan en la creación de mayores oportunidades de trabajo y empleo de calidad, el desarrollo sostenible y fomento de la cohesión social.

Por otro lado, en la evolución del fenómeno de globalización económica, se ha identificado el hecho de que todos los elementos racionales que conforman los sistemas económicos actuales están interrelacionados entre sí, debido principalmente a la consolidación de los llamados oligopolios o grandes consorcios internacionales, que controlan y acaparan la oferta de ciertos bienes y servicios estratégicos, por medio de la convergencia expansiva del desarrollo tecnológico y los acuerdos estratégicos corporativos, que con el advenimiento de la crisis económica global ha provocado la aparición de nuevos retos para regiones, gobiernos e instituciones del Estado, actualmente sumidos en el desconcierto y la incredulidad frente a las crisis emergentes, que resaltan como signos externos de un caos que muy probablemente terminará de perfilarse más integralmente en el horizonte inmediato del 2020, con la instauración de un nuevo ordenamiento geopolítico mundial (Gorraiz, 2012).

Como ya se ha mencionado, en las actuales circunstancias de crisis universal, se hace necesario el análisis crítico del origen ideológico y geopolítico real de las inequidades y los determinantes sociales de la salud, como referentes para el estudio, la formulación y el manejo de las políticas públicas y los recursos financieros en la producción social de la salud. Dentro de este marco de referencia de crisis convergentes, a pesar de los grandes

logros de las ciencias biomédicas en las últimas décadas, la atención de los riesgos para la salud pública en el mundo continúa siendo extremada e inaceptablemente desigual (Ottersen y otros, 2014). Aunque por su naturaleza bioética el sector salud tiene un rol crucial en afrontar las desigualdades humanas, sus esfuerzos a menudo se esfuman o entran en conflicto con poderosos actores políticos y económicos a nivel global, que ante situaciones de crisis orientan con fuerza su gestión política con otros intereses divergentes del bienestar social, como la protección de su patrimonio material, la seguridad nacional, el resguardo de la soberanía y objetivos económicos.

Se puede ver que, en general, las posibles soluciones para todos estos retos de la sociedad actual están más del lado de las nuevas relaciones internacionales, especialmente de la regulación socialmente equilibrada de los mercados y el comercio, para evitar los efectos negativos sobre el ambiente y la salud; son soluciones que deberían pasar primero por reforzar el eje de acción política gubernamental como ente regulador sobre el efecto de los mercados y la gobernabilidad en salud pública, con el propósito de enfrentar y atenuar las influencias regresivas y excluyentes de los determinantes globales, fortalecer los movimientos de apoyo a la salud pública y la seguridad social, así como la formulación de políticas públicas que inviertan más en la promoción de la salud humana y las acciones de regulación y legislación de la salud internacional. Sin embargo, en opinión de Franco (2003), a pesar de las crisis, los efectos de la globalización sobre la salud continuarán por más tiempo ejerciendo presión sobre el incremento general de las inequidades, las cuales con frecuencia se desarrollan al calor de los cambios en las fuerzas de poder que influyen en la conducción política de la salud, el impacto sanitario y epidemiológico, el deterioro ambiental y la transnacionalización de ciertos servicios estratégicos de salud, como las nuevas vacunas y las tecnologías biomédicas innovadoras.

En el entorno internacional se afirma, de manera convincente y reiterada, que las causas fundamentales de la inequidad en salud descansan en la distribución desigual del poder, el

capital y los recursos (World Health Organization, 2008). En el ejercicio del poder, las desigualdades y sus dinámicas expansivas abarcan todos los aspectos de la vida en sociedad: las relaciones entre hombres y mujeres, o entre personas mayores y jóvenes, así como entre países, empresas y organizaciones. Las diversas asimetrías persistentes mediante las acciones sistemáticas en el ejercicio del poder, continúan sostenidas hasta ahora por las regulaciones ideológicas y políticas globales contemporáneas, que a su vez son sustentadas por los bloques de actores hegemónicos con mayor influencia geopolítica y económica mundial.

En el análisis de dicho contexto hegemónico internacional, Fernández (2016) considera que durante las últimas dos décadas, Latinoamérica, como otras regiones del mundo, se va a enfrentar al reto de abordar cuatro procesos fundamentales que van a configurar el mundo contemporáneo (Págs.19-20): (1) Una nueva etapa de cambios en el proceso de globalización económica, comercial, financiera, política, cultural, tecnológica, hasta migratoria y turística; inmersa en un proceso de globalización de muy diversa naturaleza que caracteriza el mundo contemporáneo por la interdependencia entre naciones, la interconexión sociocultural en las comunicaciones y la reducción de los tiempos y las distancias en las actividades humanas. Sin duda alguna, este proceso de mundialización ha sido el fenómeno de transformación más radical que se ha presentado en la historia de la humanidad. (2) El segundo elemento de estos cambios en la agenda internacional tiene que ver con la acelerada revolución científico-tecnológica y la inteligencia artificial, actualmente anunciada como fenómeno representativo de la cuarta revolución industrial. Con el surgimiento de las nuevas tecnologías de información y comunicación, que ya constituyen el nuevo gran patrimonio del mercado internacional, como el Internet avanzado, la nueva robótica, inteligencia artificial, el uso de la nanotecnología y todo lo que se proyecta en el desarrollo de las energías renovables, transporte eléctrico, vehículos automatizados sin conducción humana, los nuevos experimentos espaciales que están por

venir, en fin, todo un mundo futuro por descubrir con el avance de esta cuarta revolución industrial. (3) El tercer proceso es el terrorismo global, que se inició con el ataque a las Torres Gemelas y al Pentágono de Estados Unidos, el 11 de septiembre de 2001 y las repercusiones que se han experimentado en el resto de los países, tras la serie de intervenciones militares contra sus fuentes primarias de gestación, representadas esencialmente por el terrorismo del Estado Islámico, que probablemente continuará desafiando al mundo occidental en el futuro inmediato. (4) El cuarto factor que parece ser determinante en el mundo contemporáneo es la creciente crisis financiera global, iniciada en el año 2007 y que aún se extiende hasta el momento actual, que no pareciera tener fin en el corto plazo, debido a las grandes divergencias surgidas en el marco del grupo de países del G20, en razón de las diferentes políticas que formulan para determinar la difícil contención y reversión de la crisis. Hasta el momento se han identificado dos reacciones diferentes a esta crisis; por un lado, está la política expansionista de Estados Unidos como estímulo al crecimiento y la generación de empleos. Por otra parte, la política de austeridad en el recorte de gastos asumida por Europa, que llevó a la contracción del crecimiento y prácticamente a una virtual recesión durante más de un lustro. Esta divergencia de enfoque entre estos dos polos de poder en la adopción de políticas disímiles para resolver la crisis, mantiene en estos momentos al resto del mundo en una situación de incertidumbre (Fernández, 2016). Dentro de todas estas predicciones de incertidumbre en el campo geopolítico y económico, Blanco (2012) añade lo que denomina las nuevas amenazas del proteccionismo en el siglo XXI, percibidas en su conjunto como una acelerada dinámica del cambio tecnológico y sus repercusiones en la jerarquía, la reestructuración y la competitividad de las empresas, conglomerados y naciones, con una clara tendencia a manifestarse también en la definición de nuevos temas comerciales que inciden en la innovación tecnológica y la competitividad, incluyendo nuevas áreas de acción que aún no han sido abordadas en la normativa multilateral del comercio. Esta autora indica además que las normas sobre seguridad económica y comercial que promueven unilateralmente

algunos países, que son normas “recomendadas” por organismos multilaterales, como la Organización Mundial de Aduanas, irremediablemente al final se traducen en fuertes presiones externas para que los países realicen mejoras institucionales y de operación en toda la cadena de actividades comerciales. En este ámbito, se han impulsado también normas de corte privado que son de aplicación voluntaria, pero que en última instancia pueden afectar las condiciones de competitividad de los países, entre ellas se pueden citar las buenas prácticas en la gestión de las empresas agrícolas, certificaciones de bioseguridad e inocuidad de los alimentos, normas ISO de la Organización Internacional de Normalización y las certificaciones de control de calidad. También han aparecido normas provenientes de movimientos ambientalistas y de consumidores, particularmente en Europa, lo que provoca efectos indirectos en el comercio internacional, al elevar el nivel de exigencias en materia de inocuidad y “trazabilidad” de los productos alimenticios en los mercados de los países industrializados. Todas estas son variables globalizadoras complejas y dinámicas, externas a los países, se entrecruzan e influyen también en la gestión política de los sistemas nacionales de salud, como es el caso de los nuevos conflictos en las relaciones internacionales, que directa o indirectamente pueden afectar la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Dichas advertencias se han materializado en el Foro Económico Mundial (2019) donde se admite que las tensiones geopolíticas y geoeconómicas están aumentando entre principales potencias del mundo. Estas tensiones sin duda alguna representan riesgos internacionales urgentes en la actualidad, porque el mundo está evolucionando con mucha rapidez hacia un período de divergencia hegemónica ideológica, política y económica, tras haberse desarrollado un considerable período de globalización que alteró profundamente la economía política mundial. La reconfiguración de las relaciones entre países profundamente integrados a este mundo globalizado, está ahora plagada de diversos riesgos potenciales, debido a que las relaciones comerciales y de inversión entre muchas de las

potencias del mundo fueron difíciles durante el 2018. Con estas perspectivas, es muy probable que sea más difícil lograr desarrollos colectivos de naciones en nuevos retos mundiales del progreso, desde lograr el consenso en la protección del medioambiente, hasta responder a los desafíos éticos del desarrollo humano en la Cuarta Revolución Industrial. Todas estas fisuras geopolíticas e ideológicas cada vez más profundas en el sistema internacional, sugieren que podrían estarse creando riesgos sistémicos de mayor significado hacia el interior de los países. Si tuviera lugar otra crisis mundial, como la que en estos momentos podríamos llamar peyorativamente la "tercera guerra mundial" (la guerra biológica global de la COVID-19), no existe mucha seguridad en la disponibilidad de los recursos necesarios de cooperación internacional, ni el apoyo técnico y financiero que hasta el momento habían obtenido muchos países.

Hacia el interior de los estados, la polarización ideológica y la fragilidad de los gobiernos, como lo señala el Foro Económico Mundial (2019), plantean serios interrogantes acerca de la salud política y la seguridad social de una gran cantidad de países. En muchos casos, las diferencias ideológicas, la cultura organizacional y estilos de gobierno entre los partidos políticos son hoy día más profundas de lo que han sido durante mucho tiempo, haciendo potencial el desarrollo de un círculo vicioso en gestión gubernamental, donde la polarización y la pérdida de cohesión social ejercen mayor presión sobre las instituciones políticas, lo que limita su capacidad de anticipar los nuevos escenarios o responder a los retos en la atención de las verdaderas necesidades de la sociedad. Este problema se agudizará todavía más cuando los nuevos desafíos mundiales, entre los que afloran las nuevas crisis, requieren el rescate y reforzamiento de la cooperación o la integración multilateral de los países; en estos casos los bajos niveles de imagen pública, legitimidad y responsabilidad social de los gobiernos, pueden generar mayor vulnerabilidad y conducir a reacciones sociales violentas en contra de las instituciones del Estado y las élites dominantes. De igual manera, los mismos fracasos de los procesos de integración en la

política multilateral y el diseño del desarrollo institucional tenderán a reproducir el mismo efecto.

Como nuevos hallazgos en el desarrollo de este contexto de análisis geopolítico y económico encontramos la posición global de Mihailovic (2018), quien considera el actual modelo de hegemonía occidental (Estados Unidos y sus aliados europeos) como un proceso en franco declive. El alcance neoimperialista y el proyecto conservador que lo han acompañado abrieron paso a una crisis sin precedentes. De acuerdo con este autor, ante tales circunstancias, ha aparecido un nuevo fenómeno global que pretende acabar con la hegemonía geopolítica clásica y establecer lo que se podría llamar una nueva cartografía de los poderes mundiales. Un movimiento surgido hace ya más de una década, bajo la abreviatura BRICS (conjunto de países formado por Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica) ha evolucionado hacia la conformación de un poderoso bloque de carácter interregional, rompiendo con los esquemas convencionales de la integración regional y las tendencias globalizadoras. Sin embargo, es muy probable que el grupo BRICS como tal deje de existir, convirtiéndose en el nuevo proyecto de integración Sur-Sur de carácter abierto e intencionalidad anti-hegemónica, para promover la conformación de un nuevo orden internacional descentralizado, multilateral, más solidario y socialmente productivo. Así las cosas, se puede decir que la forma del orden geopolítico y económico global ha cambiado de manera drástica, arrastrando consigo una serie de transformaciones irreversibles que prácticamente han sepultado el viejo imperialismo, pero que aún no permiten ver, y mucho menos visualizar con claridad y precisión, la naturaleza hegemónica del modelo de poder hegemónico sucesor. Sin embargo, la reorganización geográfica de los polos de poder mundial y las nuevas formas de operación del capital en escala global, han reafirmado la decadencia de la hegemonía occidental, con Estados Unidos a la cabeza. De acuerdo con Mihailovic (2018) hay un nuevo ciclo de acumulación de poder que se perfila como un nuevo orden geopolítico global, con proyecciones mucho más allá de la

clásica hegemonía de un Estado-nación único, con su patrón de gestión ideológica y política imperialista y sus prácticas de influencia unilaterales.

Como complemento y reafirmación de las anteriores predicciones, Sánchez (2018) indica que en los últimos años se ha venido perfilando el advenimiento de un nuevo orden geopolítico mundial y una transición hegemónica. Para evaluar los alcances de un análisis de este fenómeno de carácter prospectivo sobre la coyuntura actual, este autor reitera que existe un declive relativo de la hegemonía estadounidense, iniciado en la última década y con tendencia a profundizarse en los próximos años; además, frente a este vacío relativo de poder habrá que preguntarse qué potencia o grupo de potencias emergentes cuentan con la capacidad para convertirse en la nueva potencia hegemónica; también interesa saber con mayor precisión cuál es el tipo de estructura con que permanecerá o finalizará el orden mundial actual y cuál sería la estructura de un próximo orden mundial, en medio de un horizonte emergente de nuevas potencias y el desplazamiento de los poderes formales a poderes fácticos desvinculados de la fenomenología mundial y la transformación de entidades estatales o semiestatales a otras formas de organización del poder.

Frente a los supuestos fenómenos futuros ya analizados, Serbin (2019) considera de manera más concreta que como resultado del proceso de reconfiguración del orden geopolítico global, quedarían conformados tres grandes actores en plena competencia; China, Rusia y los EEUU, con rasgos ideológicos, estructurales, funcionales y hegemónicos propios y cualidades de superpotencias en el sistema internacional, que darían pie a una situación de riesgo emergente promovida o cuestionada por el bloque de Europa y Asia, como un polo de creciente peso estratégico. Pero junto a estos tres actores, es probable que crezcan otras potencias emergentes en Eurasia y América Latina, envueltas en una dinámica de interacción multipolar que aspiran de alguna manera a constituirse también en actores globales, donde asoma su potencialidad la India. Pero más allá del relato de esas aspiraciones, son polos potenciales de poder que mostrarán su beligerancia hegemónica

donde surgirán los intereses tanto económicos como geopolíticos de cada uno de estos actores, en medio de un turbulento y confuso entorno de transición ideológica geopolítica y económica del sistema global (Serbin, 2019).

Como complemento testimonial de este apartado, es conveniente mencionar la situación de cambio geopolítico y económico que se presenta de manera muy particular con los resultados de la polémica decisión del Gobierno Británico, el 31 de enero del 2020, de abandonar su participación como socio adherente en la Unión Europea, que en apariencia permitiría al Reino Unido recuperar el jugoso presupuesto destinado a mantener su permanencia en el parlamento europeo y tener acceso a las políticas integracionistas de la Unión. Sin embargo, contrario a esta expectativa estratégica y económica, la decisión ha generado cierta incertidumbre relacionada con la finalización de los privilegios comerciales comunes que ofrece la región, así como con los cambios esperados en las nuevas relaciones que tendrán las empresas del país disidente, con el pago de más impuestos y aranceles o enfrentar nuevas barreras para hacer negocios con sus contrapartes europeas. Aparte de estas posibles consecuencias mediáticas para los actores directos de esta separación política y comercial, aún no se vislumbran con claridad las repercusiones potenciales que este hecho tendrá sobre el resto del mundo, especialmente en América Latina.

En referencia al análisis anterior y como conclusión de este apartado, es necesario recordar que la política pública se inscribe como un proceso de planeamiento estratégico que, además de depender en gran medida de factores determinantes propios del contexto interno y externo, idealmente define una visión del desarrollo social de largo plazo, debido a que desde el punto de vista ético, la perspectiva y alcance de su gestión sobrepasa los periodos de administrativos de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017). Desde esta perspectiva el planeamiento estratégico en la gestión de gobierno, debe convertirse en un instrumento

orientado hacia la acción para lograr objetivos y metas de desarrollo económico y social prioritarios, fruto de un proceso sistemático de concertación intersectorial y creación conjunta en el que participa la administración local, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia y otros actores sociales. Este proyecto colectivo, como estrategia que favorece la cooperación entre diferentes sectores de la sociedad, exige un trabajo intersectorial por parte de las entidades del Gobierno y de éstas con la ciudadanía, para establecer de forma conjunta la manera de abordar las necesidades relevantes o prioritarias de la sociedad, así como los enfoques de derechos humanos, género, demográfico, diferencial y territorial, así como sus alternativas de solución.

La integración de los factores determinantes estructurales y sociales, junto con las coyunturas de crisis económicas o sanitarias emergentes, conforman el componente de referencia en la planificación esencial e indispensable para la formulación de la política pública en salud, que se convierte en el nuevo reto para alcanzar la estabilidad social de los estados, ya que obliga a los países a generar procesos de restauración, restructuración y reforma de los sistemas públicos que operan actualmente en el contexto de las crisis, lo que indudablemente lleva a la realización de cambios sustanciales en el modelo de financiamiento, organización, acceso a servicios de salud y prestaciones sociales (Medina y otros, 2014). En esta coyuntura de cambio, son cada vez más notorias las opiniones de alertan sobre el riesgo político y social que generan las políticas regresivas y extremas de austeridad en la inversión pública, formuladas particularmente al calor de la crisis sanitaria o bajo la presión de intereses nacionales o multilaterales ajenos al Gobierno, las cuales pueden afectar principios básicos en la gestión del sistema nacional de salud, como accesibilidad, solidaridad, equidad, calidad de los servicios, seguridad de los usuarios y sostenibilidad del sistema en general. Por lo tanto, la agenda de cambio estructural como instrumento de gobernabilidad, entraña no solamente una ruptura analítica y organizacional del modelo de desarrollo dominante, sino también la formación de nuevas capacidades de

visión política y gestión prospectiva del desarrollo, para promover un Estado más activo frente a los ajustes estructurales y sociales requeridos. Es así como, en los últimos quince años, en América Latina la urgente planificación del desarrollo está volviendo a ocupar los espacios perdidos en la política pública, cedidos anteriormente al desarrollo del modelo de mercado. De esta manera los países se deben modernizar, adaptar, acomodar o reconstruir sus sistemas de planificación (Medina y otros, 2014), ya que, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Bárcena, 2020) como producto final de las crisis sanitaria, política, económica y social los países experimentarán un sensible debilitamiento del acostumbrado apoyo multilateral, el proteccionismo económico de ciertos polos de poder y menor disponibilidad de la cooperación internacional, lo que indudablemente limitará el esfuerzo por mitigar las crisis y garantizar la equidad en los servicios de salud. Además de la planificación, dichas condiciones externas agravan específicamente la gestión política interna de los gobiernos, debido a que los determinantes sociales de la salud aún no se toman verdaderamente en cuenta para el diseño e implementación de políticas públicas y programas orientados a lograr la equidad en salud. La equidad en salud, más que una visión prospectiva de la política social, debe ser a la vez un concepto ético de gobernabilidad y un indicador fundamental de justicia social; es decir, se refiere a la creación de las mismas oportunidades de acceso a los servicios y la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible (Secretaría General de Salud, 2015). Se reconoce que la condición social de la inequidad se canaliza de generación en generación a través de la gestión pública de los gobiernos; es también un proceso de cambio estructural y funcional del Estado que se perpetúa mediante la intervención permanente de las instituciones políticas, económicas y sociales. Ponderar los logros o las injusticias sociales que disfruta o que padece una determinada sociedad, implica no sólo valorar sus condiciones de vida sino también el riesgo social de la inequidad en salud, es decir, implica considerar las posibles soluciones para resolver aquellas diferencias que se consideran como injustas, innecesarias o arbitrarias, y que son remediables y evitables.

Como consideración final, Cofiño y otros (2012) estiman que en la gestión política de gobierno con frecuencia se carece de una reflexión profunda y objetiva sobre la importancia de los determinantes estructurales y sociales, así como de las condiciones que limitan la calidad de vida, quedando en un nivel muy superficial el abordaje integral de los estilos de vida. En esta reflexión también se ofrece la perspectiva de que la medicina y la salud pública gestionadas estratégicamente pueden solucionar problemas que no necesariamente tienen su origen en la patología y la enfermedad, mediante intervenciones sanitarias más eficientes e integrales, conducidas política y técnicamente en un mundo cambiante y en crisis como el actual, donde se requieren urgentes medidas sanitarias individuales, familiares, comunitarias, laborales, políticas, económicas o sociales.

2.2. Atención a los retos emergentes en la gestión política, económica y social de la crisis sanitaria en la complejidad de los servicios de salud

Tanto en condiciones normales como en situaciones de crisis sanitaria, económica o social, la administración pública en la actualidad debe caracterizarse por la formación de estructuras multidimensionales, que articulen de manera dialógica, sinérgica y racional la asociación de varios aspectos fundamentales en los procesos de gestión pública, partiendo de una valoración crítica de las corrientes del pensamiento complejo y la cultura política del desarrollo dominante en el mundo actual. Como se sabe, en el entorno organizacional de los nuevos estilos gerenciales se enfatizan las corrientes del pensamiento complejo, concebidas fundamentalmente desde el punto de vista de la gestión transdisciplinaria e intersectorial, de allí que las políticas públicas del Estado, la institucionalidad pública y privada y, lo más importante, la participación activa de la ciudadanía, deben interactuar sinérgicamente para lograr acuerdos viables en el desarrollo social sustentable y equitativo de las comunidades (López, 2017). Por lo tanto, la gestión pública debe caracterizarse por la conformación de estructuras multidimensionales, que logren asociar interactivamente varios aspectos del proceso integral de gestión desde la perspectiva del desarrollo

organizacional, apoyado en su formulación por las corrientes de pensamiento complejo aplicadas a la gestión política del Estado. Así, los nuevos retos emergentes en la gestión política global y los principios del pensamiento complejo se integran dentro del concepto de un nuevo orden mundial, muy utilizado por investigadores y analistas sociales, estadistas y funcionarios internacionales, ocupando un lugar común de discusión en los medios de información y en el debate académico de la sociología política (Sánchez, 2018). Su significado algunas veces se ha equiparado con el concepto de sistema de relaciones internacionales, sociedades internacionales, modelo de organización mundial o como especulativamente podríamos imaginarlo, el "gobierno mundial". Indudablemente también está asociado con el orden o sistema jurídico internacional, el derecho internacional, la organización mundial de las naciones y el funcionamiento de un conjunto de organismos internacionales y multilaterales, que han creado su propia estructura y una cultura organizacional de intervención y gestión internacional, generalmente visible en las distintas esferas multilaterales en las que actúan, como por ejemplo en el sistema financiero internacional, construido por instituciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, en donde también la Organización Mundial del Comercio y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, han tenido recientemente un importante papel en el desarrollo del libre comercio y la cooperación internacional; también está el sistema de seguridad internacional, conformado por el Consejo de Seguridad de la ONU, la Organización del Tratado del Atlántico Norte y otros foros de acuerdos regionales. Por su continuo uso en el contexto internacional, el término de "orden mundial", aunque aparentemente hasta el momento parece carecer de un significado teórico específico o de un contenido técnico significativo, en los momentos actuales de crisis sanitaria y económica mundial debe ser objeto de una atención analítica o teórica más profunda, debido a sus posibles repercusiones ideológicas y políticas en la dinámica de las relaciones internacionales (Sánchez, 2018).

Ante la presencia del espectro de un supuesto nuevo orden mundial, la incertidumbre ideológica y las amenazas de los cambios geopolíticos constantes que ocurren en los nuevos escenarios del mundo actual, ni las coyunturas políticas y las crisis económicas en curso, ni las emergencias sanitarias como la actual, pueden opacar la imperiosa necesidad de adaptación y transformación de los sistemas nacionales de salud, convirtiéndolos en modelos apoyados por una mejor gestión política del Estado, más abarcadora, equitativa, eficiente y sostenible. Desde hace mucho tiempo atrás son bien conocidas las reiteradas dificultades financieras de los sistemas sanitarios y de seguridad social, cuyo gasto crece casi siempre a un ritmo superior que la propia economía del país. El desarrollo y la difusión de las nuevas tecnologías, los acelerados cambios demográficos provocados por el envejecimiento de la población y la mayor demanda social en la utilización de los servicios de salud, junto con el creciente gasto farmacéutico, la inflación de los precios y la ineficiencia administrativa del Estado, explican el nuevo y vulnerable contexto sanitario en que se mueven los países en la actualidad (Peiró y Barrubés (2012). Por estas mismas razones, los principales retos que afrontan los sistemas nacionales de salud no son tan nuevos y se refieren a situaciones de riesgo, deficitarias y complejas en su naturaleza, entre ellos; abordar su gestión en el contexto de crisis sanitaria, un insostenible déficit fiscal y una inmensa deuda pública; modernizar y mantener la sostenibilidad el modelo de financiamiento; revisar y readecuar el catálogo de prestaciones sociales; integrar la variable salud y sus riesgos actuales dentro del debate sobre el abordaje del cambio climático, así como transformar política, técnica y éticamente el estilo de gobierno y la gestión política del sistema, dotando a las instituciones del sector salud de una amplia red de servicios con una mayor cobertura, autonomía y eficiencia en su gestión operativa (Laurel, 2020). La profundidad de la crisis tridimensional (sanitaria, económica, social) más fuertes los desacuerdos ideológicos y políticos sobre cómo transformar la sociedad han llevado a una nueva conformación de fuerzas entre los diversos grupos de interés, cada una con su propio proyecto de nación. Sin embargo, en medio de la discusión de todos estos proyectos los

problemas económicos y políticos han sido dominantes, a pesar de que la agudización de las desigualdades y el deterioro de las condiciones sociales resulte ser el rasgo más dramático de la crisis.

En fin, puede ser que la gravedad de la situación sanitaria y económica se transforme en una oportunidad para enfrentar dichos retos y efectuar los cambios necesarios largamente esperados, con el fin de que sean incorporados a la cultura organizacional en la gestión de los servicios de salud. A continuación, y con una finalidad crítica propositiva, se formulan algunos de las principales acciones y responsabilidades sociales en la gestión política de los cambios requeridos para el desarrollo del sistema nacional de salud, dentro del contexto inmediato a la crisis sanitaria, recopilados como producto de una exhaustiva revisión bibliográfica en diversas revistas especializadas, medios nacionales e internacionales de comunicación y prestigiosas bases de datos:

2.2.1. Desarrollo de una cultura de planificación estratégica basada en la evaluación sistemática de la situación de salud

El diagnóstico integral de la situación de salud como metodología para la definición de prioridades y la toma de decisiones en la gestión política de la salud y la seguridad social, consiste en la aplicación de un conjunto de principios, conceptos, métodos, técnicas, instrumentos y actividades para la medición y el monitoreo del proceso salud-enfermedad-servicios, utilizando diferentes parámetros y procedimientos que permiten la síntesis de información y el análisis estratégico actualizado y riguroso de la situación, con el fin de facilitar la toma de decisiones y promover la gestión intersectorial en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores sociales (Escamilla y Solís, 2015). La aplicación de este importante proceso científico de análisis crítico en la definición de las condiciones de salud, permite distinguir el perfil de la estructura y el comportamiento organizacional como una función esencial del sistema

sanitario centrada en el monitoreo, la vigilancia epidemiológica y el control del estado de la salud de la población (Muñóz y otros, 2017). Desde el punto de vista estratégico, el diagnóstico de la situación de salud aporta la generación de información científicamente válida, actualizada y útil para la gestión política y la planificación de las acciones de intervención en salud. Es especialmente necesario disponer de esta importante información en la planificación de los preparativos para casos de desastres y emergencia sanitaria. En el plano operativo, el diagnóstico de la situación se constituye en una estrategia de investigación social y epidemiológica compleja, que permite a los profesionales de los diversos niveles de atención evaluar las necesidades y determinar las prioridades en salud de la población atendida (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Las principales lecciones aprendidas en este proceso de planificación estratégica, tienen relación con la necesidad de establecer un diagnóstico claro y científicamente válido, que permita hacer propuestas basadas en la evidencia, así como la importancia de realizar este tipo de planificación a través de un proceso socialmente participativo y con una mirada interdisciplinaria e intersectorial, que potencie la solidez de las propuestas y facilite su validación y sostenibilidad (Villalobos y otros, 2020).

En su revisión bibliográfica de análisis crítico sobre las características de las metodologías utilizadas en América Latina para definir la situación de salud de la población, López (2018) encontró que en las guías orientadas a su implementación metodológica los países reproducen un modelo de diagnóstico de salud epidemiológico/administrativo, aunque algunas metodologías suscriben también como ejes del análisis la perspectiva de género, los determinantes sociales, el enfoque intersectorial y la participación social. En relación con este modelo en algunos estudios descriptivos, observacionales y transversales se ha documentado una escasa representación de los equipos de salud del primer nivel de atención y una mínima participación de las comunidades y los representantes de diferentes sectores sociales vinculados con la salud. Estos hallazgos indican que la implementación

de los análisis de la situación de salud enfrentan como gran desafío de gestión trascender la clásica noción patológica y casi exclusivamente sectorial de la salud; para lograr este replanteamiento inclusivo se deben incorporar indicadores de salud relacionados con la calidad de los servicios y los estilos de vida saludables, así como otros de inequidad en salud, que permitan una valoración más amplia de la situación de salud poblacional, sus determinantes sociales y los gradientes de desigualdad en la expresión de la enfermedad y el acceso a servicios para su atención; también es necesario integrar en la práctica el método epidemiológico, con la articulación de técnicas etnográficas y de participación social, para apoyar el análisis integral e intersectorial de la salud; de igual manera se debe capacitar a los equipos de salud, especialmente del primer nivel de atención, para el desarrollo efectivo de estudios diagnósticos específicos, con fines de realizar el monitoreo y comprender las tendencias y los factores diferenciales en el binomio salud/enfermedad, existentes en los diferentes grupos poblacionales (López, 2018). Entre los atributos esenciales identificados para el diagnóstico de la situación de salud se pueden mencionar, en primer lugar, el *carácter científico y analítico de su metodología*, entendido como un ejercicio sistemático y complejo de investigación en salud pública; una manera de pensar, reconocer y actuar acorde con la orientación de la inteligencia epidemiológica, metodología científica que integra fuentes de información de diversa naturaleza, realiza análisis multidimensionales, y permite la predicción y la proyección de la acción sanitaria sobre la base de las evidencias encontradas (Méndez y Heredia, 2012). En segundo lugar, *la integración de la participación social*, es decir, exige que el proceso de diagnóstico también sea un producto de un proceso de construcción colectiva y favorezca los procesos participación de líderes y grupos organizados de la comunidad (García y otros, 2015). Las estrategias de consulta democrática con los ciudadanos e involucramiento de la población en el diagnóstico, la planificación y la gestión de la salud funcionan indudablemente como un elemento de legitimación, sensibilizador, dinamizador e integrador de la base social solidaria con respecto a la problemática de salud, siendo además un mecanismo clave e inclusivo para

promover el protagonismo y el empoderamiento de la población (Oyola, 2015). En tercer lugar, un atributo esencial en la definición de la situación de salud es el componente de *coordinación intersectorial*. Consiste en un análisis de la situación de salud con perspectiva integradora, que reconoce la validez de la intervención en el proceso de construcción social de la salud y, por lo tanto, actúa como un ejercicio consciente e institucionalizado de articulación e integración de los diferentes sectores de la sociedad. Debe ser así, porque la complejidad y la naturaleza multidimensional de las situaciones y los factores de riesgo relacionados con la salud, la calidad de vida y el bienestar social, requieren del involucramiento de instituciones que representen a los diversos sectores públicos, privados y sociales, con el fin de que colaboren en el análisis de la situación de salud y actúen de forma, consciente, sistémica y articulada sobre las problemáticas de mayor prioridad o impacto social. La gestión intersectorial de la salud contribuye con la descentralización y la sostenibilidad de todo proyecto surgido de un análisis situacional colaborativo (Castell, 2007). En cuarto lugar están los *determinantes sociales y las inequidades en salud*. El reconocimiento de la salud como un constructo social y como derecho humano universal, ha favorecido la evolución de los sistemas de salud desde modelos explicativos de la enfermedad lineales y seccionales, hacia procedimientos de análisis y explicación crítica más inclusivos y globales, que reconocen la evolución histórica del conocimiento humano y la incorporación social de otras formas de gestión política, económica y sociocultural, que son determinantes de la forma cómo viven las personas, cómo trabajan, interactúan, participan, cuidan de sí, enferman y se atienden (Díaz y Presno, 2017).

En relación con las fases constitutivas del proceso diagnóstico de la situación de salud, en términos generales (Vera, 2014) articula tres grandes componentes. El primero se refiere al análisis crítico de los *factores determinantes estructurales de la salud*: ideológicos, políticos, sociodemográficos, socioeconómicos, medioambientales y de estilos de vida. En el segundo paso se trata de describir el estado general de salud de la población, en términos

de ciertos *indicadores de salud*, como la mortalidad y morbilidad por los principales causas de enfermedad, tanto de los problemas clásicos; cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc., como de otros problemas de salud que han adquirido importancia más recientemente: problemas emergentes como el cambio climático, desastres naturales, el envejecimiento, nuevas amenazas de epidemias o pandémicas, etc. En esta fase también se recogen aspectos de calidad de vida, percepción del estado de salud y desigualdades en salud. El tercer y último paso se refiere al *análisis del sistema nacional de salud* como tal, en donde se recopila y valora críticamente la información referida a su financiamiento, organización, políticas públicas, accesibilidad, recursos humanos y tecnológicos, calidad de los servicios, prestaciones sociales y mecanismos de cooperación internacional. También se describe y analiza el impacto social de las actuaciones llevadas a cabo por el sistema de salud. Finalmente se presenta información sobre la participación de los ciudadanos en la producción social de la salud (Vera, 2014). La información general y específica recopilada en las diferentes etapas del proceso de diagnóstico de la situación de salud se representa con mediciones técnicamente definidas como parámetros cuantitativos y cualitativos indicadores de la situación, que capturan y discriminan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño general del sistema nacional de salud (OPS, 2018). Dichos atributos se refieren a las características o cualidades y las dimensiones en las condiciones de la salud que comprenden el bienestar físico, mental social, emocional, espiritual y ambiental, cuya integración de elementos es congruente con la propuesta del autor de este libro para el replanteamiento del concepto de salud ante la comunidad internacional (Mejía, 2016).

De acuerdo con el informe de OPS (2018: 7-9) sobre la utilidad de los indicadores cuantitativos y cualitativos para determinar la situación de salud, con fines propositivos, a continuación se identifican sus principales aplicaciones:

Descripción de la situación de salud: Los indicadores de salud se pueden usar para analizar y describir, por ejemplo, las necesidades de atención primaria de salud de una población, así como la carga de enfermedad en grupos específicos de la población. La descripción de las necesidades de salud de una población puede, a su vez, conducir a la definición de prioridades y la toma de decisiones en cuanto al tamaño, la naturaleza y la magnitud de las necesidades que deben atenderse, los insumos necesarios para enfrentar los problemas, o los grupos que deben recibir mayor atención, entre otras funciones.

Predicción o pronóstico de nuevos hallazgos. Los indicadores de salud pueden usarse para prever resultados, en relación con la posible evolución del estado de salud de una población (predicción) o de un grupo específico de pacientes (pronóstico). Estos indicadores se usan para medir el grado de riesgo y el pronóstico individuales, así como la predicción de la carga potencial de enfermedades en grupos específicos de la población. Asimismo, pueden ayudar a predecir el nivel de riesgo y las tendencias epidemiológicas en los brotes de ciertas enfermedades, como las grandes epidemias virales, por lo que son esenciales, por lo que son indispensables en los preparativos para la prevención y contención de pandemias y frenar la expansión territorial de determinados problemas de salud. Cabe anotar que en el abordaje de la actual pandemia, pese a las experiencias aprendidas de crisis sanitarias anteriores, las predicciones sobre el comportamiento epidemiológico del nuevo coronavirus no fueron tan acertadas y no ayudaron mucho en el control oportuno y eficaz de la crisis en sus primeras etapas.

Valoración y explicación de los fenómenos que afectan la salud con mayor precisión: Los indicadores de salud pueden ayudar a comprender mejor el por qué algunos individuos de una población son sanos y otros no, o por qué cierto grupo de edades más vulnerable a una determinada enfermedad. En este caso, es posible analizar los indicadores según los determinantes sociales de la salud, como son las la edad, las condiciones socioculturales,

el empleo, los ingresos y el apoyo social, entre otros, además de las interrelaciones que ocurren entre dichos determinantes.

Gestión política y técnica en el mejoramiento de la calidad y la seguridad de los servicios. La producción y observación regular de los indicadores de salud pueden ayudar a suministrar retroalimentación, con el objeto de lograr una mayor certeza para la toma de decisiones en los diferentes sistemas y sectores. Por ejemplo, en la actualidad los considerables avances tecnológicos en la calidad de los datos y los indicadores generados, se deben en gran medida al fortalecimiento tecnológico de los sistemas nacionales de salud al momento de recopilar, analizar y monitorear un conjunto de indicadores básicos de salud. En este caso los indicadores de salud se aplican en la valoración de la calidad y la seguridad de las intervenciones biomédicas, así como la identificación de la causalidad de errores o eventos adversos en los procedimientos y la formulación de protocolos para la corrección oportuna de dichos eventos.

Es muy probable que durante el desarrollo de la pandemia del Covid-19 se hayan producido tanto errores en la calidad como de seguridad en la atención de los servicios de salud, debido principalmente a que, además del desconocimiento clínico inicial de la nueva enfermedad, muchos de los recursos materiales, humanos y esfuerzos se hayan concentrado prioritariamente en frenar la pandemia y atender los casos graves de emergencia, provocando el acceso a los servicios de salud y la suspensión de muchos exámenes, citas médicas, internamientos y cirugías en pacientes con otras patologías graves, que corrieron el riesgo de agravar su enfermedad y poner en peligro sus vidas. A esta situación hay que agregar que, paralelamente con el sufrimiento humano producido por la Covid-19, también apareció la amenaza real por el colapso de los hospitales y la sostenibilidad de los propios sistemas de salud, saturados por la demanda unidades de cuidados intensivos e insumos médicos y los continuos gastos e inversiones no previstos

en la atención general de la pandemia, combinados con la inminente crisis financiera del Estado.

Investigación de la causalidad de los fenómenos externos e internos que afectan la salud pública. Los indicadores pueden ser herramientas eficaces para orientar el desarrollo del sistema de salud a favor o en contra de ciertas ideas y tendencias políticas en diferentes contextos históricos y culturales. Un ejemplo de ello es la contundencia con que los políticos con frecuencia exhiben ciertos indicadores de salud, en defensa o en contra de determinadas políticas públicas o enfoques de gobiernos, por ejemplo, es frecuente encontrar en el discurso político las autoridades nacionales de salud menciones sobre el indicador de la mortalidad infantil para comparar la eficacia de los sistemas. El uso de indicadores de salud para la identificación de la causalidad epidemiológica y la promoción de la respuesta en salud es una de las estrategias más importantes para lograr el progreso en los sistemas de salud, puesto que puede orientar la toma de decisiones y mejorar el nivel de salud de la población.

Evaluación del desempeño del sistema nacional de salud: Los indicadores de salud pueden reflejar la eficacia y la eficiencia de los resultados de las intervenciones en la salud, como por ejemplo la relación de su equidad, acceso, cobertura poblacional, eficiencia económica, calidad de los servicios, beneficio social y sustentabilidad. El monitoreo de esos indicadores puede ayudar a determinar la repercusión social de políticas, programas, servicios y acciones de salud.

Rendición de cuentas: El uso de estos indicadores de salud puede ayudar a satisfacer la necesidad de información sobre riesgos, patrones de enfermedad y de mortalidad, así como las tendencias temporales relacionadas con la salud como insumo para la toma de decisiones de una diversidad de públicos y usuarios, como investigadores, gobiernos, profesionales de la salud, organismos internacionales, sociedad civil y la comunidad en

general. Ofrecer a esos públicos la posibilidad de valorar la gestión de gobierno y monitorear la situación y las tendencias de salud de una población cumple un papel primordial en la legitimidad política y técnica de los hallazgos en las intervenciones del Estado, el control social, la evaluación del desempeño y el seguimiento institucional.

Investigación en salud: La observación de la distribución temporal y espacial de los indicadores de salud en diferentes grupos de la población, puede facilitar el análisis y la formulación de hipótesis que expliquen las tendencias y las discrepancias observadas como resultado de las intervenciones en salud. Los hallazgos de estas investigaciones sirven de criterio para la toma de decisiones al más alto nivel de gestión; sus bases de datos tales como las publicaciones científicas y los protocolos de investigación en curso, contribuyen con la orientación y recomendaciones técnicas para los investigadores, los gobiernos y los encargados de tomar decisiones y formular políticas, los profesionales de la salud y el público general (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Como resultado final del proceso de diagnóstico de la situación de salud, los equipos de planificación podrán realizar el análisis integral de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la salud pública y la seguridad social (FODA) frente a los diferentes riesgos sanitarios. Por su parte, el análisis FODA constituye un elemento clave para la elaboración del diseño del plan estratégico de acción, pues de él se derivarán posteriormente las líneas y actuaciones propuestas en la estrategia global para la gestión de la política pública en salud (Gasteiz, 2016).

2.2.2. Cambios urgentes requeridos en el enfoque del modelo de atención en salud

Como parte del proceso de adaptación y reestructuración del Estado ante las diferentes crisis, complejas amenazas y riesgos que se avecinan en la sociedad actual, los gobiernos de la mayoría de los países deberán enfrentar el reto de cambio de paradigma en la gestión política de los servicios de salud y seguridad social; esto significa evolucionar del actual

modelo de gestión institucionalizada, concentrada casi exclusivamente en la atención de la enfermedad, hacia la promoción intersectorial de la salud y la calidad de vida. Implica también la promoción sistemática de estilos de vida saludables en la población general, con el propósito de controlar los factores de riesgo colectivos prevenibles como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo y la adicción a las drogas, que contribuyen con una mayor demanda de atención y uso de los servicios salud que, junto con las enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y la hipercolesterolemia, explican el aumento de la mortalidad cardiovascular prematura que afecta actualmente a muchas sociedades.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 60% de todas las muertes en el mundo se deben a enfermedades crónicas. Los pacientes crónicos son los más frecuentes en la demanda de consultas médicas y estancias hospitalarias; en el futuro lo van a ser mucho más, de acuerdo con las actuales tendencias demográficas del envejecimiento (Bengoa y Solinis, 2008). En los países industrializados la comorbilidad por estas enfermedades se sitúa alrededor del 25% en los mayores de 65 años, y los sistemas de salud que las atienden están ciertamente preparados para curar la enfermedad, pero no para prevenir los factores de riesgo ni cuidar integralmente la salud. El modelo de atención asistencial actual está centrado en la atención de las enfermedades agudas, pero diversas recomendaciones de expertos aconsejan orientarlo simultáneamente hacia la atención de enfermedades crónicas y degenerativas. En relación con el cambio en el modelo de atención, al redimensionar los alcances de la gestión en promoción de la salud, las acciones intersectoriales de la salud deben ir mucho más allá de la prevención y la atención de la enfermedad; sus principales líneas de acción se refieren a la elaboración de políticas públicas y legislación saludables, creación y protección de ambientes saludables, fortalecimiento de la participación comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios (OPS, 2001). Este cambio de paradigma en el actual modelo de atención implica, fundamentalmente, propiciar el redimensionamiento de la promoción de la salud y la

educación para la salud, en donde se asume la necesidad de incorporar el concepto y la gestión de la salud en todas las políticas públicas, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, a través del fortalecimiento del trabajo intersectorial en todos los niveles del sistema nacional de salud, con la participación consciente y efectiva de la población, así como el ajuste de los procesos informativos, educativos y de comunicación social dirigidos a la promoción de la salud (Linares, 2015). Como se observa, la promoción de salud tiene un fuerte énfasis en la formulación de políticas públicas saludables, está dirigida a alcanzar cambios sociales, económicos, ambientales y medidas legales; también se preocupa por ayudar a adquirir, profundizar y afianzar conocimientos y habilidades en el individuo sobre cómo prevenir y lidiar con la enfermedad (Bonal y otros, 2016).

La conceptualización de un nuevo modelo de atención de la salud basado en la promoción de salud se caracteriza por el desarrollo de un proceso que se realiza en los propios espacios de la vida cotidiana de la comunidad; hogares, escuelas, colegios, lugares de trabajo y barrios; se enfoca en la salud de toda la población (personas sanas, personas con algún factor de riesgo, personas enfermas o vulnerables), incluyendo la población en el periodo de infancia, juventud, trabajadores, migrantes, adultos mayores, personas con discapacidad, etnias y diversos grupos de población; aborda temas especiales que afectan la salud y calidad de vida de las personas y las comunidades, tales como alimentación, actividad física, salud mental, consumo de tabaco y alcohol, problemas ambientales y laborales, envejecimiento activo y saludable y habilidades para la vida cotidiana, entre otros temas; se basa en el enfoque intersectorial de desarrollo de los servicios de salud y utiliza diversas metodologías para la promoción de la salud que se implementan en todos los sectores de la sociedad (Salinas, 2018).

El enfoque intersectorial de promoción de la salud se constituye en una intervención coordinada y sistemática de instituciones representativas de los diferentes actores sociales, con políticas públicas y acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud,

el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos (FLACSO, 2015). El proceso de coordinación intersectorial se expresa en diferentes acciones estatales lideradas por el sector salud y su ente rector, dirigidas al involucramiento paulatino de los diferentes actores sociales en la toma de decisiones, orientado hacia la solución efectiva de problemas prioritarios de salud, para lo cual es necesario generar espacios de participación ciudadana adecuados y el desarrollo de liderazgos proactivos, recursos y líneas estratégicas de acción social derivadas de una planificación conjunta (Ministerio de Salud Chile, 2014).

Además de información, coordinación y cooperación, en el trabajo intersectorial de promoción de la salud se busca obtener y consolidar el máximo nivel de articulación e integración proactiva de los diferentes actores sociales con el sector salud, con el propósito de lograr la definición de una nueva política pública y el desarrollo de programas en conjunto con otros sectores estratégicos de la sociedad, de este modo, la acción intersectorial se materializa no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación de planes de acción intersectoriales y el financiamiento conjunto basados en objetivos comunes de desarrollo social (Flacso, 2015). Esta categoría organizativa de interacción intersectorial permitirá realizar planes operativos de seguimiento a experiencias concretas que cuenten con documentación, sistematización de la información a nivel cuantitativo y cualitativo, evaluación de procesos, análisis crítico de la información, aportes a la valoración de las estrategias y reporte de las evidencias para evaluar la efectividad del sistema en la promoción de la salud.

Además del enfoque intersectorial en la conducción política promoción de la salud, se hace necesario la integración de un nuevo enfoque de calidad en los servicios y seguridad de los usuarios, con la incorporación de la *atención centrada en el paciente* como una nueva visión general en la gestión y la prestación de los servicios de salud. En esta nueva condición de calidad y seguridad en la atención se establece una estrecha colaboración entre los profesionales de la salud, las personas atendidas y sus familias, para garantizar

que en las decisiones de la atención se reconozcan y respeten las necesidades, inquietudes y preferencias del paciente, de manera que dispongan de la educación, la información y el apoyo que necesiten para tomar decisiones propias y participar conjuntamente en la atención integral de su salud (Fernández, 2016). La atención centrada en las necesidades de las personas, sus familias y las comunidades, es aquella que adopta conscientemente como valor agregado en la atención el punto de vista de los individuos, de los cuidadores, las familias y las comunidades, como entidades partícipes y beneficiarios del sistema de salud, que pueden responder efectivamente a las necesidades de salud, inspirar confianza y estar organizados, no solo en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona y respetando las preferencias culturales de la sociedad. Este tipo de atención exige también que las personas, sus familias y las comunidades reciban la información veraz y adecuada, con el apoyo institucional y profesional que necesitan para que sean capaces de tomar decisiones y participar en su propia atención. Con este enfoque, la atención centrada en la persona es más amplia e integral que la atención concentrada en la intervención pasiva del paciente y su enfermedad específica, en la medida en que trasciende el contexto mediático del acto médico reducido en la consulta clínica, para incorporar también elementos de la salud de las personas en relación con el entorno de su propia comunidad, derivados de la función crucial que desempeña la población en la construcción social de las políticas y los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En el análisis del modelo clásico de atención centrado en la enfermedad, algunos estudios realizados con grupos focales de pacientes demostraron el rol pasivo y sumiso de los usuarios en las orientaciones médicas de su salud y la toma de decisión delegada por el paciente, basada en la confianza que se tiene en el profesional (Bravo y otros, 2018). Este rol pasivo de los usuarios limita la comunicación y las oportunidades de participación en las decisiones clínicas; mantiene la relación unilateral de poder en los profesionales de la salud; es más, la participación y el criterio de los usuarios en los encuentros clínicos con el

médico con frecuencia son casi nulos. Además, en el modelo biomédico la atención dispensada en un consultorio del sistema de seguridad social es reconocida por el público como una relación impersonal e individual, que pone énfasis en la patología y sus posibles manifestaciones clínicas, donde la calidad y la calidez de la atención y la información que se entrega al paciente a veces son poco relevantes, limitándose a la formulación de una solución terapéutica del problema físico o biológico que tiene como único criterio de intervención el conocimiento y la habilidad del profesional. Además, este modelo de atención se asocia con una metodología de atención que muchas veces se desarrolla entre especialidades médicas, con esporádica discusión colegiada de casos clínicos, lo que puede interfierir en la resolución eficaz y oportuna de las problemáticas de salud de los usuarios (Ibarra, 2012).

Como se puede deducir de las anteriores afirmaciones, la incorporación de la atención centrada en el paciente implica ubicar conceptual y funcionalmente al usuario de los servicios de salud en el centro del sistema sanitario, sobre quien deben girar las estrategias, las actuaciones y la gestión eficiente de los servicios médicos (Fernández, 2016). Es reconocer al paciente como persona con capacidad de pensar, sentir y actuar, que enfrenta la enfermedad bajo la influencia diversos factores determinantes de su contexto global y no únicamente como un simple paciente enfermo, con sus signos, síntomas y diagnósticos. Implica también conocer las condiciones del contexto inmediato en el que surgieron los antecedentes clínicos relevantes de su enfermedad, así como de otros padecimientos anteriores y actuales; pero también saber de sus gustos, fortalezas y debilidades; su situación anímica y psicosocial; considerar sus deseos, expectativas y necesidades, los medicamentos que consume, su estilo de vida y sus redes de apoyo social para sobrellevar su convalecencia. Aunque suene redundante, implica también conocer su capacidad reflexiva (lo que piensa), su condición afectiva (lo que siente) y su forma de comportarse en la vida (cómo actúa), así como las percepciones espirituales y filosóficas en relación con su padecimiento, condiciones vida y de salud, su grado de confianza en los

profesionales y la institución que lo atienden y el ámbito social y familiar en el que se desempeña (Fernández, 2016). Para esta autora, la atención centrada en la persona constituye un fin en sí misma como criterio de calidad en la atención; su aplicación tiene recompensas importantes en la comprensión integral del problema de salud que se han podido confirmar en diversos estudios: mejora los resultados de los diagnósticos y los tratamientos clínicos, contribuye con mejorar la salud en general a través de una realización más funcional de cambios en los estilos de vida, racionaliza el uso de los recursos sanitarios, reduce las consultas médicas, estancias hospitalarios y consumo de fármacos; aumenta la satisfacción de los usuarios con la atención recibida y mejora su adherencia a los tratamientos.

Como se observa, la atención de la salud centrada en la persona trata de integrar funcionalmente un conjunto de comportamientos, acciones y actividades enfocadas a la reflexión y el razonamiento lógico, sobre la creciente valoración y los derechos del usuario de los servicios de salud, como centro de atención del sistema sanitario y la atención médica. Este nuevo enfoque representa un cambio trascendente de la cultura organizacional de los servicios de salud en la relación entre prestadores de servicios y usuarios, debido a que se orienta a recuperar la esencia humana de la relación médico paciente y la atención integral de la salud, haciendo énfasis en la innegable realidad de que, si bien existen muchos pacientes con patologías parecidas, cada persona es diferente biológica, psicológica, espiritual, social y culturalmente (Sacristán, 2018). En opinión de este autor, una manera más concreta y objetiva de comprender el significado del concepto de la atención centrada en el paciente es analizando algunas de las siguientes características relevantes (págs. 17,18):

-El médico responsable, desde el primer día de contacto con el paciente, debe darle una atención de calidad, con un trato, cálido, sincero y humano, hablando con un lenguaje sencillo, claro y directo, evitando el uso innecesario de términos médicos muy técnicos que muchas veces el paciente no conoce. Un lenguaje demasiado técnico inhibe al paciente de

un entendimiento completo de su situación, causando inseguridad y sentimientos innecesarios de impotencia y vulnerabilidad. En el acto médico, la relación entre el médico y el paciente es una dimensión de interacción humana fundamental; comprende múltiples aspectos tales como la percepción y la confianza del paciente acerca de las intervenciones médicas realizadas, el acuerdo mutuo sobre los objetivos del tratamiento o la percepción del compromiso ético del médico con todos los factores determinantes de la salud del paciente. Un médico con habilidades interpersonales de empatía para establecer esa alianza terapéutica con el paciente necesita disponer de una adecuada comunicación (Pascual y otros, 2020).

-En la aplicación práctica del modelo centrado en la persona deberá promoverse el dialogo sincero del médico con el paciente, explicando y corroborando lo comprendido por el usuario (retroalimentación), dando lugar a que el paciente pueda expresar sus propias preocupaciones e inquietudes más relevantes, por medio de preguntas sencillas y concretas que sean de su interés personal, donde pueda manifestar sus propias creencias y expectativas sobre la enfermedad y su posible tratamiento.

-Desde la primera consulta, el médico debe mostrarse interesado en el paciente en forma integral y no solo concentrar su atención en los signos y síntomas del padecimiento que lo afecta en ese momento, manteniendo una conversación amigable, lo que permitirá obtener la confianza necesaria para obtener una información más precisa que ayude a detectar el cuadro clínico central, incorporando en todo momento la percepción del paciente sobre su propio problema.

-El médico debe proporcionar la información correcta, explicar posibles alternativas de abordaje clínico del problema, comentar sobre ventajas y desventajas, pronósticos y posibles complicaciones, al mismo tiempo que preguntar sobre el punto de vista del paciente sobre sus temores y sentimientos, entendiendo en todo momento su estado emocional.

-En el proceso de diseñar el plan de abordaje y tratamiento del problema, se debe tomar en cuenta al paciente y en caso necesario a sus familiares, con respecto a las decisiones y propuestas planteadas, de tal forma que se lleguen a acuerdos consensuados con respecto a los pasos a seguir entre todos los involucrados.

Las características anteriormente descritas, representan los principales rasgos que distinguen al enfoque del modelo de atención centrado en el paciente y sus necesidades del denominado modelo reduccionista, cuya práctica médica está más centrada en la atención de la enfermedad, basada en el comportamiento de los mecanismos de tipo biológico. Del análisis de cada uno de los puntos señalados se desprenden cinco grandes condiciones del nuevo modelo de atención centrado en el usuario de los servicios, todas ellas asociadas con la relación del médico con el paciente (Sacristán, 2018):

1. *La perspectiva del modelo médico con visión holística*; quien reconoce que en todos los procesos de salud intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, emocionales, espirituales y ambientales, por lo tanto, estas dimensiones de la salud deben ser tomadas en cuenta como estrategia de abordaje en general.

2. *El paciente como persona;* implica la comprensión integral de la enfermedad que se requiere conocer, además de los aspectos biopsicosociales y culturales, aspectos particulares de la persona (ocupación, rol familiar, recursos disponibles, entorno físico y social), es decir, comprender la realidad personal y la experiencia que la persona tiene de su enfermedad y las implicaciones potenciales que se pueden presentar.

3. *Las responsabilidades y la autoridad compartida*; promover la relación comprensiva y humanamente igualitaria entre médico y paciente, que se contrapone a la relación paternalista tradicional.

4. *La alianza terapéutica*; constituye un requisito fundamental de entendimiento entre las partes, más que un acto médico unilateral. EL éxito del proceso terapéutico no puede concebirse al margen de una relación interpersonal de empatía y confianza entre el paciente y su médico.

5. *El médico como persona;* la subjetividad del proveedor de la atención es vista como una característica inherente a la relación médico paciente, aunque no siempre pueda ser acertada. Con su actitud el médico puede ayudar tanto a una buena comunicación, como restringir el comportamiento del paciente o motivar respuestas negativas (Sacristán, 2018).

Como complemento general de este apartado, además de todas las sugerencias de cambio en el estilo de gestión política y el modelo de atención en salud, se hace necesario dar prioridad de acción institucional en las siguientes áreas de intervención intersectorial:

- Ejercer un nuevo y eficaz liderazgo político y técnico en el papel de ente rector intersectorial que le corresponde al Ministerio de Salud, mediante un ejercicio proactivo de sus funciones de conducción y regulación del sistema nacional de salud.
- Analizar críticamente el contexto de las crisis, tomar de decisiones científicamente válidas y oportunas en relación con los preparativos del país para mitigar los efectos potenciales de los fenómenos que provocan las crisis sanitarias y el cambio climático y su impacto sobre los servicios de salud y la calidad de vida de las poblaciones en riesgo.
- Replantear los objetivos y las metas de la salud y la seguridad social con el propósito de reducir las inequidades en las condiciones de salud, en el contexto de cambio en las variables condicionantes internas y externas que afectan el desarrollo humano integral y sostenible.
- Redefinir con eficacia las mejores estrategias de formación, capacitación y educación continua para fortalecer competencias y capacidades del talento humano, especialmente en el nivel de atención primaria de la salud.
- Fortalecer la capacidad gerencial de las instituciones del sistema nacional de salud para definir prioridades y formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud, mediante procesos de definición de planes estratégicos que

articulen e integren los recursos y esfuerzos de las instituciones públicas y privadas en la construcción social de la salud.

Para la implementación de dichas modificaciones en el modelo de atención en salud, hay que tomar en cuenta los posibles procesos de restructuración y reforma del Estado que sean impulsados en el contexto de la crisis sanitaria, económica y social, los cuales pueden conducir a cambios sustanciales en los mecanismos de financiación, en la organización y en el acceso a servicios y las prestaciones sociales. En este contexto, son necesarias las advertencias que alerten sobre el riesgo de que la mala gestión institucional, las políticas de austeridad y los severos recortes en los gastos del Estado puedan afectar principios básicos del sistema, como la solidaridad, la equidad y la calidad de los servicios.

2.2.3. El impostergable abordaje del fenómeno de envejecimiento poblacional como determinante estructural convergente con la crisis sanitaria.

El creciente envejecimiento poblacional que registra la mayoría de los países en la actualidad se impone como uno de los grandes retos del Siglo XXI, fenómeno que obligará a los gobiernos e instituciones públicas y privadas a adoptar medidas de acorto y mediano plazo para enfrentar sus efectos y prepararse para atender las necesidades actuales y futuras de la población adulta mayor, con el fin de formular soluciones políticas, institucionales, económicas y socioculturales que den respuesta al complejo fenómeno mundial de la longevidad (Cardona y Peláez, 2012), razón por la cual la mayoría de los estados deberán abordar la transición demográfica y epidemiológica como los factores más críticos que promueven las nuevas tendencias de cambio organizacional. Las sociedades actuales se caracterizan por tener poblaciones cada vez más envejecidas, con una mayor carga de enfermedades crónicas y degenerativas graves, complejas y de origen multicausal, generando una creciente e indiscriminada demanda de servicios en un contexto generalizado de aumento significativo de los costos y restricción del financiamiento, magnificado por los riesgos del déficit fiscal y la inflación en el sector de la seguridad

social, el alto costo las nuevas tecnologías biomédicas y la ineficiencia administrativa del modelo de atención implantado en los sistemas de salud, históricamente orientados a prestar más atención a las condiciones agudas y emergentes de las enfermedades que a la promoción de la salud y los estilos de vida saludables. Este cambio paradigmático de longevidad implica la incorporación de la perspectiva del envejecimiento activo y saludable en las políticas institucionales de los diferentes sectores sociales, con planes e instrumentos de planificación territoriales y proyectos urbanísticos, entornos integrados, viviendas accesibles con espacios libres y próximas a los servicios, comercios, centros de ocio y de reuniones sociales con accesos libres y adecuados para personas mayores, transporte seguro y asequible, entre otras condiciones de servicios integrales que serán necesarios para atender las necesidades de la creciente población adulta mayor.

A nivel mundial el fenómeno del envejecimiento plantea numerosos cambios de naturaleza política, económica, social y sanitaria, que han dado lugar al desarrollo de intervenciones sistemáticas en promoción de la salud y calidad de vida, para enfrentar los efectos de la revolución demográfica, mitigar el impacto de las enfermedades prevalentes y promover el bienestar de todas las personas que están en proceso de envejecimiento (Petretto y otros, 2016). Por estas razones, el envejecimiento y el aumento de longevidad en la población, considerados no sólo como uno de los mayores triunfos en el desarrollo cualitativo de la humanidad, son también uno de los mayores desafíos existenciales de las sociedades actuales. Para Balboa y otros (2012) la longevidad de las poblaciones considerada como el gran fenómeno demográfico actual, constituye un hecho insólito; por primera vez en la historia de la humanidad, las personas mayores van camino de convertirse en el grupo de población mayoritario en muchos países. Ante esta expectativa, surgen nuevas necesidades, posibilidades y problemáticas, todas ellas relacionadas con este importante y vulnerable grupo de edad, que en algunas de nuestras culturas paradójicamente ha sido

estigmatizado socialmente y considerado poco productivo dentro del modelo de desarrollo económico actual.

En criterio de la OMS (2019), al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento de la población a escala mundial impondrá mayores exigencias políticas, económicas y sociales a todos los países. El fenómeno es de tal magnitud desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo que las Naciones Unidas (2019) ha calculado que para el año 2050 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción calculada de una de cada 11 en el 2019 (9%). Para el 2050, se estima que una de cada cuatro personas de Europa y América del Norte podría tener 65 años o más (25%). En el 2018, por primera vez en la historia las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima además que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en el 2050.

América Latina y el Caribe se encuentran también en la antesala de un cambio demográfico sin precedentes: se calcula que en el 2037 la proporción de personas mayores en esta región sobrepasará a la proporción de menores de 15 años. En valores absolutos, la población de 60 años y más, compuesta en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de amplio incremento que la llevará a alcanzar las cifras alarmantes de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075 (Huenchuan, 2018). En criterio de esta autora, los efectos de la transformación demográfica pueden apreciarse desde dos puntos de vista: la de las personas y la de las poblaciones. Si el análisis se centrara en las personas, entre los efectos estaría la mayor longevidad derivada de la reducción de la mortalidad, que podría implicar costos más altos para sostener el aumento de la demanda de servicios de salud y el bienestar de esta población con una vida más prolongada. Por otra parte, desde la perspectiva de las poblaciones, el descenso de la fecundidad podría implicar que las mujeres dispongan parte del tiempo que dedicaban a la crianza de sus hijos para dedicarlo a otras actividades propias y productivas, lo que les permitiría tener una

mayor participación en el mercado del trabajo, aumentando su autonomía y el bienestar en los hogares. Las principales consecuencias para las poblaciones con aumento de la longevidad son la reducción del crecimiento poblacional y, quizás la más importante en la actualidad y en la trayectoria a mediano y largo plazo, la transformación de la estructura demográfica por edad, que implica el envejecimiento de la población por el paso paulatino de sociedades jóvenes a sociedades envejecidas (Huenchuan, 2018).

Como efecto general Rodríguez y otros (2019) afirman que el envejecimiento demográfico provocará importantes alteraciones políticas, económicas, sociales y demandas de servicios especializados, que difieren del propio fenómeno de la vejez; implicará considerables diferencias en las necesidades y demandas en los servicios públicos, sobre todo las previsiones sociales y económicas. El problema se agudizará en la medida en que los avances e innovaciones tecnológicas y los medicamentos para atender la carga de enfermedad en adultos mayores, se transformen en un incremento considerable e insostenible en los costos de operación de los servicios de salud, que irremediablemente van a requerir de un análisis muy cuidadoso por parte de los niveles de decisión política.

En relación con el impacto directo del envejecimiento sobre el enfoque, la organización y la gestión de los sistemas de salud, la OMS (2018) identifica tres retos fundamentales en la atención de la carga de enfermedad que genera la población adulta mayor: primero, el gran reto del compromiso político con la promoción del envejecimiento activo y saludable, que exige un proceso de sensibilización y cambio social con respecto al valor humano del envejecimiento saludable, acompañado de la formulación de medidas sostenibles para el diseño de políticas científicamente válidas, que refuercen las capacidades de las personas mayores; segundo, alineamiento de los sistemas nacionales de salud con las necesidades prioritarias de las personas mayores; los sistemas de salud deben organizarse mejor en torno a las necesidades y las preferencias vitales de las personas mayores; tercero, establecimiento de sistemas de organización institucional para ofrecer atención integral al

incremento de las enfermedades crónicas, por medio del reforzamiento de la eficiencia administrativa en los sistemas o modelos de gestión, el fortalecimiento de la infraestructura y mejoramiento de la capacidad técnica, operativa y resolutiva de los equipos de salud.

La demanda de servicios de atención con perspectiva de futuro para personas mayores está aumentando rápidamente en países con ingresos bajos y medios, por lo que se requiere el establecimiento de sistemas nacionales de atención que garanticen la seguridad social a largo plazo, que sean sostenibles y equitativos (OMS, 2017). Para lograr el cumplimiento de esta meta de responsabilidad social, independientemente de la ocurrencia de las nuevas crisis, los gobiernos deberán asegurar la integralidad de los servicios y la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de cuidado a largo plazo para todas las personas adultas mayores que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad o discapacidad. En el caso de Costa Rica, el país se enfrenta en la actualidad a los desafíos del envejecimiento poblacional y el cambio en la estructura etaria de su población. Como consecuencia, el proceso de envejecimiento ha modificado la demanda de algunos servicios públicos, por lo que se le considera un proceso con capacidad de impactar significativamente la hacienda pública. En particular, se afectarán los servicios de educación, salud y pensiones, cuya demanda se concentra en grupos etarios particulares (Contraloría General de la República, 2019). De acuerdo con los análisis de esta misma fuente, para el sector salud el envejecimiento implicará un aumento significativo del gasto en consultas médicas y estancias hospitalarias de al menos el 86% hacia el 2030 con respecto a 2016, en un escenario optimista frente a un perfil de salud con mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles. En el sector de pensiones, una mayor población de personas mayores implicará el aumento de la demanda de pensiones por vejez, que junto con las variables de invalidez y longevidad configuran el gran desafío de la sostenibilidad financiera para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. De acuerdo con los cálculos actuariales, en el 2030, el cambio demográfico redundaría en un aumento del 263% en el gasto de pensiones por

vejez, las cuales pasaron de representar el 1,5% del PIB en 2017 a un rango entre el 2,5% y el 2,7% del PIB en tan solo 12 años, situación que permite apreciar la velocidad con la que el envejecimiento afectará las finanzas del Estado en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Para atender estos profundos y complejos desafíos de la seguridad social, se propone la creación de un nuevo marco fiscal demográfico, que oriente el análisis crítico y abordaje en la formulación de política pública tomando en cuenta las implicaciones de ajuste estructural para atender este fenómeno. Ignorar política y técnicamente el significado de esta dinámica poblacional, equivale a no considerar la presión actual y futura sobre los sistemas de protección social en un sentido amplio. La estructura etaria de la población se convierte así en un parámetro de suma relevancia para realizar ajustes legales y asignaciones de gasto más oportunas, pertinentes y eficientes, siempre bajo premisas de sostenibilidad financiera en el largo plazo. En síntesis, el cambio demográfico podría generar un aumento del 86% en el gasto para 2030 y cercano al 129% hacia 2035. Pero el aumento podría ser mayor como resultado de la transición epidemiológica global del país, el aumento de la demanda social por consultas médicas, sumados al aumento de la estancia hospitalaria promedio y los nuevos factores externos que actualmente gravitan sobre los sistemas de salud, como las crisis sanitarias y económicas, que podrían redundar en un deterioro de las condiciones de salud y calidad de vida de la población (Contraloría General de la República, 2019).

En relación con este fenómeno del envejecimiento, es importante mencionar que en Costa Rica la Población Mayor de 65 años y más se acerca en estos momentos a las 500.000 personas. Con base en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO, 2019), aproximadamente son 131.000 las personas de este vulnerable grupo poblacional que viven en condiciones de significativa pobreza; esto equivale a un 23% de todas las personas adultas mayores (Ministerio de Salud, 2020). Con la aparición de la nueva pandemia de Covid-19, el riesgo potencial de enfermar gravemente o morir aumenta significativamente

con la edad, por ejemplo, las personas en sus 60 o 70, en general, tienen mayor riesgo de enfermar gravemente que las personas en sus 40 o 50 años. El riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa del Covid-19 lo tienen las personas de 85 años de edad o más (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, 2020). En defensa y protección de esta población la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ha establecido que los estados firmantes de dicha convención, deberán tomar todas las medidas concretas y necesarias para garantizar la integridad y los derechos de toda persona adulta mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de emergencias sanitaria y en casos de desastres. En todo caso, las medidas de atención en situaciones de riesgo deben respetar los principios de no discriminación en razón de la edad y la vigencia de los derechos de disponibilidad, accesibilidad y calidad del derecho a la salud y la vida.

2.2.4. Formulación de una política nacional para el fortalecimiento de la cultura de calidad en los servicios de salud y seguridad del paciente

Independientemente de las situaciones de crisis, la calidad y la seguridad en la atención de la salud de las personas es actualmente una prioridad a nivel mundial, en todos los niveles asistenciales. Para garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad y proteja los riesgos de eventos adversos en la intervención biomédica inherentes al sistema de salud, se requiere el compromiso de todos los niveles de gestión involucrados en la gestión de los servicios de salud (OMS, 2009). La calidad y la seguridad de los servicios de atención médica, además de un reto estratégico organizacional, es una norma de intervención de interés y responsabilidad ética creciente para los profesionales de la salud, los investigadores, el público y los gobiernos de todo el mundo. Con frecuencia, en la atención médica la seguridad del paciente se trata como si fuese un componente separado de la calidad de los servicios, sin considerar que la seguridad del paciente es una de las dimensiones fundamentales de la calidad (Roque y

otros, 2018). Como parte de esas dimensiones, la cultura de calidad en los sistemas de salud implica promover el liderazgo y la innovación, implica también el compromiso con los valores éticos de la práctica médica y la misión de eficacia institucional, la comunicación asertiva y el involucramiento permanente y proactivo de todas las personas y los representantes institucionales de todos los niveles (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Para ello es necesario el fortalecimiento de la capacidad técnica y el desarrollo de competencias profesionales específicas en los recursos humanos propias de la práctica de la calidad, instaurando una cultura de aprendizaje permanente y trabajo en equipos multidisciplinarios, con el apoyo de la alta gerencia de los servicios. La implementación del nuevo paradigma de la calidad requiere que los servicios de salud incorporen las normas técnicas y atributos esenciales de la calidad en su misión, visión, principios y valores (atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo) con la debida adaptación al contexto social y cultural.

En otras versiones organizacionales de la calidad, los sistemas de salud de la Región de las Américas se caracterizan todavía por tener altos niveles de segmentación y fragmentación en el desarrollo de sus servicios. La experiencia acumulada demuestra que esta excesiva segmentación y fragmentación en los procedimientos de intervención biomédica, ha dado lugar a dificultades en el acceso a servicios de salud de calidad, lo que compromete los resultados de las intervenciones, favorece un uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles y produce una baja satisfacción de los usuarios por la atención recibida (Organización Panamericana de la Salud, 2019). En el contexto de estas prácticas, la seguridad del paciente se convierte en una dimensión esencial de la calidad asistencial en los sistemas de salud; implica desarrollar políticas específicas, estrategias y normas técnicas para reducir el daño innecesario al paciente asociado con la intervención sanitaria (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). Por estas razones, la seguridad del paciente resulta ser una intencionalidad ética y consciente de evitar posibles

lesiones al paciente causadas por la ocurrencia de eventos adversos en la práctica médica, por lo tanto, se reitera hoy día como un componente esencial de la calidad de los servicios y una condición indispensable para la intervención previa en la realización de cualquier procedimiento clínico. Solo recientemente, a la luz de datos objetivos sobre su impacto y sus beneficios, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria, que requiere la formulación de una política institucional específica en esta materia (Rocco y Garrido, 2017).

En relación con la magnitud y gravedad del problema en la ocurrencia de los eventos adversos encontrados en la práctica médica, una revisión bibliográfica sistemática realizada por De Vries (2008) reveló que la incidencia promedio de eventos adversos asociados con el proceso de hospitalización era del 9,2%, de los cuales el 43,5% podrían haberse prevenido. Por otro lado, se calcula que el 7% de los eventos adversos identificados podía derivar en una incapacidad grave o permanente, y el 7,4% podía relacionarse directamente con la muerte del paciente. Demostrando nuevas evidencias, un estudio de prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, realizado en el año 2011 por Aranaz y otros (2011), incluyó 11.379 pacientes de 58 hospitales de 5 países. En esta investigación se encontró que la tasa de eventos adversos fue de 10.5%, de los cuales 60% se consideraron evitables y 6% de las muertes también eran evitables. De la recopilación de datos y cifras de varios investigadores acerca de la magnitud y gravedad del problema, la Organización Panamericana de la Salud (2019) concluye que los eventos adversos debidos a una atención de la salud poco segura, son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo (Jha, 2018). En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre algún daño mientras recibe atención hospitalaria (Slawomirski y otros, 2019). El daño puede ser causado por eventos adversos de diferente naturaleza, de los cuales casi el 50% son prevenibles (De Vries y otros, 2019). Se estima que cada año se producen en el mundo 134 millones de eventos adversos atribuibles a una

atención médica poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca alrededor de 2,6 millones de muertes (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019). Recapitulando dichos hallazgos, en otros estudios se ha estimado que alrededor de dos terceras partes de todos los eventos adversos resultantes de una atención médica poco segura y años perdidos por discapacidad y muerte se producen en países de ingresos bajos y medios (Jha y otros, 2018). También se ha encontrado que hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria a nivel mundial. Pese a la magnitud y gravedad registrada de dichos errores, en términos generales se calcula que hasta el 80% de estos daños se pueden prevenir y están presentes en diferentes fases del proceso de intervención médica. Por ejemplo, Slawomirski y otros (2018) encontraron en sus estudios que los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos.

Tomando todos estos resultados en la perspectiva de la gestión de la calidad de los servicios y la seguridad del paciente, se afirma que las inversiones en programas específicos para la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros muy significativos en los sistemas de salud. A pesar de que aparentemente los daños producidos a los pacientes parecieran poco frecuentes, algunos expertos señalan que estos datos pueden estar subestimados, ya que en estos estudios no se incluyen a los eventos adversos que no se reportan o que ocurren después de que los pacientes han egresado del hospital (Foster y otros, 2003). Por otra parte, algunos expertos identifican la necesidad de utilizar metodologías más abarcadoras y eficaces para poder detectar con mejor precisión la ocurrencia de eventos adversos (Classen y otros, 2011).

Los principales factores de riesgo involucrados, determinantes y responsables de la calidad y la seguridad de la atención en salud se pueden identificar tres ámbitos fundamentales: el proceso formativo del recurso humano en salud, el procedimiento clínico aplicado y el del

usuario receptor de la atención. La sinergia que se pueda establecer entre estos tres ámbitos de interacción se considera el eje estructural más importante para garantizar una atención libre de riesgos, que indudablemente contribuye a mejorar los resultados en la atención de la salud de la población (Moreno, 2013). En el *ámbito formativo del talento humano en salud*, las instituciones educativas formadoras de técnicos, profesionales y especialistas en ciencias de la salud deben contar con planes y programas de estudio que incorporen y certifiquen transversalmente la idoneidad profesional y las competencias requeridas para el ejercicio ético de la calidad de los servicios y la seguridad en la atención del paciente. Esta condición implica que todo profesional de la salud en proceso de formación reconozca el valor de su contribución en la prevención del problema y ponga en práctica su responsabilidad social en el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad y seguridad en los servicios de salud que se brindan a la población. El *ámbito clínico* está integrado por factores de calidad y seguridad de las intervenciones correspondientes a la administración institucional y los proveedores de la atención en salud, responsabilidades en las que se requiere: a) Contar con el respaldo de políticas específicas y protocolos institucionales de bioseguridad, donde se posicione la calidad de los servicios y la seguridad del paciente como el eje central de la atención, y se establezcan procesos de gestión administrativa orientados a velar por el cumplimiento de las políticas y las normas técnicas de intervención biomédica, b) Desarrollar un proceso permanente de monitoreo y vigilancia continua de la calidad de la atención, con criterios, indicadores, mecanismos de control y normas específicas de auditoría de la calidad, que permitan evaluar sistemática y retrospectivamente los resultados e implementar medidas de mejora continua y acciones correctivas, en caso necesario y, c) Promover la adopción de una cultura institucional de calidad y seguridad, donde realizar las intervenciones con mayor certeza clínica y libres de riesgos adversos sea un compromiso ético y social que involucre a todos los niveles de la organización, transformado los procesos en un comportamiento voluntario, consciente y deliberado del personal de salud, aplicado en un ambiente de atención donde no exista el

temor a notificar los errores, y el reporte de los resultados de la atención se convierta en una oportunidad de aprendizaje permanente a nivel individual y organizacional (Moreno, 2013). Con respecto al *ámbito del usuario* receptor de la atención, corresponde promover la participación ciudadana en la gestión de la calidad y la seguridad como un derecho del usuario y una acción fundamental para lograr sistemas de salud más amigables y seguros. El empoderamiento del paciente en estos procesos se considera una medida crucial de calidad en la atención; implica la creación de un ambiente apropiado de interacción humana que facilite su participación personal para lograr una mejor comprensión de su problema de salud y las posibles soluciones, de su propio rol en la promoción, mantenimiento, vigilancia y restablecimiento de su salud, así como su responsabilidad en adquirir el conocimiento y las habilidades suficientes para poder involucrarse en la mejora de su propia salud (Leape y otros, 2009).

La aplicación del concepto de calidad adquiere cada vez más importancia en los procesos de conducción política y gestión de los servicios de salud. Sin embargo, implementar un sistema de esta naturaleza para su plena vigencia y gestión no es tarea fácil; se requiere voluntad política institucional para promover un cambio significativo en la cultura organizacional de los sistemas de salud que involucre a todos los actores involucrados, en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los usuarios. La evaluación integral del desempeño institucional en calidad y seguridad se sustenta en la medición sistemática de procesos y resultados, así como de la satisfacción de los pacientes y sus familias; su meta es lograr la mejora continua de la calidad y la seguridad en los servicios (Forreallat, 2014). Para la instrumentación de estas metas de calidad en los servicios, existen muchos factores a considerar en el momento de potenciar el desempeño institucional, pero los esfuerzos deben orientarse a la aplicación de una metodología específica, estandarizar indicadores y procesos, acreditar la calidad de los servicios en las diferentes unidades operativas del sistema. Estas herramientas permitirán mejorar el trato con los pacientes y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda

será reconocido mediante la satisfacción de la población por los servicios, logro difícil de observar en los diferentes ambientes de la atención en salud pública.

En otra aplicación de la calidad, si bien es cierto que las tecnologías biomédicas y los nuevos tratamientos tienden, por un lado, a mejorar los pronósticos sobre la calidad de vida de los pacientes, también pueden aumentar la probabilidad de aparición de nuevos riesgos y daños por errores no deseables en su aplicación (Rocco y Garrido, 2017). A pesar de los grandes avances en la ciencia y la tecnología biomédica, en los últimos años la seguridad del paciente sigue siendo un importante reto de salud pública. Este reto implica la formulación de una política pública específica de gestión de la calidad, la seguridad en la atención y la implementación de sistemas rigurosos de notificación de incidentes y eventos adversos, que implique el desarrollo de una cultura centrada en el análisis crítico, metódico y sistemático de los procedimientos adversos y no en quien los hizo, implementando medidas de mejora continua que involucren el personal de salud en el empoderamiento de los pacientes por su propia seguridad.

Transportando los criterios y opiniones anteriores a las experiencias que están viviendo en la gestión de los actuales servicios de salud, la epidemia de Covid-19 está poniendo a prueba la capacidad técnica, organizativa, operativa y resolutiva del sistema sanitario. Así lo afirma Thomas (2020). De acuerdo con este médico especialista en medicina interna y Director de la Fundación por la Investigación Docencia e Innovación en Seguridad del Paciente (FIDISP), a raíz de la pandemia se está viviendo una situación que ha cambiado todo el paradigma global de la asistencia sanitaria, la actividad económica y la vida social a nivel mundial. La nueva crisis sanitaria ha puesto en tensión a todos los sistemas nacionales de salud sin excepción. Se está viviendo una situación insólita, con un número elevadísimo y exponencial de personas contagiadas y afectadas, falta de material de protección y de equipamiento suficiente para atender a los pacientes graves, necesidades

elevadas de fármacos, vacunas eficaces y riesgos de desabastecimiento en insumos médicos que amenazan en diversas regiones del mundo. Para agravar más la situación, además del poco conocimiento sobre las verdaderas características del virus, la evolución clínica de la enfermedad y los daños acumulados que provoca, hay que sumarle tres condiciones latentes que estaban aparentemente escondidas y que han surgido últimamente quitando las dudas y descubriendo la cruda realidad: en primer lugar, ha salido a la luz las serias deficiencias arrastradas en la cultura organizacional de los sistemas sanitarios, antes considerados como excelentes y cuya gestión es responsabilidad ética y social de políticos de turno y los gestores sanitarios, que no han sabido visualizar a tiempo la verdadera naturaleza del problema o han menospreciado la magnitud de los riesgos de la salud que se venían encima; en segundo lugar, el número de profesionales sanitarios especializados en medicina de emergencia, insuficiente a todas luces para atender la presión asistencial que logró incrementar día a día la demanda de atención en esta crisis sanitaria, y en cuyas espaldas se ha depositado todo el peso de esta ruda e inusitada batalla, sin haber recibido a tiempo los medios para protegerse o incluso bajo su propia irresponsabilidad de no haber tomado las precauciones necesarias en los inicios de la avisada epidemia, que luego se convirtió en pandemia, y, en tercer lugar, lo más grave de todo: la existencia de una población confiada en las bondades del sistema, en una sociedad del bienestar, con una elevada edad de supervivencia y considerable carga de enfermedades crónicas, que se ha encontrado ahora totalmente vulnerable, con un personal de salud limitado en sus recursos donde los médicos tienen que tomar decisiones éticamente muy difíciles para poder salvar el máximo número de vidas, en una sociedad que ahora se encuentra enferma y sin medios económicos para su sobrevivencia (Thomas, 2020).

En el contexto de la pandemia los servicios de emergencias y en particular las unidades de cuidados intensivos se constituyeron como nichos estratégicos en la gestión de los servicios de salud, en donde también se debe exigir la implementación de medidas de bioseguridad

tendientes a ofrecer un cuidado seguro, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y los riesgos de cada paciente, ya que estas unidades, por la naturaleza compleja de sus instrumentos e intervenciones, presentan un alto riesgo de ocurrencia de eventos adversos e incidentes, debido a la existencia de diversos factores que pueden agravar la situación, como son la convergencia en el sitio de patologías asociadas, complicaciones y cuidados de gran complejidad, así como la necesidad de una mayor respaldo de estudios clínicos diagnósticos y terapéuticos y un considerable aumento del uso de medicamentos convencionales o nuevos que pueden ser de alto riesgo (Boyle y otros, 2006). Estudios publicados por varios autores refieren que en condiciones de funcionamiento normal de las unidades de cuidados intensivos, en las autopsias realizadas a pacientes fallecidos en estas unidades se han encontrado hallazgos que sugieren que el 30 % de ellos habían sufrido daños por al menos un error durante el proceso de atención (Perkins y otros, 2003). Otros autores afirman que entre el 20 % y el 30 % de los pacientes internados en unidades de cuidados intensivos generales o coronarias, sufrieron al menos un evento adverso evitable o algún tipo de efectos secundarios adversos a medicamentos (Rothschild y otros, 2005; Osmon y otros, 2004). En relación con estos posibles errores clínicos, de acuerdo con los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2020) durante los primeros meses de la pandemia, se habían desarrollado casi 200 medicamentos, como opciones terapéuticas o combinaciones que estaban siendo investigadas en más de 1.700 ensayos clínicos. En el interés coyuntural de experimentar nuevos tratamientos, los pacientes con COVID-19, frecuentemente adultos mayores y con factores de riesgo asociados, han estado recibiendo en muchos casos múltiples medicamentos concomitantes, sin considerar los posibles eventos adversos e interacciones, razón por la cual distintas fuentes autorizadas internacionales advierten sobre la necesidad de aplicar precauciones terapéuticas seguras y una vigilancia estricta sobre los posibles efectos secundarios, como es el caso del uso alternativo propuesto de la hidroxicloroquina y la azitromicina, que comparten el riesgo ocasionar serios trastornos del ritmo cardíaco (Agencia Española de

Medicamentos y Productos Sanitarios, 2020). De igual manera se advierte que en el momento actual de la pandemia no había sido identificado ningún tratamiento eficaz autorizado e indicado específicamente para la COVID-19, aunque se están empleando moléculas de nuevo desarrollo, como el remdesivir, que aún permanece en estudio.

Por otro lado, los riesgos de eventos adversos en la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes con COVID-19 dependen tanto de la capacidad y experiencia profesional del talento humano como de la calidad de los equipos e insumos médicos adquiridos por los sistemas de salud y los procesos de reconversión hospitalaria, en los cuales se deberá garantizar que la organización de los servicios de atención médica se ejecute bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población, de tal manera que se incida en la prevención y control de la pandemia, con el propósito de asegurar el acceso oportuno, así como la calidad de la atención que reciben los pacientes en las instituciones del sistema nacional de salud (Gobierno de México, 2020). Para ello se deberán considerar criterios de coordinación intersectorial en la operación y ejecución de la reconversión hospitalaria, operación y logística para garantizar la eficiencia de los recursos y valoración de la capacidad instalada, información que debe ser sistematizada y analizada para la toma de decisiones sobre la marcha de los acontecimientos, así como garantizar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con base en la evidencia científica y un enfoque claro de prevención de eventos adversos y riesgo de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria.

Como recomendación final de este apartado, es necesario que para nuevas amenazas de pandemia las autoridades sanitarias contemplen la creación de un nuevo plan nacional de contingencia, que contemple el diseño y desarrollo de una respuesta oportuna, adecuada, programada y organizada de calidad y seguridad en la atención del paciente critico en los

servicios de medicina intensiva para enfermedad viral grave, acompañado por el desarrollo de estrategias de prevención de la propagación intrahospitalaria de las infecciones, e intervenciones de investigación clínica que analicen los distintos aspectos del proceso que pudieran influir de forma efectiva en un pronóstico más certero y documentado de la nueva enfermedad (Rascado y otros, 2021).

2.2.5. Garantía de acceso a las nuevas tecnologías e innovaciones biomédicas para la atención de las nuevas demandas en la atención de los servicios de salud

El análisis crítico en la evolución del desarrollo humano ha demostrado que muchos de los grandes avances científicos y tecnológicos se han dado en momentos de crisis, ya que en situaciones difíciles y de alto riesgo por lo general se agudiza el pensamiento lógico y se activa el instinto de sobrevivencia, que obliga a pensar e idear nuevas formas de resolver los problemas y seguir adelante con el progreso de las sociedades (Banco de Desarrollo de América Latina, 2020). Como prueba de este fenómeno, en la reciente crisis sanitaria el diseño, producción y adopción de nuevas tecnologías ha sido clave para muchas entidades, tanto públicas como privadas, con el propósito generar soluciones en el sector salud que permitan dar respuesta rápida a la crisis, por ejemplo, a través de la construcción de nuevos modelos de respiradores artificiales, medidores de temperatura, protectores corporales, cámaras especiales para traslado de pacientes, pulseras que impiden que las personas se toquen la cara, lavamanos inteligentes, mascarillas para cubrir la cara, ensayo clínico de nuevas vacunas y sueros de personas convalecientes, entre otros recursos innovadores. En estas circunstancias de emergencia sanitaria hasta ha prosperado un movimiento de innovación colaborativa de responsabilidad social, en donde las universidades han trabajado de la mano con el sector industrial, los sectores empresariales están colaborando entre sí, bancos públicos y privados readecuando deudas, tiendas y verdulerías entregando sus productos a domicilio y empresas modificando su modelo de negocio y reorientando sus líneas de producción hacia el desarrollo de bienes y servicios básicos necesarios y

urgentes para la sociedad. Todos estos ejemplos representan ideas nuevas e iniciativas de gestión del conocimiento en situaciones de crisis.

En general, las nuevas tecnologías biomédicas, entendidas como técnicas, procedimientos, sistemas diagnósticos, terapéuticos u organizativos incorporados para atender la salud, han experimentado una evolución extraordinaria en las últimas décadas, con su acelerado desarrollo han contribuido de un modo determinante con la mejora continua de los servicios y la salud de la población (Peiró y Barrubés, 2010). El gran reto es su posible e inmediata aplicación para resolver los actuales problemas de salud, lo que lleva implícita la necesidad de nuevas inversiones sostenibles en innovaciones para el desarrollo de proyectos de biomedicina, nuevas tecnologías sanitarias, técnicas orientadas a automatizar los servicios, sistemas nacionales de bioseguridad e inteligencia epidemiológica, gestión energética, telecomunicaciones y apoyos al diagnóstico, tratamiento y la prevención del deterioro de la salud y la discapacidad. De igual manera, en los tiempos actuales se deberá dar impulso al desarrollo de la biomedicina, como nueva alternativa estratégica para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud a las nuevas demandas de atención de la población, en especial la informática biomédica, acercándola cada vez más al cuidado de los pacientes y a la toma de decisiones estratégicas en la gestión de la salud pública. El mundo de la ciencia, la innovación y el desarrollo empresarial han estado desplegando ingentes esfuerzos para atender la actual emergencia sanitaria y apoyar las acciones de los gobiernos. Los científicos de todo el mundo están colaborando a nivel internacional en una carrera con obstáculos para desarrollar y disponer lo antes posible de vacunas eficaces y medicamentos antivirales confiables; la industria también está modificando sus procesos de investigación y producción para poder contribuir con la fabricación a gran escala de insumos sanitarios, y los innovadores tecnológicos organizándose para aportar soluciones a las problemáticas urgentes (Banco Interamericano de Desarrollo BID, 2020). En criterio de Gold y Hutton (2020), las inversiones en nuevas tecnologías y equipos biomédicos deben equilibrarse con el desarrollo de nuevas competencias en la formación de los

trabajadores de salud y la expansión del conocimiento científico, para poder apoyar los procesos de diagnóstico. Igualmente, se deben readecuar los planes de estudio para la formación profesional y la capacitación técnica de los trabajadores sanitarios, así como la modernización de los sistemas para el intercambio de conocimientos e información, condiciones de calidad en los servicios pueden representar una mejor y rápida estrategia en el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y ampliar las pruebas de detección de enfermedades.

La disponibilidad de nuevas tecnologías es importante en la medida en que contribuye con la solución de problemas complejos que aparecen cuando se requiere mejorar la calidad y la seguridad en la atención del paciente. En el nivel de atención primaria de la salud, las nuevas tecnologías y la importancia de su desarrollo se perfilan hoy de forma muy clara. Bajo el nombre de nuevas tecnologías de información y comunicación en salud se pueden identificar muchas utilidades, pero resaltan como relevantes dos de sus exponentes más calificados hasta el momento: la historia clínica electrónica del paciente, las plataformas de servicios en Internet, y la telemedicina, sin olvidar que lo más importante de las tecnologías es el fin para lo que se crean y se usan (Alfaro y otros, 2019). En la actualidad se observa cómo a los servicios clásicos de Internet se han agregado otras herramientas que favorecen la interacción de los usuarios. Estos nuevos recursos tecnológicos se agrupan bajo el nombre de «software social» y se enmarcan en lo que se ha venido a denominar una nueva versión de Internet o Web 2.0. Estos nuevos servicios son un conjunto de aplicaciones informáticas basadas en la web, cuyo objetivo es facilitar la interacción y colaboración con diferentes usuarios que comparten un interés común por la medicina y la salud. Ejemplo de estas aplicaciones son los blogs, wikis, Twitter, páginas web y otras fuentes de redes sociales, e incluso la mensajería instantánea y cualquier otro tipo de aplicación que favorezca la interacción de una comunidad, en este caso virtual y en red (Alfaro y otros, 2019). Además, hay que tomar en cuenta que los ciudadanos de hoy día demandan mayor participación en las decisiones de gobierno, a la vez que una mayor autonomía en su relación con los servicios de salud, y por supuesto, una mayor agilidad en

la respuesta a sus necesidades. El nuevo modelo tecnológico de relación entre los ciudadanos y los servicios de salud está diversificando y agilizando los clásicos canales de comunicación, presenciales y telefónicos, en beneficio de otras herramientas basadas en las telecomunicaciones automáticas, cada vez más interactivas. A través de dichas herramientas hoy día las personas pueden solicitar sus citas por Internet, recibir recordatorios de exámenes y tratamientos en su teléfono móvil, recibir orientaciones y monitoreo de su enfermedad, realizar trámites para prestaciones de servicios públicos y acceder a sus informes clínicos desde la casa.

Desde el punto de vista de las comunicaciones y las informaciones durante la atención de la emergencia sanitaria, la telemedicina ha tomado un gran protagonismo, debido al hecho de que los centros de salud serían fuentes potenciales de contagio, especialmente en el contexto de algunos sistemas de salud donde se ha podido observar escases de equipos e insumos de protección personal, o también en virtud de la falta de capacidad diagnóstica en casos complicados. Entre otras razones, existe una especial precaución por la aplicación de nuevos procedimientos de atención que eviten el contacto cara a cara entre el médico y el paciente, especialmente utilizando la atención remota a través de video-llamada o tele-consulta, ya que por medio de estas herramientas tecnológicas se evita el riesgo de contagio y reduce así la propagación de la COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Sin duda alguna la consulta por video-llamada tiene una alta aceptación y satisfacción de parte de los pacientes y no existe una diferencia cualitativa sustancial con respecto al progreso de la enfermedad, en comparación con una consulta médica convencional. La consulta por video-llamada también puede ser muy útil en la atención de pacientes con COVID-19 leve y en la selección y clasificación de pacientes como posibles casos positivos (Khairat y otros, 2020).

En materia de telecomunicaciones cabe destacar la valiosa iniciativa de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la creación de un centro de orientación y monitoreo de pacientes con COVID-19 y en proceso de recuperación, con sede en el Centro de

Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISSS (Ugarte, 2020). Mediante este nuevo servicio, una vez que un paciente sale positivo siempre va a recibir una llamada de médicos especializados en medicina familiar, quienes hacen una evaluación del caso y una clasificación de riesgo; a ese paciente se le da seguimiento de una forma descentralizada, a través de las 106 Áreas de Salud de la institución. Aparte de este servicio coyuntural durante la pandemia, el autor de este libro considera conveniente valorar la posibilidad de replantear el perfil de desempeño del CENDEISSS, para transformarlo en un Centro Nacional de Investigación y Promoción de la Salud, sugerencia congruente con las nuevas necesidades, tenencias, retos y enfoques internacionales en la gestión de los servicios de salud.

En un contexto de mayor afinidad con los desarrollos científicos y tecnológicos con los acontecimientos actuales de la pandemia de Covid-19, se pueden ubicar importantísimas áreas de intervención en materia de salud pública, como lo son las especialidades biomédicas de la biogenética y la inmunoterapia, subespecialidades de la ciencias de la salud que están siendo puestas a prueba para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones por el SARS-CoV-2. En el campo de la investigación biogenética el gran avance del desarrollo tecnológico ha traído consigo un importante y profundo conocimiento de las bases genéticas (genoma) y moleculares propias del ser humano y muchos de sus principales enemigos biológicos; los virus, los hongos y las bacterias. Las bases de datos y los hallazgos científicos sobre las que asentaban los conocimientos en torno a la genética clínica y las relaciones entre la causa genética y el desarrollo de enfermedades hereditarias, también se han visto modificados de forma trascendental (Gil y Balero, 2017). De acuerdo con estos investigadores, las modernas metodologías de análisis masivo de genes, así como el análisis de las aplicaciones bioinformáticas para la interpretación de las alteraciones genéticas identificadas, resultan de elevada importancia para poder alcanzar el diagnóstico certero de enfermedades hereditarias. Como parte de este proceso de profundización en el conocimiento genético, ha surgido la farmacogenética, como una disciplina de vital

relevancia, debido a que los perfiles genéticos propios de cada individuo, influyen en la respuesta farmacológica final y su relación con la bioseguridad y efectividad de mucho de los fármacos que se usan en la actualidad. Además, los hallazgos de esta disciplina han servido en buena medida para descubrir otros requerimientos adicionales y necesarios en los estudios genéticos, como parámetros de sensibilidad, límites de detección y tiempos de respuesta, considerados particularmente relevantes en el ámbito de la oncología (Gil y Balero, 2017).

Otra de las más significativas innovaciones en tecnologías biomédicas es la llamada secuenciación genética de próxima generación, aplicada como procedimiento diagnóstico para identificar poblaciones en riesgo o valoración de terapias dirigidas para los pacientes que padecen enfermedades genéticas. En criterio de Santillán y otros (2015). Actualmente se conocen cerca de 8.000 enfermedades genéticas, pero su diagnóstico molecular por medio de las técnicas convencionales de secuenciación, en muchos de los casos suele ser lento y costoso debido al gran número de genes implicados. En algunas oportunidades el tiempo estimado para el diagnóstico molecular se encuentra entre 1 y 10 años, y este retraso impide que los pacientes reciban medidas terapéuticas y de rehabilitación oportunas y específicas. También impiden que sus familiares entren en programas preventivos y que reciban asesoramiento genético. Como se aprecia, con la secuenciación genética masiva se ha revolucionado el modelo de diagnóstico molecular, sin embargo, los médicos y profesionales de la salud se enfrentan todavía al dilema de la selección del método más eficaz y eficiente, con el menor costo sanitario posible. La secuenciación masiva también pertenece al concepto de medicina de precisión, que durante los últimos años ha cobrado especial relevancia, debido a la creciente necesidad de desarrollar estrategias más personalizadas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas enfermedades de origen genético (Calabria y otros, 2016). En aplicaciones más específicas con patologías graves como el cáncer, la medicina de precisión basada en la integración de los datos clínicos, anatómicos, patológicos y moleculares, permite obtener un conocimiento más

certero del perfil biológico tumoral de cada paciente, obteniendo una mayor precisión en sus resultados. Su principal ventaja consiste en poder secuenciar gran cantidad de ADN en poco tiempo y a un costo relativamente bajo (Mordoh, 2019).

En el campo de la inmunoterapia se han desarrollado ciertos tratamientos con el potencial para extender significativamente la supervivencia de pacientes con cáncer, con menos efectos secundarios negativos y a menores costos de atención para la salud, en comparación con la quimioterapia tradicional (Guthrie, 2018).

En materia de inmunoterapia, y como respuesta de las universidades en la contención de la pandemia, en el Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica, un laboratorio de investigaciones dedicado a la producción de sueros antiofídicos, ha estado preparando un suero especial derivado del plasma de pacientes recuperados del COVID-19, el cual contiene anticuerpos específicos contra este coronavirus, con el propósito de que pueda ser aplicado como tratamiento antiviral en pacientes hospitalizados cuyo estado no sea crítico. Hasta el momento, las pruebas preliminares de control de calidad de este producto fueron validadas en laboratorios especializados de la Universidad George Mason, Estados Unidos (Universidad de Costa Rica, 2020). Sin embargo, hasta el momento no se ha podido aplicar como alternativa terapéutica contra la enfermedad, para lo cual se deben superar otras etapas de ensayos clínicos en humanos para demostrar su efectividad.

Entre otras innovaciones tecnológicas, la inteligencia artificial (IA) aplicada al campo de la salud se basa en la utilización de algoritmos y técnicas de software, aplicados en la predicción de la cognición humana a través del análisis de conjuntos de datos médicos. Esta tecnología también tiene aplicaciones en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con una evaluación pronostica individualizada en la evolución de sus padecimientos (Ávila y otros, 2020). Esta herramienta tecnológica surge como una gran alternativa de avance en la capacidad de las computadoras para procesar, analizar la información y tomar decisiones

como lo hacen los seres humanos, con el propósito de llevar a cabo las tareas humanas con mayor velocidad, precisión y menor utilización de recursos. El uso de la inteligencia artificial aplicada a la práctica clínica es ya una realidad contemporánea, que ayuda a los médicos a procesar y analizar los datos del paciente y facilitar su decisión diagnóstica y terapéutica, por medio del uso de algoritmos mucho más complejos, donde se mezclan los datos clínicos previos y actuales de cada paciente, la biología identificada en suero por medio de los análisis clínicos de laboratorio, las pruebas diagnósticas por imágenes médicas (ecografías, radiografías,…), la resonancia magnética, los registros eléctricos vitales como electrocardiogramas, electromiogramas, y más recientemente, en algunos casos hasta el análisis del genoma humano (Gomis, 2019). El uso estratégico de estas innovadoras tecnologías en el diagnóstico temprano de enfermedades, se ha vuelto cada vez más urgente e indispensable, para una población mundial en pleno proceso de envejecimiento y con enfermedades crónicas o degenerativas que aumentan día con día, como la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y el cáncer, entre otras. Como nuevas estrategias para contrarrestar el factor tiempo y la eficacia en los procesos de diagnóstico, especialmente en áreas críticas de los servicios de salud y en la atención extrahospitalaria, han surgido nuevos recursos tecnológicos capaces de hacer un examen conveniente y oportuno que hoy permite realizar un diagnóstico en el propio punto de atención, por ejemplo, el consultorio del médico, la ambulancia, en el domicilio del paciente o en el hospital regional y centros de salud ubicados en áreas apartadas donde no hay acceso a laboratorios clínicos, teniendo como resultado una atención más rápida y más congruente con las necesidades inmediatas del paciente (Ferro, 2012). Dentro del mercado global de pruebas de laboratorio in vitro, el segmento de más rápido crecimiento está dominado en la actualidad por dispositivos electrónicos para medición rápida de la glucosa, seguido de pruebas utilizadas en cuidados intensivos y pruebas de embarazo. De acuerdo con este autor, dentro de los avances más importantes en esta materia se encuentran los

nuevos sistemas automatizados de cultivo, las pruebas basadas en diagnóstico molecular y las pruebas de diagnóstico rápidas.

Aún con todos los mencionados avances en la tecnología biomédica, la pandemia del nuevo coronavirus ha puesto en evidencia la necesidad de un enfoque que trascienda los entornos nacionales, y fortalezca la integración regional en el desarrollo de sistemas de ciencia y tecnología vinculados entre los países y sus sistemas productivos. Hasta ahora, la humanidad ha estado en una frenética carrera sin pausa para encontrar nuevos medicamentos y aplicar vacunas que permitan neutralizar los efectos sanitarios de la pandemia; es aquí donde los esfuerzos conjuntos y coordinados entre los países se tornan fundamentales (Bárcena, 2020). Como corolario de todas estas acciones, queda claro que los actuales desafíos de la sociedad en crisis subrayan la importancia de la ciencia, la tecnología y la innovación como determinantes estructurales para cualquier escenario de salida de la crisis y la reactivación económica (Banco interamericano de Desarrollo BID (2020).

2.2.6. Impacto de la pandemia y los cambios en el modelo de gestión de los servicios de salud

Los considerables efectos del cambio climático para el cual aún no afloran soluciones, junto con la aparición de una pandemia global de origen hasta el momento desconocido y dimensiones inesperadas, el conflicto de intereses geopolíticos, económicos, comerciales y sociales que impiden controlar adecuadamente los brotes, más los diversos mitos e inconvenientes administrativos de la vacunación, la resistencia biológica a los antibióticos y los productos alimenticios nocivos, constituyen tan solo algunos de los principales obstáculos que surgen en la sociedad actual, para prevenir millones de muertes en esta nueva e impredecible década en que se desarrolla la humanidad. Enfrentar y superar algunos de dichos obstáculos de manera simultánea no es tan solo una cuestión de clínica

médica o un problema emergente de salud pública, sino, irremediablemente, una titánica tarea de múltiples dimensiones cuyo abordaje global es de carácter ideológico, político, económico, social y biomédico. La lista casi interminable de amenazas a la salud pública y la seguridad social refleja una profunda preocupación, agravada por el hecho de que los grandes líderes mundiales no han demostrado voluntad política de invertir suficientes recursos en las prioridades para hacer frente a las emergencias sanitarias, ni en el fortalecimiento de los sistemas básicos de atención en salud, lo que ha puesto vidas humanas, medios de subsistencia y economías en grave peligro (Adhanom, 2020). Mientras esto ha sucedido, las amenazas de los acontecimientos mundiales emergentes en el campo de la salud deben ser considerados seriamente como hechos reales que en el pasado han alterado los sistemas de organización social, por ejemplo, desde la primera reunión del Comité de Emergencia sobre el Virus de Zika, celebrada el 1 de febrero del 2016, se han realizado nuevas e importantes investigaciones clínicas y epidemiológicas, que refuerzan la hipótesis de la asociación entre la infección por el virus de Zika y la aparición de malformaciones fetales y trastornos neurológicos (Organización Mundial de la Salud, 2020). A raíz de estas amenazas se considera que todos los países deberían ser capaces de detectar oportunamente, comprobar rápidamente y responder de forma adecuada a las amenazas de estas y otras enfermedades emergentes con tendencia a producir epidemias o pandemias, con el fin de reducir al mínimo su impacto en la salud pública y la economía de la población.

Las alertas y advertencias sobren nuevas epidemias y desastres naturales que afectarán a la humanidad en el futuro serán muy variadas, y en los últimos años, gracias a las innovaciones tecnológicas y las nuevas formas de comunicación, el mundo entero está expuesto de nuevo al riesgo de la saturación informativa sobre el surgimiento de las epidemias mediáticas (Caylá, 2009). Con la finalidad de alertar sobre las acciones para su buen control, sobre todo en los países en vías de desarrollo, los organismos internacionales

vinculados directa o indirectamente con la salud comunican rápidamente las políticas sobre los eventos que pueden suponer una crisis de salud pública, promueven medidas sanitarias de control y actualizan los datos epidemiológicos con una frecuencia de hasta cada 12 horas, como resultó en el caso del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Entre estas epidemias se han identificado varias enfermedades llamadas emergentes, como la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob, que siguió a la encefalopatía espongiforme bovina, el SARS, la gripe aviar y la gripe por virus A (H1N1). De acuerdo con el conocimiento acumulado, todas las enfermedades anteriormente citadas son zoonosis, la mayoría se transmiten por vía respiratoria y afectan o pueden afectar severamente a los diferentes países; estas enfermedades se caracterizan por tener un gran impacto psicológico, económico y figuran como prioridades en los medios de comunicación, mientras que en el ámbito sanitario pueden aumentar la alarma en las poblaciones vulnerables, debido a la ineficiente gestión de gobierno y el incumplimiento de muchas previsiones en los sistemas de salud (Sweet, 2009).

Como parte de este historial de enfermedades emergentes, en diciembre de 2019, apareció sorpresivamente en el ambiente internacional la noticia de lo que se podría denominar una nueva crisis sanitaria anunciada extemporáneamente por las instancias mundiales competentes, con potenciales efectos negativos a nivel global; el 31 de diciembre del 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informó a la OMS sobre el hallazgo sanitario de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves (Molina, 2021). El 4 de enero del 2020 la OMS informaba por redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía, pero sin fallecimientos (Organización Mundial de la Salud, 2020). Posteriormente, las autoridades sanitarias chinas confirmaron la identificación de una nueva variedad de coronavirus, perteneciente a la familia de los virus que causan el resfriado común y otras enfermedades infecciosas respiratorias, como el

síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS). A la enfermedad producida por este nuevo virus se le denominó provisionalmente Covid-19. El 12 de enero el Gobierno de China hizo público el hallazgo de la secuencia genética del virus causante de la Covid-19. A partir de este hecho inesperado, el mundo se enfrentaría a lo que se ha considerado como una de las peores crisis sanitarias, calificada preliminarmente como una nueva epidemia y declarada con relativa posterioridad por la Organización Mundial de la Salud, el miércoles 11 de marzo del 2020, como pandemia y emergencia internacional en salud pública, atribuible a la aparición del nuevo virus científicamente denominado coronavirus SARS-CoV-2 (OMS, 2020). En seguimiento posterior al desarrollo de esta pandemia la Organización de las Naciones Unidas (2020) informó que en las últimas dos semanas de marzo del 2020, el número de casos de este coronavirus había aumentado trece veces, y estimó que hasta ese momento había más de 118.000 casos en 114 países y 4291 personas habían perdido la vida. De acuerdo con los informes de la prensa internacional para julio del 2020 solo en Europa se reportaban más de 83.000 muertes, y más 400.000 en todo el mundo. Para el mes de setiembre del 2020 la pandemia había provocado más de 921.097 muertes en todo el mundo. Los 54 países y territorios de la Región de las Américas habían notificado 2.619.938 de casos confirmados de COVID-19, incluidas 74.670 defunciones adicionales, lo que representó un aumento de 21% de casos y de 17% de defunciones (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2020). A finales de setiembre del 2020 ya se registraban más de 1.000.000 de muertes por causa de la pandemia en el mundo. Para diciembre 2020 en los datos del Centro para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC europea) se reportaban 1.612.833 muertes en todo el mundo y 471.267 en América Latina (Banco Interamericano de Desarrollo BID (2020). En este mismo periodo la cifra reportadas para Costa Rica era de 2.086 decesos (Caja Costarricense de Seguro Social CCSS, 2020).Simultáneamente, se reportaban en el mundo más de diez millones de personas infectadas por esta enfermedad

(Organización Panamericana de la Salud, 2020), lo que significó un gigantesco reto no solo para los sistemas de salud de los países comprometidos en la crisis, sino también para las distintas entidades políticas e institucionales de las sociedades a nivel mundial (Bedford y otros, 2020; Ferrel, 2020).

Aunque al principio de la crisis sanitaria existió mucha especulación e incertidumbre entre renombrados científicos y políticos de diferentes nacionalidades por el verdadero origen de este agresivo coronavirus, hasta el momento no se conocía ni se conocería con certeza el posible contagio humano primario; tampoco se había descrito con detalle y evidencia científica el verdadero mecanismo de transferencia del virus hacia los humanos, sin embargo, de acuerdo con los informes de algunas fuentes de la comunidad científica internacional, supuestamente su transmisión original tuvo una procedencia animal, asociada preliminarmente con el contacto de personas con ciertos animales silvestres, hallazgo científico aún hoy no ha sido científicamente comprobado. De hecho, bajo el amparo de esa percepción epidemiológica empírica, los primeros casos fueron relacionados con un mercado de animales vivos de la ciudad de Wuhan, en China. Hasta el momento el mundo ha carecido de una explicación científicamente válida sobre las hipótesis de este acontecimiento. En el contexto de esta aun no resuelta polémica internacional, surgieron posiciones encontradas entre científicos y líderes políticos de grandes potencias, como Estados Unidos, China y Francia, entre otras naciones. La duda sobre el verdadero origen, letalidad e impacto potencial de este virus, aún permanecía en las máximas instancias políticas de los Estados Unidos y en los niveles superiores de la propia Organización Mundial de la Salud, cuyas autoridades gestionaron, más de un año después de declarada la pandemia, el envío de una misión especializada de científicos a China para estudiar el verdadero origen epidemiológico de la enfermedad. A finales de enero del 2021, la Organización Mundial de la Salud anunciaba la llegada a Wuhan de sus expertos para iniciar dicha investigación, después de que China había retardado la organización del

estudio, considerado extremadamente delicado para el régimen comunista, que desde el principio de los acontecimientos trató de eximirse de cualquier responsabilidad política, científica o técnica en la aparición de la epidemia. Como resultado final de las investigaciones, el grupo de científicos enviados por la OMS a Wuhan no pudo comprobar la existencia del nuevo coronavirus en ningún animal, sin embargo, en su informe se formuló la hipótesis no confirmada de muchas probabilidades en que el origen de la pandemia podría deberse a un contacto directo entre humanos y animales, con lo cual la humanidad continuará con la incógnita del verdadero origen epidemiológico del nuevo coronavirus. Más recientemente, ha resurgido en el ambiente científico independiente y en los portales de los principales medios de comunicación occidentales, la teoría aún no confirmada de que el virus surgió y se escapó de un laboratorio chino ubicado en Wuhan, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y distintos expertos insisten en que se trata de un coronavirus natural, no artificial (Merino, 2020).

Aparte de este misterioso, polémico y relevante tema científico, de acuerdo con las tendencias epidemiológicas observadas en otras pandemias, desde el punto de vista de la economía a nivel mundial, en esta oportunidad la inversión requerida en los sistemas nacionales de salud para atender la crisis sanitaria servirá para revalorar la salud pública, aumentar la capacidad diagnóstica y la inteligencia epidemiológica de los sistemas nacionales de salud, en la detección oportuna y la contención eficaz de los brotes raros o inhabituales de estas y otras enfermedades transmisibles (Asociación Médica Mundial, 2017). Para todos estos casos de crisis sanitarias emergentes es necesario contar con un sistema nacional de salud pública fuerte, universal y de amplia cobertura, para detectar, investigar y responder oportuna y eficientemente a todas estas situaciones emergentes. Un programa de vigilancia global de la salud eficaz y con amplia cobertura indudablemente mejorará la capacidad de respuesta oportuna a las enfermedades infecciosas; permitirá la detección temprana y la identificación de nuevas enfermedades transmisibles. Las

epidemias y pandemias tienen el potencial de propagarse con más rapidez en los países donde los sistemas de salud pública tienen sistemáticamente pocos recursos y no están desarrollados con la infraestructura ni con la capacidad técnica y operativa necesaria para atender situaciones imprevistas de las crisis sanitarias emergentes.

Como experiencia científica documentada se sabe que los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades, tanto en animales como en humanos. En los humanos se ha encontrado que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden producir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (Organización Mundial de la Salud, 2020). Existen varios tipos de coronavirus similares al SARS-Cov-2 que por lo general ocasionan enfermedades leves o moderadas. En otros casos, sus efectos sobre la salud también pueden estar implicados con procesos más graves en individuos vulnerables (Izquierdo, 2020). En el caso del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se ha afirmado que la mortalidad es igual o menor de un 2%, y de acuerdo con la experiencia registrada en China, el 80% de los contagiados tendrían síntomas leves, un 15% necesitarían tratamiento hospitalario y un 5% pasarían por atención especializada en unidades de cuidados intensivos; esta mortalidad es relativamente baja, en comparación con la neumonía propiamente dicha, con la que cada día mueren en el mundo 2.000 niños. A pesar de ello, la alerta sanitaria mundial emitida por la Organización Mundial de la Salud y los protocolos internacionales de prevención y atención de la enfermedad, advirtieron que la nueva enfermedad produciría efectos impredecibles en la salud y la calidad de vida de grupos humanos vulnerables, las actividades productivas y comerciales y las economías de todos los países.

En el contexto de los acontecimientos internacionales, el virus de la COVID-19 logró extenderse rápidamente por países como Irán, España, Italia, Corea del Sur y muchos países de las de la Región de las Américas. De acuerdo con los informes, los casos positivos

de la enfermedad se habían difundido muy rápidamente con una circulación amplia y sostenida del agente infeccioso en varios países de diferentes regiones, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud la declaró tardíamente a partir de del 11 de marzo del 2020 como una pandemia. Como parte de las alarmantes noticias generadas por la comunidad científica internacional relacionadas con esta enfermedad, el Secretario General de la ONU pidió a todos los países que asumieran su responsabilidad política y financiaran de inmediato una adecuada respuesta sanitaria a esta enfermedad, para evitar consecuencias dramáticas en la salud pública y la economía mundial (ONU, 2020). Esta misma fuente afirmaba que, aunque nadie esperaba ver una nueva recesión económica provocada sorpresivamente por un virus, el aviso internacional de la pandemia no dejaría de ser hasta hoy día la crónica de una crisis global anunciada. En el horizonte de la economía mundial se planteó la posible pérdida de un billón de dólares, en el mejor de los casos. Para la mayoría de los países, especialmente los de ingresos medios y bajos, superar esta crisis requerirá no solo de fuertes medidas de ajuste estructural macroeconómico, sino también de políticas públicas correctivas y hasta reformas constitucionales destinadas a reconstruir las bases de las economías, para poder asegurar un crecimiento sostenido, equitativo y respetuoso con el ambiente (ONU, 2020). En esta coyuntura, la duración y la profundidad de la crisis sanitaria vigente dependerían de la magnitud, gravedad del problema, rapidez con la que se propagara el virus, descubrimiento de nuevos hallazgos científicos sobre el comportamiento epidemiológico y clínico virus, además, de cuánto tiempo pasará antes de que se encontrara una vacuna o un tratamiento eficaz, y qué tan efectivas serían las decisiones que tomarían los Gobiernos encargados de formular las políticas públicas para mitigar el daño a la salud y mantener el bienestar social.

A nivel mundial el riesgo general de la epidemia se había evaluado con un alto grado de intensidad, debido a la velocidad demostrada en la propagación de los casos y el fácil mecanismo de transmisión de persona a persona; propiciado por el gran número de viajeros

que generalmente entran y salen de China, conectando en muy corto plazo a este país con todas las partes del mundo bajo incertidumbre con respecto a las tendencias epidemiologías de la propagación internacional, obligando a los países a empezar urgentemente las acciones de control en medio de grandes deficiencias y desafíos preliminares para prevenir y diagnosticar eficazmente los casos, debido a síntomas inespecíficos aún no bien reconocidos de la enfermedad y la posibilidad de circulación simultánea de mutaciones del virus y otros patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, VSR), y por lo tanto, con potencial de transmisión no detectada (OMS, 2020).

Es muy probable que con la presente emergencia mundial del nuevo coronavirus aumente significativamente el gasto público y se promueva la formulación de políticas emergentes, que indudablemente orientarán la nueva agenda política, económica y social de los países y sus gobiernos, hacia la protección prioritaria de la salud pública. En el mundo occidental, algunos países como España e Italia fueron los primeros que declararon la pandemia como emergencia nacional. Sin embargo, en otras latitudes, como reacción crítica a la percepción de la verdadera magnitud y gravedad de este acontecimiento, aparecieron opiniones de fuentes internacionales e iniciativas personales de científicos que atribuyen a los “peritos de Ginebra” la declaración un tanto extemporánea de la pandemia como mecanismo de alarma mundial con sus extremas recomendaciones de medidas sanitarias, considerados en ese momento como innecesarios por algunos importantes políticos, entre ellos, el mismo Donald Trump, Presidente de los Estados Unidos, debido a la baja tasa de letalidad y reinfección del virus demostrada hasta ese momento en la mayoría de los grupos de población sin factores de riesgo asociados. Sin embargo, ante la aparición de nuevas cepas del virus en el Reino Unido, Brasil, Sudáfrica y otros países, la agencia de salud de las Naciones Unidas ONU (2021) advirtió que cuanto más se propague el virus, mayor sería la posibilidad de que haya nuevas mutaciones que a su vez pueden ser más contagiosas o potencialmente peligrosas y severas. De hecho, la aparición de estas nuevas cepas mutantes

del virus obligará a los países a replantear las medidas sanitarias y mantener una mayor vigilancia sobre la evolución de la pandemia.

Con el desarrollo de la pandemia y el agravamiento de las crisis políticas, económicas y sociales convergentes, se ha generado un estrés sin precedentes a nivel mundial, no sólo en los sistemas sanitarios sino en todas las sociedades. La pandemia ha obligado a replantearse de forma inmediata cómo gestionar los momentos críticos de sobrecarga y estrés que saturaron coyunturalmente los sistemas sanitarios: organización, presupuestos extraordinarios, nuevas prioridades, necesidades biotecnológicas, necesidades de profesionales de salud y especialidades médicas en cuidados intensivos, nuevas competencias y actitudes, el cuidado de la salud mental y el reforzamiento de la bioética, entre otros factores (Buitrago y otros, 2021). En algunos países se ha generado hasta un cambio radical en la forma de gestionar los servicios, ejercer la medicina y atender la salud familiar y comunitaria (Organización Mundial de la Salud, 2020). El sistema sanitario precisa adaptarse a los cambios previsibles no sólo en la atención (nuevas tecnologías y telemedicina), sino también en la prevención y promoción de la salud como parte fundamental de la atención integral de la salud pública y la seguridad social. La idea de que en el mundo actual todo está cambiando tiene también su aplicación en muchos campos de la prevención y promoción de la salud sobre los que hay que reflexionar, además de los diversos cambios introducidos por la epidemia. A nivel macro, la estructura social, los sistemas políticos, económicos y sociales y la población a gran escala, son los principales campos en los que la prevención va a ser importante, y sobre los que es posible influir como política pública y como agenda programática de gobierno. En primer lugar, los sistemas deberán situar la prevención y la promoción como prioridad en la agenda pública hacia el fortalecimiento de la salud sostenible, dentro del marco de la denominada Salud Internacional o Planetaria. El cambio climático, la disminución de la biodiversidad, la escasez de tierra cultivable y agua de consumo humano, la contaminación y los cambios en los flujos biogeoquímicos exigen un compromiso político serio con la Salud Planetaria,

en la que por excelencia la sociedad científica está éticamente comprometida (Fernández y Bueno, 2019). En segundo lugar, se sitúa el abordaje de las llamadas enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, que tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y estilos de vida de los individuos. En tercer lugar, alcanzar la equidad en salud, significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad, bajo la conducción de un sistema público de salud universal, accesible, equitativo y de calidad.

La irrupción de la pandemia de Covi-19 también ha magnificado la necesidad de fortalecer los sistemas de información en salud, como evidencia de inteligencia epidemiológica para responder con mayor certeza a estas crisis sanitarias. Los sistemas de información juegan un papel crítico en el proceso de gestión de los datos y la información necesaria a la velocidad que la situación de emergencia lo requiere. Son herramientas clave para disponer de evidencia documentada, tomar decisiones debidamente documentadas y adecuar políticas públicas que permitan una mayor eficacia en las acciones de salud. Por otro lado, las tecnologías emergentes y las posibilidades derivadas de la automatización de los datos ofrecen hoy día beneficios para la salud pública como nunca antes en la historia de la humanidad. Los sistemas de información permiten el intercambio inmediato, ágil y coordinado de los datos y el establecimiento de prioridades en la atención, el acceso y la respuesta de intervención, sobre todo en situaciones de urgente vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Los datos de salud adecuadamente desagregados permiten planificar acciones que reduzcan las posibles inequidades en el acceso a los servicios de salud en los distintos niveles de atención, de igual manera facilitan la implementación de estrategias más eficaces para abordarlos. Entre las principales las áreas prioritarias a desarrollar dentro de los sistemas de información en salud están en primer lugar los procesos de gobernabilidad, basados en el establecimiento de mecanismos relacionados con el uso efectivo de tecnologías de la información; la formulación de una

política específica para la producción, la gestión y el procesamiento de datos necesarios para valorar la respuesta; fortalecimiento de la infraestructura para el acceso a internet; las normas y estándares para el desarrollo o adopción de aplicaciones informáticas y bases de datos; el desarrollo de las competencias y capacidades técnicas; y la revisión y actualización de la legislación. Es necesario consolidar un equipo técnico especializado en esta materia, con responsabilidad dedicada exclusivamente a la gestión de los sistemas de información, incluyendo todos los procesos de captura, análisis y diseminación de los datos, que funcione también como de nexo entre el sistema de salud y los proveedores de soluciones tecnológicas, infraestructura, etc. Entre otras ventajas del establecimiento de un sistema de información en salud se pueden identificar el fortalecimiento de la plataforma nacional de intercambio de información de salud para la eficaz y rápida recopilación, priorización y mapeo de datos, mediante la aplicación de un proceso automatizado y sistemático que pueda ser adaptado de acuerdo con las diferentes necesidades de información para las intervenciones en salud; también permite un desarrollo más ágil en la investigación de casos, el seguimiento de contactos y la visualización de cadenas de transmisión, inclusive el intercambio seguro de datos y la información sobre el sistema y los recursos disponibles (camas, recursos humanos, insumos, equipamiento); ofrece mayor facilidad para la integración y la participación de la comunidad científica y académica y la sociedad civil en el proceso de producción de datos y análisis de información en tiempo real, mediante acceso a la fuente de información correcta, en el momento oportuno y el formato adecuado, que indudablemente ayudará a compartir los nuevos conocimientos, documentar buenas prácticas y lecciones aprendidas, combatir la desinformación del mundo actual y reforzar el acatamiento de las medidas de prevención en la población general (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Otro cambio clave y significativo producto de la pandemia es el reforzamiento de la capacidad de la red pública de salud para mejorar su financiamiento y aumentar la eficiencia del gasto fiscal operativo, actualmente con déficits estructurales en su financiamiento como el gran desafío del sector, reconocido y demandado por actores

empresariales, gremiales, sociales y políticos antes y durante la pandemia, lo que supone considerar, en primer lugar, el cierre de las brechas estructurales de financiamiento existentes entre la atención primaria de salud y el nivel hospitalario, en segundo lugar, destinar recursos para cubrir el costo de la demanda sanitaria de la población que no ha podido ser atendida en el contexto de la pandemia, y un tercer elemento que se relaciona con el abordaje de medidas administrativas en el control y evaluación que impliquen una mejoría en la productividad y eficiencia en la gestión pública de los servicios de salud (Siches y otros, 2020).

En otras instancias, hay que reconocer que las intervenciones coyunturales de la pandemia y las estrategias en el uso de las unidades de paciente crítico y de distribución de ventiladores mecánicos en los diferentes hospitales de la red, tuvieron un claro enfoque biomédico, alejado del modelo de salud que propicia la integralidad de la atención, basada en la atención primaria de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han planteado la necesidad de sostener el conjunto de servicios esenciales (OMS, 2020). Es probable que la interrupción de ciertas prestaciones esenciales de servicios de salud debido a la pandemia, aumenten considerablemente la morbilidad y la mortalidad debidas a las demás enfermedades prevenibles y tratables. Por lo tanto, es un deber del sistema sanitario seguir brindando estos servicios esenciales con seguridad, mediante la implementación de los siguientes cambios (Siches y otros, 2020): 1. Identificación y el establecimiento de prioridades en la prestación de los servicios esenciales de salud en todos los niveles de atención. 2. Establecimiento de canales de coordinación y compromisos de gestión entre la autoridad sanitaria y los prestadores públicos y privados para sostener e implementar protocolos y guías que logren dar acceso, oportunidad y por sobre todo seguridad a estas prestaciones esenciales. 3. Coordinación efectiva con las autoridades políticas superiores e institucionales del sector para mantener el financiamiento de estos servicios esenciales y

garantizar su continuidad de atención. 4. Establecer umbrales y parámetros de evaluación que permitan reactivar y graduar el desarrollo de los servicios esenciales.

Finalmente, otro de los cambios identificados como alternativa para mejorar la capacidad resolutiva del sistema y la comunicación en la atención de pacientes es el uso de la telemedicina. A través de la telemedicina el equipo de salud puede hacer prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los usuarios del sistema. A través de este recurso tecnológico los médicos de atención primaria pueden acceder a la opinión de un especialista y viceversa, cualquiera sea el lugar donde se encuentren. Esto permite apoyar diagnósticos, tratamientos a distancia en tiempo real y derivaciones oportunas a centros de mayor complejidad. La telemedicina contribuye con el seguimiento de los pacientes sin necesidad de trasladarse a un centro asistencial, lo cual también ayuda a evitar saturación de los centros de salud. También ha permitido aumentar el número de consultas diarias que habría sido imposible en periodo de pandemia, sin embargo, es necesario definir claramente las situaciones clínicas que requieren una atención presencial y cuáles pueden tener la telemedicina como una alternativa de atención que ha permitido disminuir la movilidad de los funcionarios y usuarios, tema relevante en el contexto de la pandemia (Pallarés y otros, 2020).

2.2.7. Búsqueda de nuevas alternativas de cooperación internacional para asegurar el financiamiento y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud

En el proceso de gestión del riesgo sanitario durante la presente pandemia, se ha considerado necesario el fortalecimiento de la capacidad institucional para el análisis crítico de la situación, gestión y administración de los recursos financieros y el fortalecimiento de los programas de desarrollo institucional. En momentos de crisis sanitaria e incertidumbre global, es fundamental disponer de mecanismos financieros frescos y flexibles, que a lo mejor no se canalizan tan fácilmente en el mercado interno,

para proporcionar apoyo oportuno y fondos adicionales que permitan abordar los impactos de la crisis y mantener la sostenibilidad del sistema (Gold y Hutton, 2020). Como paso previo para la gestión de nuevos recursos, es conveniente el análisis crítico de ciertos determinantes sociales que condicionan el financiamiento, entre ellos la adquisición de nuevas tecnologías biomédicas e insumos, que influyen directamente sobre el aumento de los costos en la prestación de los servicios de salud. Por ejemplo, el continuo crecimiento del gasto sanitario en las últimas décadas alcanzó el 9% de promedio entre los países de la OCDE durante el 2008 (OECD, 2010). Corroborando esta tendencia, un estudio de casos realizado por Gold y Hutton (2020), encontró que el crecimiento del gasto sanitario fue mayor que el crecimiento económico global de esos mismos países analizados, lo que ha significado un crecimiento anual del PIB de un 2,6% en los últimos 15 años, mientras que en el mismo periodo el crecimiento del gasto sanitario alcanzó un 3,9% anual. La evidencia muestra que el gasto en salud crece significativamente en la medida que los países se desarrollan y se preocupan por mejorar su salud y su bienestar social, pero diversos factores internos y externos, algunas veces fuera de control en la gestión financiera, contribuyen decisivamente con la magnificación y el crecimiento continuo del gasto sanitario (Gil y otros (2010).

Aparte de las crisis de financiamiento ya establecidas, los sistemas nacionales de salud afrontan una serie de retos comunes derivados de las propias y aceleradas transformaciones demográficas, económicas, políticas, sociales y epidemiológicas que afectan hoy día a las diferentes sociedades. En este sentido, Moreno (2013) reitera el criterio anterior de que una de las particularidades detectadas es que el gasto sanitario experimentado durante las últimas décadas, hoy día redimensionado por el efecto de la crisis sanitaria, en algunos casos, ha sido significativamente mayor que el incremento de la productividad y la riqueza que produce cada país. En términos generales, en un contexto global de economías deprimidas y de bajo crecimiento como el actual, la tendencia hacia el incremento del gasto público constituye un serio problema a resolver, por lo que conviene concentrarse

preliminarmente en el análisis del origen y la naturaleza de las tensiones inflacionarias determinantes en el ámbito sanitario, con el objeto de contextualizar las reformas jurídicas y los recortes del gasto público que políticamente se puedan adoptar como resultado de la crisis, así como el impacto de dichas medidas sobre los recursos y la eficiencia administrativa del sistema nacional de salud. Por esta razón la mayoría de los estudios realizados sobre la irremediable evolución del gasto sanitario, señalan que en el futuro inmediato, la sostenibilidad financiera de los sistemas nacionales de salud dependerá fundamentalmente de la formulación de políticas públicas y estrategias de prevención y promoción de la salud, capaces de mejorar la calidad de vida de las personas, la adopción de nuevos tratamientos con una relación más favorable de costo-efectividad-beneficio social, así como de las regulaciones fiscales que imponga el Estado al costo de las inversiones, los medicamentos y la alta tecnología biomédica (Moreno, 2013), tomando en cuenta que la salud pública es una variable esencial en los procesos productivos y el desarrollo humano.

Aunque en las condiciones actuales de crisis geopolítica, económica y sanitaria hay pocas opciones para incrementar los ingresos en los sistemas de salud y seguridad social, debido principalmente al gran déficit fiscal y deuda externa arrastrados durante los últimos años por la mayoría de los países, es de esperar que si en el contexto de la crisis sanitaria se dieran nuevas condiciones políticas para realizar los ajustes estructurales, canalizar las medidas fiscales y viabilizar la adopción de nuevos impuestos, estas medidas se podrían revertir en una mayor recaudación, pero si se retardase el equilibrio fiscal, la reactivación y la recuperación económica o se iniciase una nueva recesión económica, como parece que sucederá, los ingresos generados podrían ser inferiores a los esperados (Peiró y Barrubés, 2010). Implicará también la formulación de reformas estructurales de los sistemas de pensiones y de protección social, para mantener su sostenibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios, garantizando al mismo tiempo su adecuación a las necesidades actuales y

futuras de la sociedad. Además, se considera necesario la elaboración de un marco legal regulatorio actualizado, acorde con los tiempos y las dificultades actuales generadas por la crisis sanitaria, para poder controlar, sobre todo y con carácter urgente, el alto costo de los medicamentos e insumos médicos, estableciendo las condiciones que permitan diversificar la actual estructura oligopólica del mercado de las medicinas y bajar los costos operativos de los servicios de salud y seguridad social.

Por el momento, el panorama para América Latina en esta situación de crisis global no es muy halagador; al auscultar con más detalle la realidad se demuestra que el crecimiento económico ha sido insuficiente para lograr la reducción de la pobreza y disminuir las desigualdades sociales. Aunque la recuperación económica cesó en 2018, se esperaba que el desarrollo de las actividades adquiriera cierto impulso en el 2019 y 2020, sin embargo, se estima que el desempeño de dicho crecimiento será muchísimo más débil en comparación con la década anterior, e insuficiente para hacer frente a la crisis sanitaria en condiciones de equilibrio fiscal y sostenibilidad económica. La región de América Latina se sigue caracterizando por un desempeño desigual, con la exposición directa al impacto de los determinantes geopolíticos y económicos externos y pocas opciones de políticas públicas adecuadas para atender la demanda social (OCDE, 2019). El escaso crecimiento económico de la región es hoy día más vulnerable a los nuevos impactos externos como la actual crisis sanitaria; desde la perspectiva de varios factores de riesgo, como las fluctuaciones de los precios en las materias primas, un contexto ideológico, geopolítico y económico mundial complejo, cambiante e inseguro, un endurecimiento de las fuentes financieras sin precedentes y repercusiones políticas y económicas inesperadas, impulsadas por de las crecientes tensiones políticas y comerciales entre los aliados clave de las regiones hegemónicas como los Estados Unidos y China. Como consecuencia del bajo crecimiento económico global, las perspectivas de progreso socioeconómico en algunos países serán mucho más limitadas. La reducción de la pobreza y la desigualdad social como variables

esenciales del bienestar social quedarán de momento en suspenso y por tiempo indefinido, bajo la posibilidad de amenazas y retrocesos importantes en el desarrollo humano, de agravarse la situación.

Como complemento de todos estos fenómenos de crisis emergentes y ajustes estructurales, los sistemas nacionales de salud y seguridad social se verán urgentemente obligados a revalidar el desarrollo de la cooperación internacional, como estrategia para el diseño y formulación de proyectos innovadores de prevención y promoción de la salud en la población general. En su intencionalidad de origen, la cooperación para el desarrollo se caracteriza por la gestión política de un conjunto de acciones, estrategias y recursos que la comunidad internacional utiliza para coadyuvar en el mejoramiento de las condiciones sociales y promover la calidad de vida en los países en vías de desarrollo. Se trata, por lo tanto, de una acción política internacional solidaria con aquellos países u organizaciones públicas que tienen determinadas dificultades para obtener un óptimo bienestar social de sus habitantes, lo que potencia en doble dirección el intercambio de conocimientos y la relación entre todos los pueblos del mundo (Hernando, 2015). Al mismo tiempo la política de cooperación para el desarrollo adecuadamente canalizada, constituye un instrumento eficaz en apoyo a la democratización de los países receptores de las ayudas, pero, a su vez, como se trata de un financiamiento externo, la cooperación internacional puede representar posibles riesgos en la promoción de corrientes ideológicas o políticas que influyen en la gestión de gobierno y aumentan la dependencia económica de las entidades financieras internacionales.

En materia de salud, la cooperación internacional es en todo caso otra alternativa de sostenibilidad que se orienta a apoyar los procesos de transformación y desarrollo institucional de este sector, lo que significa el trabajo sistemático de los países con las agencias de cooperación técnica internacional, en el proceso de formulación de proyectos innovadores, con el propósito de que los sistemas nacionales de salud avancen

efectivamente en el acceso equitativo a los servicios de salud para todos los habitantes de los países beneficiarios. Aprovechar los recursos de la cooperación internacional para la salud y la seguridad social, significa destinar estas oportunidades de ayuda internacional para integrar y direccionar los esfuerzos hacia una mejor definición de los aspectos prioritarios y procesos críticos vinculados con la calidad de los servicios y la seguridad de los usuarios, siempre dentro del marco normativo y los protocolos que orientan la cooperación internacional.

En la sociedad actual, la cooperación internacional juega un importante papel en el desarrollo y la difusión de las nuevas tecnologías orientadas hacia una mayor utilización de los servicios de salud, que junto con el gasto farmacéutico, la inflación de los precios y la baja eficiencia del sistema, explican el riesgo del nuevo contexto de crisis global en que se desarrollarán los sistemas de salud (Peiró y Barrubés, 2012). Pero los retos que hoy día afronta el sistema de salud no son nuevos; para garantizar su mejor desempeño se debe abordar equilibradamente el endeudamiento externo, mejorar el financiamiento, actualizar el catálogo de prestaciones, transformar el estilo gerencial de gobierno y la gestión política del sistema, dotar a las instituciones rectoras de la salud de una real autonomía en su gestión y fortalecer su capacidad técnica, operativa y resolutiva. La gravedad de las situaciones convergentes de crisis económicas o sanitarias obliga a los países a la toma de decisiones más racionales e innovadoras, con la oportunidad para desarrollar una nueva gestión política en salud destinada a efectuar los cambios en equidad, cobertura, calidad y seguridad en los servicios, decisiones ampliamente esperadas por muchos sectores de la sociedad. Consecuentemente, de acuerdo con (Jiménez, 2020), los sistemas nacionales de salud están hoy día más obligados a abordar su gestión desde la perspectiva de las diferentes variables determinantes estructurales y sociales, como el impacto de los intereses por el endeudamiento externo, el aumento del costo de la asistencia sanitaria, la eficacia de los programas públicos, la eficiencia de las políticas públicas y los programas de salud, los

beneficios de la investigación científica en salud, la relación de costo-beneficio social de las nuevas tecnologías biomédicas, la organización y fraccionamiento de los sistemas de aseguramiento y la introducción de incentivos a la prevención y la promoción de la salud en la población general.

En la actualidad, en vista de que la mayoría de los países del mundo se encuentran en la necesidad de actuar con urgencia frente al impacto de la pandemia de Covid-19, la cooperación internacional debe estar estrechamente asociada con una respuesta en protección de la salud pública oportuna, equilibrada y coherente con la naturaleza epidemiológica y la gravedad del problema. Se requiere distinguir con claridad y validez científica del conocimiento acumulado e identificar las estrategias correctas a seguir con las acciones en gobernabilidad, acceso y calidad de los servicios, financiamiento, y especialmente, los objetivos a alcanzar en términos del mantenimiento de la seguridad social y cobertura universal de salud en tiempos de pandemia. Invertir en el fortalecimiento y ampliación de las funciones básicas de los sistemas de salud será una de las decisiones clave, complementado por acciones de políticas públicas que vayan más allá del sistema de salud y las crisis sanitarias (Kutzin, 2020). Se estima que uno de los principales objetivos a alcanzar está directamente relacionado con el aseguramiento del financiamiento de las funciones de atención primaria basadas en la comunidad, como la vigilancia integral de la salud, fortalecimiento de la red nacional de laboratorios clínicos, sistemas de datos e información, regulación, campañas de comunicación de información y promoción de la salud.

Sin duda alguna, para poder fortalecer y redimensionar los alcances de las acciones básicas de salud en épocas de crisis, como lo afirma el propio Secretario General de las Naciones Unidas (Guterres, 2020); ante el sombrío panorama que ha dejado la pandemia del nuevo coronavirus, con millones de desempleados y personas que han caído en la pobreza, la única salida en el futuro inmediato será la solidaridad, la cooperación y el multilateralismo.

2.2.8. *Preservación del estado social de derecho y la institucionalidad pública*

En el análisis de los efectos globales de la pandemia ocasionada por el SARS- Cov-2, que se extendió de un modo inusitado alrededor del mundo, todavía es demasiado temprano para vislumbrar las diversas y complejas transformaciones económicas, políticas y sociales que ocurrirán en el contexto internacional y el interior de los países (Keane, J. (2020). Sin embargo, la heterogénea actuación de los gobiernos ante la emergencia, que van desde la apatía a la torpe gestión política demagógica y el discurso populista hasta las amenazas del control social autoritario, permite advertir no solo la fragilidad interna de nuestros sistemas democráticos sino también la necesidad de ejercer con más rigor el escrutinio crítico de los ciudadanos, con el fin de preservar el estado social de derecho y la institucionalidad pública, en un contexto regional político, económico y social muy debilitado, en donde se han presentado algunos procesos de retroceso democrático y profundizado la transición hacia regímenes autocráticos.

En algunos países de la Región como el nuestro, desde hace muchos años se considera imposible afirmar que existe un pleno estado social de derecho (Saborío, 2021). Ante la mirada crítica de especialistas en derecho la Ley no se aplica igual para todos los habitantes; las decisiones de la política pública no siempre son formuladas con el propósito de favorecer a la sociedad en su conjunto, y los diferentes grupos de presión e interés particular se han penetrado en la gestión política de las instituciones públicas, con la finalidad de asegurar su patrimonio y proteger sus privilegios. Con el calor de la declaratoria de emergencia nacional, la actual crisis sanitaria puede considerarse también como una oportunidad coyuntural para que afloren nuevas acciones de dichos intereses y pongan en riesgo a los sistemas democráticos más vulnerables.

Los nuevos preparativos políticos y sociales para evitar el colapso en los sistemas democráticos obedecen al hecho de que la crisis provocada por la pandemia del nuevo coronavirus, ha dado lugar a la aplicación de diversas medidas restrictivas excepcionales,

en alguna medida limitantes del estado social de derecho y las libertades individuales de los diversos países, reduciendo o poniendo en peligro de manera sensible algunos de los derechos de las personas establecidos constitucionalmente, e imponiendo ciertas restricciones a la movilidad y la convivencia social humana, cuya legalidad puede ser cuidadosamente cuestionada en el contexto ideológico y político propio de los sistemas democráticos actuales. La pandemia de la COVID-19 ha podido afectar gravemente la plena vigencia de ciertos derechos humanos, debido a los serios riesgos para la salud, la vida y la integridad personal que en criterio de las autoridades sanitarias supone esta pandemia, así como sus diversos impactos de corto, mediano y largo plazo sobre la sociedad en general y sobre las personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad social. En relación con las fuertes medidas de contención para enfrentar y prevenir los efectos de la pandemia, se ha observado en muchos casos la suspensión y restricción de algunos derechos, y en otros casos se han declarado estados de emergencia nacional, de excepción, de catástrofe por calamidad pública o emergencia sanitaria, a través de decretos presidenciales, toques de queda y normativas de diversa naturaleza jurídica, con el fin de proteger la salud pública y evitar el incremento de los contagios. De igual manera, se han establecido medidas de distinta naturaleza que restringen los derechos a la libertad de movilización, seguridad laboral, expresión, acceso a la información pública, libertad personal, inviolabilidad del domicilio y la propiedad privada; y se ha recurrido hasta al uso de tecnología electrónica de vigilancia para rastrear la propagación del coronavirus, y hasta para el almacenamiento de datos personales sensibles de los ciudadanos de forma masiva (Organización de Estados Americanos OEA, 2020). De acuerdo con el significado de dichos acontecimientos, y en el contexto de esta pandemia, uno de los retos esenciales del Estado, no contemplados explícitamente entre las medidas sanitarias, es el hecho irrefutable de que las medidas restrictivas de ciertas actividades humanas adoptadas, deben estar irrestrictamente ubicadas dentro del marco de la Constitución Política y el Derecho Internacional. Las instituciones de control y protección de los derechos ciudadanos, tanto

nacionales como internacionales, y los diferentes grupos organizados del poder público, deben mantener su plena vigencia y funcionalidad durante los estados de emergencia decretados. En este tema se destaca el rol de la gestión legislativa, que debe ejercer con autonomía la función esencial de legislación y control político durante los estados de emergencia, adoptando posiciones críticas y éticas, formulando las leyes, autorizaciones y aprobaciones convenientes y necesarias en beneficio de la población en general (Ayala, 2020).

El poder judicial también tiene un rol esencial durante el estado de emergencia sanitaria; en tiempos de emergencias y de medidas extraordinarias, es cuando más se necesita el funcionamiento continuo, permanente, autónomo y seguro de los tribunales de justicia, con plena independencia e imparcialidad del resto de los poderes, para proteger los derechos de las personas y controlar los posibles eventos adversos y excesos en el ejercicio de la gestión política del Gobierno. En estas situaciones, la justicia como principal actor constitucional no puede exponerse a la vulnerabilidad del contagio ni permanecer en condición de cuarentena, porque la constitución, la democracia, el estado social de derecho y los derechos humanos también entrarían en franca discapacidad operativa, enfermos y en confinamiento social. Respetando y acatando con cautela las medidas sanitarias de higiene personal, distanciamiento social y aislamiento establecidas por el ente rector en salud, los tribunales de justicia deben reinventarse e innovar su capacidad de gestión técnica y operativa, para permitir que puedan seguir cumpliendo sus funciones esenciales de manera ininterrumpida, con el fin de garantizar la seguridad jurídica de los ciudadanos y de la institucionalidad pública y privada. Aún en los casos más extremos y excepcionales, donde pueda ser necesaria la suspensión de determinados derechos, el derecho internacional impone la vigencia irrestricta de una serie de requisitos, tales como el de legalidad, necesidad, proporcionalidad y temporalidad, dirigidos a evitar que medidas como la formulación de leyes fiscales abusivas y el estado de excepción o emergencia sean

utilizadas de manera ilegal y desproporcionada, ocasionando violaciones a libertades humanas fundamentales o afectando sensiblemente el funcionamiento del sistema democrático de gobernabilidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020). El objetivo de todas las leyes, políticas y medidas que se adopten durante la crisis, deben estar basadas indefectiblemente en la vigencia de un enfoque de derechos humanos que contemple la universalidad e inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos; la igualdad y la no discriminación; la diversidad, la inclusión; la rendición de cuentas y el respeto al estado social de derecho en general.

Como se ha comentado en diversas publicaciones científicas y foros internacionales con expertos, la crisis sanitaria traerá como consecuencia la evolución hacia un nuevo orden geopolítico y económico mundial, cuyas verdaderas dimensiones son aún desconocidas; es decir, habrá un ordenamiento del mundo antes y otro después de la COVID-19, según lo propone Silva (2020), porque una cosa es segura: el mundo ya no volverá a ser el mismo. La nueva pandemia está reestructurando el orden mundial en más formas de las que hoy se pueden alcanzar a comprender.

La respuesta mundial a esta crisis traerá profundos efectos en las economías globalizadas y su impacto se verá reflejado sobre todo en la lucha contra el tiempo por alcanzar la estabilidad política, económica y social. En efecto, en el contexto de los países de la región, por ejemplo, desde los diferentes poderes del Estado en Costa Rica ya se está viendo recaer el peso de la crisis fiscal y el endeudamiento externo sobre los grupos sociales más vulnerables, la población trabajadora y los grupos de jubilados, cargando de impuestos a los principales productos de consumo popular, mientras se eximen de pago y se condonan o postergan las deudas a los grupos poderosos del capital financiero y empresarial, incluyendo a los ya reconocidos y señalados como grandes contribuyentes evasores del pago de impuestos. Paralelamente, se han reducido, de manera conveniente, las libertades

de protesta social y manifestación públicas, mediante leyes y decretos insólitos para brindar mejor control y seguridad jurídica al Estado sobre las huelgas y sus procedimientos, además de otras amenazas, como el pretendido rebajo de la jornada laboral en el sector público y la sugerencia de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) de crear un impuesto sobre el salario escolar y el aguinaldo, conquistas sociales legitimadas y plenamente incorporadas en la legislación. Supuestamente, la meta final de los sectores dominantes parece que se orienta a borrar lo poco que aun sobrevive del Estado social de bienestar, forjado históricamente con el esfuerzo de un largo proceso de construcción social democrático y solidario que recayó soberanamente sobre los hombros de las generaciones precedentes. Con estos antecedentes de gestión ideológica, política y económica en el contexto de la pandemia, es probable que con el estilo de gobierno observado, se intente implantar el fundamentalismo del mercado, la privatización de algunos servicios públicos estratégicos o la venta de instituciones del Estado. Por supuesto que, dada la profundización de la crisis fiscal, es posible que al empezarse a priorizar los objetivos económicos y una tecnología excluyente sobre la propia dignidad de la vida humana, se corra el riesgo de concentrar más la riqueza y exacerbar la brecha social que da origen al aumento de la pobreza. Así es como peligrosamente se pueden destruir las condiciones ideológicas, políticas y estructurales sobre las que se edifica la paz social, la dignidad humana, la justicia social, la solidaridad, la equidad y la búsqueda del consenso político en la toma de decisiones, pilares de la cohesión social y el estilo de vida democrático costarricense.

Como conclusión de este apartado, en criterio de González y Baladés (2020), las medidas de restricción sanitaria excepcionales aplicadas por el Gobierno con el propósito de proteger los derechos a la salud y la vida humana, alteraron la normalidad de casi todas las actividades sociales, las funciones administrativas del sector público y el orden económico nacional; por su origen y su naturaleza fueron decisiones relacionadas con la gestión

política del riesgo sanitario que hasta ahora continúan generado diversas formas de tensión en la sociedad, ya que en el fondo se constituyeron en una restricción del ejercicio de algunos de los derechos fundamentales y libertades individuales, como el derecho a la libertad de circulación; los derechos de la industria, comercio y de realizar actividades económicas lícitas; el derecho de reuniones sociales y manifestaciones públicas; los derechos sociales de bienestar de un amplio sector poblacional, como el derecho a una educación de calidad, el trabajo y la alimentación; el derecho a la vida digna de la población indigente o de aquellas personas trabajadoras que generan recursos para sustento de su familia a través de actividades laborales diarias; el derecho de acceso a la justicia pronta y cumplida y a una tutela judicial oportuna y efectiva, en caso de que se deterioraran o suspendieran también las actividades judiciales; el derecho a la libertad empresarial, al haber suspendido las actividades productivas privadas, con la aplicación de la disminución o suspensión laboral y disminución de los aportes del Estado y los contribuyentes para el sistema de seguridad social; incluyendo los derechos de las personas privadas de libertad, al mantener una superpoblación en situación de hacinamiento en cárceles que no reúnen las mínimas condiciones para evitar que el riesgo de contagios masivos (González y Baladés (2020). Por su parte, Ayala (2020), más allá de catalogarlo como un fenómeno sanitario, estima que por primera vez en el mundo contemporáneo se está ante una especie de estado de emergencia o desastre mundial, en donde la situación de crisis global provocada por la pandemia representa un reto supremo para todas las sociedades actuales, y en muchos casos, un peligro para el funcionamiento de las democracias, el Estado de Derecho y la garantía de los derechos humanos. Por ello, la pandemia causada por la COVID-19 debe ser enfrentada desde la perspectiva del derecho internacional en el sistema democrático, para evitar que este virus termine también con el estado social de derecho, la democracia y los derechos humanos universales. De allí que, necesariamente, las medidas extraordinarias o excepcionales que se adopten durante la presente pandemia y en las demás crisis sanitarias que aparezcan, deben estar configuradas dentro del marco de la

Constitución Política y el Derecho internacional. Fuera del contexto de estas instancias constitucionales, la situación se tornará política, económica y socialmente peligrosa, porque supone enfrentar la pandemia simultáneamente con varios y serios retos asociados, como garantizar la estabilidad de los partidos políticos y la continuidad de los procesos electorales, el funcionamiento normal de los congresos y los tribunales de justicia, así como el mantenimiento de los estados de emergencia o excepción fuera de cualquier influencia excluyente de las normas jurídicas y preceptos establecidos en las constituciones y el derecho internacional (Acosta, 2020). Al respecto, las Naciones Unidas han advertido que la lucha por defender el estado social de derecho y el rol de las fuerzas del orden público en las sociedades forman parte de dichas preocupaciones, especialmente en aquellos países donde los gobiernos han respondido a la pandemia con un modelo de gestión política ampliado, con fuerte presencia de la policía y otros actores de la seguridad nacional, donde han surgido percepciones sociales de algunos sesgos o abusos en las manifestaciones de poder, magnificados por el uso desproporcionado de la fuerza y otros asuntos críticos de interacción social relacionados con el ejercicio de los derechos humanos (Zouev, 2020). También ha existido el riesgo potencial de que algunos estados pueden estar utilizando sus potestades de gestión ampliadas de intervención ante situaciones de emergencia, para consolidar su autoridad ideológica y política o su continuidad en el poder a expensas del estado de derecho, alterando la transparencia en la información pública sobre la crisis, reprimiendo las críticas de la oposición y debilitando a las instituciones democráticas, especialmente donde los tribunales de justicia y otros órganos de protección de los derechos ciudadanos luchan por funcionar normalmente, en virtud de las fuertes y cuestionadas restricciones sanitarias y sociales impuestas durante la pandemia.

Además de las amenazas en la conducción política y técnica antes mencionadas, es muy probable que las vulnerabilidades estructurales y funcionales de la gobernabilidad que ya existían antes de la crisis sanitaria se hayan visto acentuadas con el curso de la pandemia,

lo que genera un aumento en el riesgo de corrupción en la gestión pública (Organización Latinoamericana y el Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores OLACEFS, 2020). Frente a condiciones de estado de excepción en el que se ha vivido durante la pandemia, la transparencia en la toma de decisiones de los gobiernos se ve puesta a prueba y, para las administraciones y los oportunistas corruptos, la crisis sanitaria se presenta como una oportunidad para el incumplimiento de las normas administrativas, decisiones arbitrarias y el desvío de fondos, una acción que en épocas de escasez para los sistemas sanitarios se traduce en graves consecuencias para la calidad de vida de los ciudadanos (Cué, 2020). Como se puede ver, nuestras sociedades están más afectadas por debilidades crónicas estructurales existentes desde antes de la pandemia: debilidades e incongruencias en la gestión de gobierno, alta desigualdad social, ineficiencia administrativa del Estado, contratos sociales fragmentados, insuficiente productividad y crecimiento, baja confianza en las instituciones públicas y crisis fiscal (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2020).

Para finalizar este apartado diremos que, diseñar e implementar respuestas adecuadas y justas de política pública en un momento existencial de la humanidad tan crítico, es una tarea aún mucho más desafiante cuando las condiciones iniciales de las crisis operan inexorablemente en contra de la misma sostenibilidad de las sociedades. Aun así, en el contexto de la crisis se espera que los gobiernos de la región respondan con la eficiencia y eficacia de las que en el pasado han carecido, aún con recursos limitados y optimizando el uso de los nuevos recursos de la cooperación internacional que comiencen a estar disponibles, eso sí, tomando las mejores decisiones políticas y técnicas en condiciones de alta incertidumbre, con información transparente, válida y confiable (López y Meléndez, 2020). Las decisiones políticas que se tomen de ahora en adelante determinarán el rumbo futuro de los países, cuyos esfuerzos sean más efectivos para mitigar la caída en la pobreza y proteger el tejido productivo de la sociedad, una vez que la pandemia esté bajo control.

Lo ideal y deseable que pueda ocurrir es que, con posterioridad a la pandemia, las sociedades democráticas en riesgo fortalezcan su resiliencia y su capacidad de renovación. Las instituciones democráticas como los partidos políticos, parlamentos legislativos, cortes supremas de justicia, tribunales electorales, medios de comunicación social y actores organizados de la sociedad civil, han de luchar más unidos que nunca para hacer frente a las nuevas fases residuales de la pandemia, en la consolidación de los esfuerzos de recuperación económica y en contra de todo intento de extralimitación en el ejercicio del poder y el atropello a los valores esenciales de la democracia.

Para el caso de nuestro país, el paso atropellador de COVID-19 convirtió al 2020 en un año prácticamente perdido en muchas de las actividades productivas y, lo más relevante, en la realización de las reformas urgentes que requiere el Estado para poder adaptarse a las nuevas condiciones geopolíticas globales, recuperar la estabilidad fiscal y promover el crecimiento, además, con una economía muy debilitada y en las peores condiciones para enfrentar los retos de sus compromisos internacionales y avanzar en la reducción de los rezagos de competitividad. Pero dentro de este contexto también hay retos prioritarios y urgentes en la consolidación de reformas del Estado vinculadas con el fortalecimiento del control político, fiscal y social, que garanticen el uso equitativo de los recursos públicos y eviten las presiones y el efecto dañino de los grupos de corporativos influyentes en la gestión política de gobierno, hoy transformados en redes sociales de corrupción.

Capítulo tercero

Paradojas e incongruencias en la gestión política del riesgo sanitario y la mitigación del impacto económico y social de la pandemia

Como complemento de las anteriores posiciones analíticas sobre el contexto internacional y nacional previo al desarrollo de los acontecimientos durante la pandemia, seguidamente se recrean algunas *paradojas e incongruencias* que surgieron durante la gestión política del riesgo sanitario y la mitigación del impacto de la crisis sanitaria, económica y social convergentes en nuestro país:

3.1: El innegable desequilibrio de las prioridades y estrategias declaradas en la gestión política de gobierno. Por extraño que parezca, ante las vivencias acumuladas con las crisis anteriores, de un momento a otro, el país en su totalidad se vio envuelto en lo que se estimó desde el principio como una severa crisis sanitaria sin precedentes, que afectaría a una gran parte de la población, sin distingos de condiciones ideológicas, políticas, económicas, sociales ni religiosas; un serio problema de salud pública, rodeado de advertencias catastróficas, incertidumbres e inseguridad social, que se convirtió de un momento a otro en la máxima prioridad nacional, prevaleciendo desde el inicio de la pandemia en el primer plano de la agenda del Gobierno como el principal problema nacional, aun sobre los clásicos y conservadores intereses de los mercados, el desarrollo y la propia economía

del país. Como esta experiencia tan crítica no había precedentes, porque en el desarrollo histórico de nuestra sociedad siempre había ocurrido todo lo contrario; en el pasado, el interés por la salud pública como prioridad nacional siempre había estado claramente subordinado y condicionado, en buena medida, por la interacción de las diferentes variables del denominado crecimiento económico, es decir, centrado en el desarrollo del modelo capitalista. Pero, desde los momentos iniciales de la pandemia, ante las repetidas y ampliamente divulgadas advertencias de las autoridades de salud, no hubo ninguna duda de que las medidas sanitarias restrictivas de salud pública impuestas por el Gobierno, tuvieron alta prioridad política y lograron paralizar temporal y casi totalmente las actividades productivas, comerciales y sociales y culturales del país. De esta manera, la pandemia de coronavirus COVID-19 se convirtió en el riesgo de salud pública más significativo que define la más grave crisis de nuestro tiempo y uno de los mayores desafíos que el país ha enfrentado en su historia reciente. Esta paradoja de las prioridades se puede explicar por la confluencia de distintos efectos institucionales y sociales vinculados con el nuevo coronavirus, por ejemplo, el temor infundido en la población por el anuncio de un más que probable colapso de los servicios sanitarios, la alta capacidad de transmisión y la supuesta letalidad del nuevo coronavirus, el desconocimiento del nuevo virus, la incertidumbre en la evolución de la pandemia y la indefensión del sistema nacional de salud, especialmente por la ausencia en esos primeros momentos de una vacuna y la falta de terapias farmacológicas efectivas e insumos médicos esenciales. Además, entre los efectos sobre el sistema de salud se indicó que podría ser probable el atraso o deterioro de orden programático en los servicios específicos de control de algunas enfermedades transmisibles como Sida, malaria, tuberculosis, y algunas otras enfermedades tropicales (Ezquerra, 2020), así como atrasos en la atención de los programas horizontales de geriatría, salud materno-infantil, inmunizaciones, enfermedades no transmisibles, salud reproductiva y cirugías, entre otros servicios médicos.

Con la evidencia de los acontecimiento internacionales provocados por la evolución de la crisis, con un atraso de más de cinco meses, desde que se diagnosticó el primer caso de la enfermedad, en agosto del 2020 el Gobierno publicó la formulación de un plan nacional de emergencia sanitaria, conforme lo establece la Ley N°8488, construido sobre la base de la información aportada por las diferentes instituciones que intervienen en la atención de emergencias sanitarias, donde se dispone hacer énfasis en el fortalecimiento de la capacidad de reacción del Sistema de Salud y la efectiva aplicación de las medidas sanitarias de contención del contagio, con el propósito de retardar la curva de incidencia de la enfermedad para cubrir la demanda de atención, así como atender el impacto secundario inmediato de tales medidas en las condiciones de subsistencia de la población más vulnerable (Comisión Nacional de Emergencias, 2020). Con base en esta declaratoria tardía de gestión del riesgo como prioridad nacional, el gobierno anunció y aprobó las medidas sanitarias restrictivas que aplicarían como resultado de la reducción de las actividades económicas y de la decisión obligada de las empresas de suspender su funcionamiento durante las fases críticas de la emergencia, manteniendo durante un apreciable tiempo y en un plano injustamente inferior, la atención de las rutas estratégicas, necesarias y urgentes para la reactivación económica, situación que generó diversas reacciones y protestas sociales de diferentes sectores del desarrollo nacional. Todo lo anterior hizo pensar que, en general, estábamos observando el lado oscuro de la globalización; el advenimiento de una gran crisis con muchos rostros, cuyos movimientos de gestión política irían en direcciones muy distintas (Krastev, 2020). Por un lado, el surgimiento de la pandemia mostró con mucha claridad la interdependencia económica existente entre los países, que a partir de ese momento ya no sería vista solamente como fuente de seguridad para los países adheridos a procesos multilaterales de desarrollo, sino también como un gran motivo de inseguridad para mantener hasta la soberanía en sus propios sistemas de organización política y social. Por ejemplo, con la pandemia se hizo evidente que muchos países de la Región dependían totalmente, no solo de la accesibilidad

a los productos médicos que vienen del otro lado del mundo, sino también del financiamiento y la ayuda de las grandes potencias y sus aliados estratégicos financieros internacionales. Esa dependencia económica y logística se pudo observar con las urgentes gestiones del Gobierno para conseguir insumos médicos esenciales y solicitar ayuda a las diferentes organizaciones financieras mundiales y regionales. En todas estas gestiones de apoyo económico internacional prevaleció el interés prioritario por atender la emergencia sanitaria, con notorio retardo en la voluntad política por atender de forma paralela y equilibrada la crisis económica y social. De acuerdo con (Monge, 2020), esta voluntad política también debió dar prioridad a la reactivación económica focalizada en el apoyo al sector productivo, debido a que en esta crisis habrá actividades potencialmente ganadoras y perdedoras. En el primer grupo, se identifican los productos agrícolas básicos, comercio electrónico, las nuevas tecnologías de información y comunicación, procesamiento de alimentos, distribución y logística, accesorios y equipos médicos, y otros servicios vinculados con la salud; mientras en el segundo grupo, sobresalen el turismo, servicios de aviación y marítimos, construcción, bienes raíces, manufactura de productos no esenciales, servicios financieros, educación y combustibles. También será de vital importancia diseñar programas de apoyo a los diferentes sectores que han quedado temporalmente deprimidos, de acuerdo con el grado de impacto que tenido la crisis sobre sus actividades, mediante la aplicación de mecanismos de financiamiento alternos que permitan la recapitalización de las empresas más afectadas, como las relacionadas con el turismo, ya que de lo contrario este sector no se reactivará tan fácilmente en el corto plazo. En este mismo orden de ideas, será necesario promover el consumo, ya que este rubro corresponde a casi dos terceras partes del producto interno bruto del país. Si hay más consumo, habrá base de capital imponible, de lo contrario habrá menos impuestos que cobrar. Sin embargo, todos estos esfuerzos hacia la búsqueda del equilibrio fiscal y la reactivación económica serán completamente insuficientes, si el Gobierno no logra mejorar su eficiencia en el gasto público, que hoy día constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo social.

Los aumentos en el gasto público desde 2008 no han significado mejora alguna en el desempeño de las instituciones públicas (OCDE, 2020). Un área prioritaria para la reforma es el empleo en el sector público, ya que las remuneraciones de los empleados del gobierno representan en total la mitad de los ingresos del Estado. De acuerdo con esta entidad, una reforma del sector público debe contemplar la eliminación de duplicaciones y entidades obsoletas o no funcionales, así como la contratación pública para cubrir más compras de entidades gubernamentales fuera del Gobierno Central, lo que ayudaría a aumentar la eficiencia administrativa en la gestión de gobierno.

En materia de salud pública y seguridad social será necesario dar prioridad al reforzamiento del sistema nacional de salud y retomar la atención integral de las enfermedades crónicas y tratamientos urgentes en diferentes grupos de la población, especialmente en las personas adultas mayores, como cirugías, tratamientos contra el cáncer, complicaciones diabéticas y tratamientos terapéuticos de las diferentes cardiopatías, entre otros trastornos de atención emergente, con especial cuidado en la atención a los trastornos de la salud mental.

3.2: El temor, la incertidumbre y el miedo como factores de presión política y control social. A pesar de las importantes experiencias recopiladas en la gestión integral del riesgo sanitario generado por pandemias en otras latitudes, reforzadas por los adelantos científicos y tecnológicos, los avances en el estudio de los virus y una mejor preparación de los sistemas de salud, lo que prevaleció en el discurso político y técnico de las autoridades nacionales, fue el estado de alarma y el retocado temor a un más que probable colapso de los servicios sanitarios por la alta capacidad de transmisión del covid-19 y su aparente dispersión exponencial; magnificado por la incertidumbre inicial producida en la metodología de gestión del riesgo, el manejo clínico de la crisis y la indefensión farmacológica del sistema nacional de salud ante la nueva pandemia (Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias, 2020). En opinión de (Caduff, 2021), el discurso político y técnico del temor también fue alimentado por el cálculo de algunos

modelos matemáticos de la enfermedad, las políticas de salud neoliberales, los informes especulativos de algunos medios y los anhelos políticos de autoridad evidenciados por el manejo de la estrategia mediática del miedo. Tal fue el efecto del temor e inseguridad social infundido por el Gobierno y las autoridades de salud, a través de los medios nacionales de comunicación, unido a la inexperiencia existente en relación con el comportamiento del nuevo virus, que algunas autoridades nacionales de la seguridad social, iniciando la crisis, aprovecharon la coyuntura de su incursión ante la opinión pública para transformarla en un acto deliberado de oportunismo político. También fue claro el error conceptual de las máximas autoridades del Ministerio de Salud, al inicio de la crisis, en desautorizar públicamente y enfáticamente el uso popular de las mascarillas como filtro preventivo para evitar el contagio con el virus, posición que se tuvo que corregir cuando se masificó su uso y se reflejó estadísticamente su efecto en el ablandamiento de la curva de transmisión, aún en ausencia de algunas medidas importantes de restricción vehicular, comercial y social. En investigaciones posteriores publicadas por Rader y otros (2021) en la revista The Lancet Digital Health, realizadas mediante un estudio observacional con datos de 300.000 personas en los Estados Unidos, se respaldó la utilidad y eficacia de las mascarillas que cubren la nariz y la boca para mantener controlados los contagios del coronavirus. De acuerdo con este estudio un incremento de un 10 % en el uso de las mascarillas entre la población multiplica por tres las posibilidades de mantener la tasa de reproducción instantánea (Rt) del virus por debajo de 1; este indicador refleja que la expansión de la enfermedad se puede hacer más lenta con dicha medida. Los investigadores confirmaron, además, que los cubre bocas podían proteger a su portador así como prevenir que infecten a otras personas que están a su alrededor.

Al calor del miedo y la desesperación ciudadana por los anunciados efectos de la pandemia, y como nuevo distractor político, también apareció en el ambiente legislativo la denuncia formal por la supuesta creación y funcionamiento de una Unidad Presidencial de Análisis de Datos UPAD, concebida meses antes de la crisis, con la que se pretendió recopilar datos

personales de los ciudadanos, supuestamente con el propósito de retroalimentar la toma de decisiones del Gobierno en la formulación de la política pública. La interpretación política de este hecho generó fuertes debates e interpelaciones al señor Presidente de la República en la Asamblea legislativa, y hasta denuncias penales e intervenciones directas de la Fiscalía en Casa Presidencial. Cabe notar que la imagen política que generó esta iniciativa, usando aplicaciones de rastreo de para obtener datos sensibles de los ciudadanos y monitorear a las personas, fue la presunta violación de la privacidad individual.

Con el transcurso de la crisis también surgieron serias discrepancias entre las mismas autoridades del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, por la falta de certificación de la calidad de algunas de las compras y donaciones de insumos médicos gestionadas por esta entidad al calor de la emergencia. De igual manera, surgieron fuertes críticas sociales por los procedimientos administrativos de contratación y el costo del transporte aéreo de algunos insumos médicos, al extremo de que se formularon denuncias penales de parte de profesionales en enfermería, sindicatos de salud y de la propia Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social ante los juzgados del país, por las anomalías, incongruencias y la falta de transparencia de algunas autoridades de dicha entidad por la forma en que se realizó la gestión de compra y la dudosa calidad de una gran cantidad de mascarillas de protección no médicas adquiridas para atender la crisis (Córdova, 2020). Sobre esta particular situación, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro social demostraron una gran confusión ante las interrogantes de la prensa nacional, que de alguna manera llevaron a la suspensión temporal del representante del nivel gerencial de gestión de compras y la inhabilitación de la comisión institucional encargada de valorar las ofertas de los proveedores, situación que posteriormente se convirtió en denuncias formales ante los órganos judiciales correspondientes. Como si estos eventos adversos de gestión fueran pocos, la Contraloría de la CCSS detectó miles de inconsistencias en el registro de las pruebas de Covid-19; según el informe las

inconsistencias incluían, por ejemplo, ausencia de datos sobre el sexo de las personas y la fecha de exámenes positivos, además de problemas en los números de identificación y los lugares de residencia.

En adición a dichas incongruencias, en la comunidad internacional surgieron criterios encontrados en los que se ponía en duda la efectividad sobre la validez científica de algunas de las diferentes medidas sanitarias extremas de confinamiento, cuarentena y restricción vehicular y libertades ciudadanas impuestas "extemporáneamente" por el Gobierno, que posteriormente desencadenarían manifestaciones de disconformidad social y de crítica ideológica y política, al prolongarse la crisis. Cabe mencionar que en la etapa avanzada de la pandemia el Gobierno también tuvo que hacer correcciones, con la supresión de algunas restricciones sanitarias que asfixiaron significativamente las actividades productivas y promovieron el desempleo masivo de trabajadores. Una de las más significativas medidas correctivas, ante la presión de los diferentes grupos de interés empresarial, fue admitir la necesidad de una apertura más amplia del sector comercial y productivo, lo cual significó una señal de esperanza para el inicio del proceso de reactivación económica del país, dejada sensiblemente en un segundo plano durante las etapas iniciales e intermedias de la pandemia.

Añadiendo a esta secuencia de errores, el estilo compulsivo de gestión política del riesgo y la comunicación social por parte del Gobierno no fueron muy bien aceptados por la población en general, las primeras encuestas realizadas para analizar la opinión pública sobre la evaluación del desempeño de las diferentes instancias del ejecutivo, revelaron un considerable deterioro de la imagen pública del Presidente de la República y los resultados de su gestión (Alfaro y otros, 2020). De acuerdo con estos investigadores, se encontró una respuesta generalizada sobre el pesimismo en la gestión, acompañado con señalamiento en la pérdida de confianza en las decisiones tomadas por el Gobierno durante el desarrollo de la crisis. Contrario a lo esperado, independientemente del reconocimiento público de la

crisis, en la encuesta realizada por dichos investigadores se resaltó el alto nivel de desempleo producido por las fuertes medidas sanitarias como principal preocupación de la mayoría de los entrevistados. Cabe destacar que en este estudio se encontró una opinión muy favorable de apoyo y confianza al sistema democrático costarricense, pese a los riesgos latentes de la crisis ya mencionados en otros apartados. Nuevas encuestas posteriores demostraron una estrepitosa caída de la imagen pública del Presidente y su Gobierno, ridiculizada por las incongruencias de su discurso político hasta en redes sociales y medios internacionales.

En otro orden de acciones, con la llegada y disponibilidad de nuevas vacunas, algunas autoridades de hospitales y clínicas de salud tomaron unilateralmente la decisión alevosa y equivocada de incluir como grupo prioritario por vacunar contra la covid-19 a personal administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social, decisión que fue objetada por la Unión Medica Nacional, medida burocrática denunciada por el propio gerente general de la institución como una intervención no autorizada que sin duda alguna puso en riesgo la salud y la vida de muchos adultos mayores vulnerables que en ese momento y con urgencia estaban necesitando la vacuna.

En relación con el programa de vacunación también surgieron serias dudas e inconveniencias, por el bajo nivel de inmunizaciones alcanzado hasta el mes de abril del 2021, cuando ocurrió un nuevo repunte de los contagios que puso en serios aprietos a la capacidad instalada del sistema nacional de salud. Para reducir la transmisión del virus, lograr la inmunidad comunitaria y evitar el colapso del sistema hospitalario, la mayoría de los expertos habla de llegar a un 60%-70% de población inmunizada, bien por padecimiento o por vacunación (Asociación Española de Vacunología, 2021), pero a medida que se desarrollaba el segundo año pandémico, este concepto pudo haber cambiada, debido a que la aparición de nuevas variantes del virus probablemente alteraría la ecuación en la llamada inmunidad de rebaño. Para el Caso de Costa Rica, a mediados de mayo del

2021 la tasa de vacunación apenas era de un poco más del 24% (Caja Costarricense de Seguro Social CCSS (2021), razón por la cual fue llamado a declarar al señor Ministro de Salud ante la Asamblea Legislativa, para que explicara los detalles del programa de vacunación y sus evidentes atrasos. Poco después de estos acontecimientos surgieron iniciativas del Gobierno para integrar los esfuerzos del sector de la medicina privada en procesos de vacunación y atención de pacientes no Covid-19. Igualmente aparecieron nuevas iniciativas comunitarias para acelerar la vacunación en diferentes lugares del país, procesos de participación empresarial y social que se pudieron haberse fomentado desde el principio de la pandemia.

Todos estos acontecimientos pueden ser considerados como eventos adversos en la gestión política del riesgo sanitario, que en algunos momentos pudieron haber profundizado el ejercicio de un liderazgo de escritorio, al margen de lo esencial en salud pública, cuyo máximo peligro sería el predominio de la ignorancia de la gestión política en tiempos de pandemia.

***3.3: Desatención de las lecciones aprendidas en el abordaje de las crisis anteriores*.** En el contexto nacional del proceso de mitigación, también surgió el criterio calificado de algunos especialistas, en el sentido de que era esencialmente necesario tomar en cuenta las lecciones aprendidas de otras pandemias anteriores, observando con más detalle el comportamiento epidemiológico científicamente documentado de las últimas pandemias causadas por otros coronavirus, con mecanismos de transmisión similares al SARS-CoV-2, especialmente de los modelos de desarrollo de las llamadas gripe rusa (1889-1892) y la gripe española (1918-1920) de los cuales se derivó la lección elemental de que en estas crisis sanitarias virales se presentaron en varias olas o fases. Además, que las segundas olas siempre fueron más amplias y de mayor mortalidad que las primeras. En el caso de la “gripe española¨, al inicio fallecieron 5 de cada mil infectados, en la segunda ola fallecieron 24 de cada mil, y en la tercera 12 de cada mil (Rodríguez, 2020). De acuerdo con este autor,

estas lecciones aprendidas debieron servir de criterio técnico preliminar para que los profesionales investigadores de las diferentes especialidades de la salud, los sistemas de salud y los gobiernos trazaran planes nacionales más efectivos para enfrentar oportunamente y mitigar los escenarios de ésta y de futuras crisis sanitarias. Hasta el momento lo que se sabía era que el SARS-CoV-2 es un virus ARN con mayor capacidad de mutación que los virus ADN, la inmunidad que se desarrolla al contraerlo puede no ser permanente, y se transmite con mucha facilidad, de forma que podría retornar a regiones en las cuales sea considerado como erradicado. Consultado personalmente, el autor de esta publicación nos indica que, aparte de la declaratoria extemporánea de pandemia, de parte de los organismos internacionales en salud, en especial por la débil respuesta de la OMS ante la aparición del brote en China (Ingrassia, 2020), lo sucedido en Costa Rica demuestra que el Gobierno y las autoridades nacionales de salud tuvieron el tiempo suficiente, desde antes de que se diagnosticara el primer caso de COVID-19 en el país (6 de marzo del 2020) para consultar con los expertos nacionales e internacionales, analizar, describir y calificar con mejor precisión científica el riesgo potencial de contagio masivo, adelantar o perfilar las medidas sanitarias correspondientes de manera preventiva y temprana en ciertas zonas del país y conglomerados sociales con mayor riesgo de transmisión masiva, como las zonas fronterizas y la población de ciertos grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad social (grupos de inmigrantes, trabajadores de empresas productoras y empacadoras agropecuarias fronterizas, precarios, barrios marginales de alta densidad poblacional y cuarterías). Aun así, las medidas de contención sobre estas poblaciones en riesgo fueron aplicadas de forma itinerante en etapas avanzadas de la pandemia, cuando ya habían ocurrido contagios masivos. Algunos de estos eventos adversos en la gestión de la salud pública pudieron haber dado origen a riesgos mayores en la toma de decisiones sin evidencias científica o la aplicación de criterios bioéticos injustos, cuando no existieron suficientes recursos para atender adecuadamente a todos los pacientes críticos con la enfermedad (Sacristán, J. A. y Millán, J. 2020). Avanzada la pandemia, de manera

independiente de la influencia del Estado y de sus autoridades sanitarias, surgieron importantes opiniones de diferentes expertos investigadores nacionales, que voluntaria y responsablemente ofrecieron acertadas predicciones sobre la posible evolución epidemiológica de la pandemia y algunas medidas correctivas que el Gobierno debía realizar para enfrentar con mayor eficacia la crisis, entre ellas la participación de la empresa privada en procesos de importación de vacunas y atención de pacientes no Covid. Desde esta perspectiva de antelación en situaciones de emergencia sanitaria, la aplicación de los principios de la epidemiologia descriptiva de cualquier nuevo agente patógeno es básica entre los preparativos para diseñar actividades de prevención y control de una pandemia. La intensa difusión de la epidemia convertida en pocas semanas en pandemia justifica en todo caso una respuesta rápida en condiciones de notoria incertidumbre (McIntosh, 2020). Respuesta que, entre otras iniciativas, proporciona multitud de datos, que por la novedad de la crisis no ha sido posible someter a la habitual validación científica de ocasiones anteriores. Por ello, para el futuro, conviene una actitud cautelosa al adoptar o modificar medidas preventivas y de control consecuentes con los conocimientos epidemiológicos que han sido todavía preliminares.

3.4*: *Desconocimiento del comportamiento clínico y epidemiológico del nuevo coronavirus. A pesar de las experiencias anteriores documentadas en otras pandemias virales similares, junto con los grandes adelantos de la medicina, la biología molecular y la virología modernas, aún no se sabía mucho sobre el verdadero origen y el comportamiento pandémico de este virus; recién se estaba conociendo su genoma y lo único que se sabía con certeza era su potencial contagiosidad, pero que aparentemente no era tan mortal como otros, en otras palabras, no existía nada claro sobre el origen de esta minúscula partícula mortífera que aterroriza el planeta, sin distinguir clases sociales, ni sexos, ni razas (Tetelboin y otros, 2021). Es probable que pasen muchos años antes de saber

a ciencia cierta cómo fue el comienzo de este virus, o algunos documentos secretos desclasificados lo develen, o quizás nunca se sepa.

A estas alturas de la crisis sanitaria mundial no existía un tratamiento eficaz confiable, aprobado y disponible; aparentemente, aunque ya en algunos países desarrollados se anunciaba su fabricación en una etapa avanzada, se suponía que la disponibilidad de la primera vacuna podría tardar un año o más, después de haber avanzado la pandemia. Y así, infinidad de preguntas y contradicciones (Ingrassia, 2020). Además, preliminarmente se afirmó que el nuevo coronavirus mostraba un cuadro clínico bastante inespecífico, por lo que no era recomendable hacer diagnóstico diferencial basado en la clínica (Carrillo, 2002). Era tal el desconocimiento y la incertidumbre, que los propios científicos no podían explicar la existencia de casos sin fiebre, tos o falta de aire, ni por qué a la COVID-19 se le asociaba con problemas graves de salud, como los accidentes cerebrales vasculares y el síndrome del shock tóxico. No se tenía una idea clara de hasta cuándo seguiría la alerta sanitaria, o cuándo la curva de contagios iba a descender a valores normales y lo peor, si podría haber nuevos brotes o nuevas olas de transmisión que volvieran a desbordar los sistemas sanitarios. En el caso de Costa Rica, ya muy avanzados los primeros periodos de la pandemia (diciembre 2020), las autoridades nacionales de salud se vieron obligados a incorporar cambios en los periodos de aislamiento de contactos y las definiciones epidemiológicas para casos prolongados de la enfermedad o reinfecciones, entre ellos las definiciones de casos sospechosos, casos probables y casos confirmados por reinfección (Ministerio de Salud (2020).

En relación con el origen y evolución de la enfermedad, hasta ese momento, lo único afirmativo que se conocía era que la transmisión del SARS-CoV-2 proveniente del contagio por una fuente animal a los primeros casos humanos aún no se había confirmado. La vía de transmisión entre humanos reconocida y en plena vigencia es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de unos catorce días (Pérez y

otros, 2020). Se sabía, además, que la enfermedad se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta auto-limitada, con una variedad significativa en sus síntomas según los diferentes grupos de edad de la población, presentando en los casos más graves una rápida progresión a una neumonía con fallos en diferentes órganos, generalmente fatal en personas adultas mayores con factores de riesgo asociados. Con la evolución de los acontecimientos y el esfuerzo conjunto de la comunidad científica internacional, sobre la marcha de intervenciones biomédicas y las experiencias recopiladas como producto de la crisis, poco a poco se han podido identificar nuevas evidencias en torno a la epidemiología, características virológicas y clínicas de la COVID-19, generando así gran cantidad de información que en la actualidad se modifica rápida y constantemente con nuevos hallazgos (Ministerio de Sanidad, 2020). Gracias al aporte de recientes investigaciones hoy día se sabe que el material genético de la COVID-19 consiste en una cadena de ácido ribonucleico (ARN) de polaridad positiva, en el que se codifican algunas proteínas que ayudan a su transmisión y replicación (Dawood, 2021).

Se puede asegurar que durante los últimos meses el coronavirus SARS-CoV-2 ha pasado de ser un virus desconocido en la mayoría de sus características y manifestaciones, a convertirse en objeto de estudio de miles de investigadores (Talosa, 2020); nunca antes se había avanzado con tanta intensidad y en tan poco tiempo sobre la investigación de un agente infeccioso. A pesar de que el SARS-CoV-2 comparte muchas características con otros virus ya conocidos, su estudio también ha revelado algunos rasgos que pudieron justificar su virulencia y ser aprovechados para desarrollar nuevos fármacos y vacunas. En la estructura bioquímica del virus se logró identificar una proteína denominada S (spike) con forma de espina o aguja, hallazgo especialmente relevante ya que esta proteína es la responsable de acoplarse con receptores celulares y unirse a la célula que infectará. Esto se debe a que dicha proteína posee la capacidad de unirse con el receptor ACE-2 (enzima convertidora de angiotensina 2) de la célula infectada y fusionar la membrana viral con

la celular, lo que permite liberar el genoma del virus en el interior de la célula humana (Lan, 2020; Talosa, 2020).

En lo relativo a las manifestaciones clínicas, no fue sino durante el desarrollo avanzado de la pandemia en donde se encontró que la enfermedad de COVID-19 podía producir afecciones graves en el sistema cardiovascular y otros sistemas vitales (Cequier y González, 2020). Por ejemplo, los pacientes con Covid-19 que tienen a su vez factores de riesgo cardiovascular o con una enfermedad cardiovascular subyacente constituyen un grupo humano particularmente vulnerable, con un riesgo muy elevado de sufrir diferentes complicaciones y hasta la muerte. Sin embargo, durante la crisis se ha tenido que atender de manera emergente a estos y otros pacientes con enfermedades graves dentro del marco clínico de una evidencia científica muy escasa o inexistente. Aun así, a más de un año y varios meses desde el inicio de la pandemia de Covid-19, con millones de casos confirmados y cientos de miles de muertes a nivel mundial, ya se había logrado aprender algo más sobre el SARS CoV- 2; su epidemiología, formas de contagio y de reproducción en el huésped, complicaciones clínicas y tratamiento (Díaz, 2020). Hoy, sus mecanismos de acción, sus daños y sus manifestaciones clínicas son mejor entendidos, sin embargo hasta ahora este nuevo conocimiento solo ha servido para mitigar los efectos clínicos de la pandemia, sin lograr una estrategia de ataque científicamente eficaz para prevenir el contagio ni un tratamiento específico para evitar el curso grave de la enfermedad, una vez establecida.

En medio de todas estas enormes interrogantes y nuevos hallazgos, siempre permanecieron el temor y el miedo como estrategia de comunicación institucional y de reacción social, producto del desconocimiento, la novedad y el impacto potencial de la crisis sanitaria; es probable que solo comenzará a conocerse con mayor precisión alrededor de esta nueva enfermedad, después de que los científicos logren caracterizar en su totalidad la estructura

genética y el comportamiento clínico específico del virus en el cuerpo humano, los factores relacionados con la ocurrencia de muchos casos contagiados y la morbilidad, los muchos pacientes quienes no se recuperan y lastimosamente fallecen, e investigar con más detalle el comportamiento de las personas una vez recuperadas. Estos parámetros son esenciales para enfrentar los posibles brotes pandémicos, mientras esto no se conozca con más precisión, todas las acciones irán dirigidas a evitar el contagio y la propagación del agente causal de la enfermedad (Arce, 2020). Al respeto conviene documentar algunos hallazgos científicos que surgieron con el pasar del tiempo y que desautorizan algunas de las suposiciones y medidas sanitarias que prevalecieron al inicio de la pandemia; por ejemplo, aunque la misma Organización Mundial de la Salud anunció eventualmente que el virus SARS-Cov-2 podía propagarse a través de superficies contaminadas durante varios días, lo que generó una serie de medidas sanitarias y consejos sobre cómo desinfectar superficies y descontaminar todo; alimentos, mesas, celulares y otras superficies, sin embargo, Goldman (2020) un microbiólogo de la Facultad de Medicina de Rutgers, New Jersey, no suficientemente convencido por estas afirmaciones, analizó evidencias científicas en donde encontró que había poco respaldo en la idea de que el virus se trasmitiera de una persona a otra a través de diferentes superficies contaminadas. Debido a esto decidió publicar un artículo con sus conclusiones en la revista The Lancet Infectious Diseases, de julio 2020, argumentando que las superficies presentaban relativamente poco riesgo de transmitir el virus, lo que aún confirma la existencia de ambigüedades científicas sobre las verdaderas características de este virus, ya que se trasmite principalmente por la inhalación de aerosoles, cuando una persona estornuda, tose o habla muy cerca de otra persona, y no por las superficies. De igual manera, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, 2020) ha identificó una investigación en donde se aseguraba que la COVID-19 no se transmite a través del consumo o contacto con los alimentos, ni tampoco por tocar los respectivos envases alimenticios como los que se compran en supermercados; de acuerdo con estos hallazgos en un escenario real como por ejemplo un

supermercado o un restaurante, las probabilidades de contagio son muy bajas. Como se observa, estos estudios demuestran la poca evidencia de que la transmisión superficial sea una forma común de propagación del coronavirus. Tal parece que la principal forma en que se propaga es por medio del aire, por gotas grandes a través del contacto cercano entre personas o por gotas más pequeñas llamadas aerosoles, que se dispersan en ambientes inmediatos y cerrados.

En cuanto al análisis de la evolución epidemiológica de la enfermedad, para el caso de Costa Rica, Rodríguez y otros (2021) encontraron que, a diferencia de otros países, la primera curva epidémica representó un periodo muy particular con pocos casos y baja letalidad, lo que ha significó en ese momento un bajo estrés para el sistema nacional de salud, situación que indudablemente pudo ser aprovechada para hacer previsiones y fortalecer las intervenciones de protección sanitaria en comunidades vulnerables con riesgo potencial de transmisión, así como para reforzar las acciones de prevención y promoción de la salud en la población general y dotar al sistema de salud de mayores recursos para atender los posibles rebrotes de la enfermedad. A pesar de esta aparente ventaja epidemiológica, ante la falta generalizada de acceso a pruebas eficaces de laboratorio en los centros de atención primaria de la salud, especialmente en las fases iniciales de la pandemia, a menudo se realizaron diagnósticos de simple presunción clínica, buscando la tríada descrita inicialmente en China de fiebre > 37,8 oC, disnea, tos o síntomas sugestivos de gripe o neumonía, o todos ellos juntos (Minué y otros, 2020). Sin embargo, como ocurre con cualquier otro proceso infeccioso de tipo viral, la manifestación de la enfermedad fue distinta en los diferentes grupos de edad y en los casos leves o moderados frente a los casos más graves, con cuadros clínicos muy distintos a los descritos en el nivel de atención hospitalario. En algunos otros casos, como el de Costa Rica, hasta se cambiaron unilateralmente los criterios de selección de pacientes mediante la prueba recomendada de RT-PCR (Real Time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction) o el aislamiento

del virus (Corman y otros, 2020), y se decidió incluir como nuevos contagios a las personas con "nexo epidemiológico", término con que el Ministerio de Salud, para efectos de economía, prevención o control, amplió la modalidad de diagnóstico de pacientes con COVID-19, mediante el cual se incluyeron como nuevos casos a los convivientes y los contactos estrechos de aquellas personas diagnosticadas por test de PCR que residieran en áreas con transmisión comunitaria y presentaran algún síntoma característico del coronavirus. Esto quiere decir que probablemente se confirmaron casos positivos sin la realización de un hisopado para recolección de la muestra ni prueba PCR de laboratorio, procedimiento parecido a un atajo en la gestión del riesgo que genera dudas en el manejo del muestreo, lo cual constituye un sesgo en la confiabilidad y la validez científica del diagnóstico, por la inclusión de dichos casos como nuevos contagios, independientemente de que aparezcan falsos positivos, situación que pudo estar inflando artificialmente los datos oficiales de la pandemia y magnificando la crisis ante la opinión pública. A todo esto hay que agregar el déficit en la capacidad de pruebas realizadas en el país y el rezago en el diagnóstico de gran cantidad de muestras, condiciones de mala gestión aceptadas por las autoridades de salud, debido a la acumulación de miles de muestras de pacientes sospechosos, lo que provoca una distorsión estadística en la interpretación epidemiológica de la pandemia. Sobre este hecho en particular Rosero (2020) afirma que durante el desarrollo de la pandemia, el país estuvo significativamente lejos de alcanzar niveles de incidencia y prevalencia adecuados que permitieran una contención eficaz con rastreo y testeo más abarcadores. En relación con la relevancia clínica, la prueba de laboratorio es un atributo por excelencia técnica de la medicina basada en evidencia y clave fundamental en la identificación de cualquier patógeno. En relación con la entrega de las órdenes sanitarias de cuarentena las autoridades de salud también reconocieron un importante retraso en su ejecución, lo que probablemente facilitó el contagio de muchas personas que no aparecieron oportunamente en el registro de casos sospechosos o positivos. Para agravar esta itinerante y cuestionada gestión, en los últimos días del mes de diciembre del 2020,

surgieron serias afirmaciones de científicos nacionales sobre la ineficacia de las fuertes medidas de confinamiento y restricción social impuestas por la OMS, así como la verdadera letalidad del virus. De acuerdo con Larivière y otros (2020), el brote del nuevo coronavirus expone una verdad incómoda sobre la ciencia: el actual sistema de comunicación académica no satisface las necesidades actuales de la ciencia y la sociedad. Más específicamente, la crisis ha puesto en relieve dos ineficiencias en el sistema de investigación: el valor predeterminado y la imagen académica de la ciencia cerrada entre los claustros universitarios y laboratorios y el énfasis excesivo de las publicaciones de élite en revistas indexadas a las que no acceden todos los ciudadanos, a veces independientes del contexto sociocultural y las consecuencias de la investigación. Avanzada la pandemia, además de las vacunas, han aparecido infinidad de esfuerzos de investigaciones científicas relacionadas con el abordaje terapéutico de la enfermedad, por ejemplo, investigadores del Instituto Cardíaco de Montreal (2021) aseguran que la colchicina, medicamento principalmente usado contra la gota, reduce la mortalidad, el uso de ventiladores y las hospitalizaciones por COVID-19. Investigadores canadienses dijeron que el medicamento utilizado tradicionalmente contra la gota -un tipo de artritis- ha demostrado su eficacia para tratar a enfermos de COVID-19. Según sus resultados, se logró reducir en un 44 % la mortalidad y en un 25 % las hospitalizaciones tras analizar los resultados de un estudio con 4.488 pacientes en todo el mundo. En otras investigaciones se determinó que la ivermectina, droga usada desde hace mucho tiempo para tratar enfermedades parasitarias, demostró capacidad para inhibir in vitro al virus de la COVID-19 (Caly y otros, 2020). De igual manera, en un estudio retrospectivo, que incluyó a pacientes internados en cuatro hospitales de Broward Health, al sur de Florida, con diagnóstico confirmado de COVID-19, se encontró que el uso de ivermectina se asoció con una menor mortalidad durante el tratamientode la enfermedad, especialmente en pacientes que requirieron una mayor asistencia respiratoria o soporte ventilatorio (Rajter y otros, 2020). Por su parte la FDA aprobó el medicamento antiviral Veklury (remdesivir) para adultos y ciertos pacientes

pediátricos con COVID-19 que están lo suficientemente enfermos como para necesitar hospitalización (Food and Drug Administration FDA, 2021). Casi al mismo tiempo, el laboratorio Romark solicitó la autorización de uso de emergencia a la FDA de su nuevo medicamento NT-300, contenido en tabletas de liberación prolongada de nitazoxanida, 300 mg., evento que quizás sea acompañado de nuevas e innumerables iniciativas para fortalecer la investigación científica sobre nuevas terapias anti- Covid.

Con el propósito de fortalecer y mejorar los procesos de interacción y comunicación científica, la propia Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha considerado necesaria la conformación de redes internacionales de expertos para tratar temas como la gestión clínica, los laboratorios y la virología, la prevención y control de infecciones, la generación de modelos matemáticos, la seroepidemiología, la investigación y desarrollo de medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas. Estas redes que ya han mantenido intensa comunicación por teleconferencias y diversas plataformas informáticas, están integradas por miles de científicos y profesionales de la medicina y la salud pública de todo el mundo. Es de esperar que de estas iniciativas unificadoras de la investigación biomédica surjan respuestas más efectivas contra las epidemias en el futuro inmediato, ya que las sociedades aún no están lo suficientemente preparadas para hacerles frente, como demuestra la manera tan diversa de cómo se está respondiendo a cada una de estas epidemias, aunque la respuesta más común ha sido acelerar la producción de fármacos o vacunas que puedan prevenir o curar tales enfermedades, una vez estas han aparecido, asumiendo erróneamente que se pueden producir en muy corto plazo (Navarro, 2020). Curiosamente, cuando por fin se desarrollan esos biológicos, la epidemia ya se ha convertido en pandemia. Lo más razonable sería producir tales vacunas antes, investigando con otros virus de potencial epidémico o pandémico, y no después de que ya se ha propagado la enfermedad. Esto es lo que no ocurre, y ahí está el gran error; la falta de investigaciones y de preparación previas para evitar que la epidemia tenga lugar. Lo que urge hacer es desarrollar vacunas frente a

los posibles virus que ya existen en la fauna animal, para estar preparados tan pronto como aparezcan los primeros casos. Parte de esta paradoja también lo constituye el hecho de que existe otra dimensión desconocida de la intencionalidad en la descripción y el manejo de tales epidemias: quienes conducen y lideran la investigación farmacéutica y clínica hoy en el mundo. Los proveedores del financiamiento y productores de tales sustancias (vacunas y fármacos) son las grandes empresas farmacéuticas trasnacionales, en su mayoría radicadas en los países desarrollados, que tienen como objetivo principal optimizar sus beneficios y acumular sus ganancias, lo cual quiere decir que solo producen vacunas o fármacos para enfermedades que les son rentables, aquellas que predominan en la demanda social de atención en salud, de acuerdo con la dinámica de los mercados. Tal parece que la previsión no es el punto fuerte de interés económico en estas empresas, cuya rentabilidad tiene que ser inmediata para justificar sus altas inversiones. La indefensión de la población mundial, en especial la de aquellos países pobres y en condiciones de vulnerabilidad, está basada en el modus operandi de dichas empresas que controlan la producción de estos fármacos y vacunas.

Como resultado de los hallazgos descritos en este apartado, es conveniente recalcar que, en términos generales, el enfoque sanitario dominante de varios países y sus respectivos sistemas de salud para enfrentar la crisis sanitaria ha sido de naturaleza biomédica, un modelo de atención segmentado y centrado en la enfermedad, con repuestas de intervención fundamentalmente hospitalarias y énfasis en el manejo médico clínico individual; con predominio de una vigilancia epidemiológica dedicada a contar casos de contagio, hospitalizaciones por la enfermedad, ocupación periódica de las unidades de cuidados intensivos y defunciones, acompañados de proyecciones descontextualizadas para predecir la evolución de la pandemia, sin definir oportunamente zonas y grupos de riesgo, ni estimar con precisión el impacto social y mitigar las demandas de la atención integral de la salud, en especial las demás enfermedades convergentes con la pandemia.

Sin duda alguna, e independientemente de la capacidad de gestión del Gobierno, la tabla de salvación para el caso de Costa Rica estriba en el hecho histórico de haber consolidado un sistema de salud de cobertura universal, con un contingente de equipos de salud debidamente capacitado y un robusto subsistema de atención primaria de la salud. La prevención y control de una crisis sanitaria, además de la asistencia médica individual, exige un abordaje intersectorial centrado en las poblaciones de mayor riesgo, dirigido a protegerlas del contagio, mediante el testeo masivo en áreas de salud con alto contagio, detección precoz y eficiente de los casos sintomáticos, rastreo de contactos, aislamiento, tratamiento y rehabilitación de los afectados, con prioridad en los grupos vulnerables y en desventaja social (Geovanella y otros, 2021). Enfrentar esta pandemia requiere un enfoque promocional, territorial, comunitario y de vigilancia integral en salud que puede ser desarrollado con mayor éxito desde la estrategia de atención primaria de salud (APS), con el acompañamiento de un sistema de inteligencia epidemiológica moderno y robusto, basado en la aplicación de las nuevas tecnologías de información y comunicación. Pero, lamentablemente, como lo indica López (2020) la tecnología informática de última generación como la 5G llegará muy tarde a los países. En efecto, si se hubiera dispuesto de esta tecnología, se podrían haber obtenido mejores datos sobre quiénes eran los asintomáticos, quiénes habían superado la enfermedad y otros hallazgos clínicos urgentes y trascendentales para la toma de decisiones. Una red de aparatos electrónicos comunicaría a las autoridades en tiempo real la temperatura corporal, las rutas, los contactos personales, entre otros datos de interés epidemiológico. El confinamiento social no existiría y el tan anunciado colapso en los servicios de salud no hubiera ocurrido. Es así como los sistemas mejor organizados y modernamente equipados para desarrollar acciones integradas parecen ser los fundamentados en una visión epidemiológica crítica, preocupada por los determinantes sociales del complejo proceso transmisión-aislamiento-tratamiento y no solamente en contar casos, ocupación hospitalaria y muertes. Es hora de volver a plantear, con fuerza, la propuesta política y social de sistemas de salud únicos, públicos y

universales, equipados tecnológicamente y con visión de inteligencia epidemiológica crítica de los determinantes sociales de la salud y de la calidad de vida, donde prevalezca la concepción de los derechos sociales, ambientales, universales y fundamentales.

3.5: La indiferencia política con el talento humano nacional. En apariencia, las autoridades políticas y sanitarias también obviaron, por competencia técnica, conveniencia o precaución premeditada, la experiencia y el conocimiento previo de muchos expertos e investigadores nacionales, especialmente en epidemiología, economía, demografía, virología y salud pública, tanto en el proceso de análisis previo del problema y la definición de prioridades como en la metodología de gestión del riesgo y la toma de decisiones estratégicas frente a la pandemia, además de que en dichos procesos, como ocurre muchas veces en tiempos de crisis, se mezclaron irremediablemente los intereses particulares y el oportunismo ideológico y político de ciertos actores sociales hegemónicos, empezando por las estrategias de información y comunicación social impulsadas por el propio Gobierno, al permitir paradójicamente la promoción desgastante de la imagen política pública de algunas autoridades de salud y de la seguridad social, así como en algunas fechas especiales del año, ablandar la efectividad de ciertas restricciones sociales sanitarias por presiones de grupos e intereses políticos o económicos. Independientemente del discurso político de la autoridades de salud, en medios nacionales de comunicación y de manera independiente los expertos nacionales en mención atribuyeron el aumento desmedido y exponencial de casos, especialmente en la segunda ola de transmisión del virus (aunque esta evolución ya se había identificado en epidemias anteriores), no solo a la tardanza de las medidas sanitarias, sino también a la reticencia inicial y sostenida de las autoridades de salud a recomendar el uso público y masivo de mascarillas y caretas, así como otras imprevisiones como la baja cobertura de las pruebas para la detección precoz de casos, la acumulación de muestras sin el diagnóstico oportuno correspondiente, las medidas restrictivas indiscriminadas en un principio de la crisis y el posterior ablandamiento temprano de

algunas medidas restrictivas, lo cual contribuyó con un aumento relativo de los contagios e hizo retroceder al Gobierno para la aplicación de nuevas medidas sanitarias más restrictivas. En varios episodios de la crisis prevaleció el interés político sobre el criterio técnico; en las reuniones del ejecutivo con la prensa se promovió la imagen de que todos los expositores presentes en la mesa eran especialistas expertos en este tipo de pandemias. En el inicio de la crisis se falló en el diseño de medidas sanitarias de vigilancia epidemiológica y protección para ciertas poblaciones específicas con alta vulnerabilidad, como lo son las personas recluidas en los hogares de adultos mayores y poblaciones marginales fronterizas. Todo esto acaecido en el contexto de un estilo de comunicación social de tono alarmante durante las primeras etapas de la emergencia sanitaria, que generó incertidumbre en muchos sectores de la población, generalmente respaldado por un discurso diario y repetitivo basado en la simple lectura numérica de casos nuevos, hospitalizaciones, internamientos en cuidados intensivos y defunciones, en ausencia de un análisis técnico riguroso de la situación y la interpretación científica de los datos, así como la falta de sistematización y gestión de la información con la necesaria claridad y objetividad, cuando en el gran reto por el relato de lo que acontecía durante la emergencia lo que más necesitaba la ciudadanía era la transparencia, esencial en una democracia como la nuestra, que se debate entre situaciones políticas, económicas y sociales excepcionales y de gran vulnerabilidad.

A pesar del impacto social de temor e incertidumbre que ha permanecido en gran parte de la población nacional y las falencias anotadas en la gestión política y técnica de la crisis sanitaria, Rodríguez y otros (2020) consideran que la primera curva pandémica ocurrida en Costa Rica durante los meses de marzo y abril del 2020 se caracterizó por ser limitada en el tiempo, cantidad de pacientes, amplitud e impacto para el sistema nacional de salud y la mortalidad que causó. La mayor proporción de personas afectadas correspondió a pacientes adultos masculinos, y la mayor cantidad de pacientes se ubicó en la capital y en cantones

del valle central. La mayoría de los pacientes fallecidos presentaban al menos un factor de riesgo. En relación con el número de internamientos y atención de pacientes en condiciones críticas, se concluye que la cantidad de contagios y la gravedad de la evolución de la mayoría de los casos no llegaron a colapsar la totalidad de la capacidad instalada hospitalaria del sistema de salud.

Pese a todas las dificultades encontradas y fuertemente criticadas en la gestión política y técnica de la pandemia, algunas entidades internacionales han reconocido a Costa Rica como el país con la tasa más baja de mortalidad en la región, atribuible, entre otros factores, a la ventaja de poseer un sistema de salud de cobertura nacional, además de su capacidad diagnóstica, el recurso humano calificado y el alto nivel de cumplimiento de los lineamientos para manejar eventos de salud pública, establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (Banco Interamericano de Desarrollo BID, 2020). Prueba de estas afirmaciones es el hecho de que ya para mediados del mes de febrero 2021, el país experimentaba una abrupta caída en prácticamente todos los indicadores epidemiológicos, con una baja significativa en la tasa de contagio, número de personas hospitalizadas, número de personas en unidades de cuidado intensivo y muertes por Covid-19 (Avalos, 2021). De acuerdo con el criterio de Shackleford y Pérez (2020), coordinadora residente de la ONU y representante de la Organización Mundial de la Salud, respectivamente, ya en junio del 2020 Costa Rica registraba la tasa de letalidad más baja de la región, tenía más casos recuperados que activos, no registraba transmisión comunitaria y los contagios diarios habían disminuido significativamente, apreciaciones atribuibles, en buena medida, a la prioridad dada a la emergencia sanitaria, la institucionalidad democrática, la disposición de un sistema universal de salud y la amplia participación social en el acatamiento de las medidas sanitarias. Coincidiendo con estas apreciaciones, para finales de febrero 2020 las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social anunciaron la reducción del número de camas con pacientes afectados por Covid-19, debido

principalmente a la caída en el número de personas contagiadas y de pacientes hospitalizadas, con una ocupación del 54% en cuidados intensivos, muy por debajo de lo originalmente esperado (Rodríguez, 2021). A pesar de la aparición de la Covid-19, Costa Rica registró en el 2020 la tasa de mortalidad general más baja de los últimos cinco años (Barquero, 2021). En afirmación de esta tendencia, en las proyecciones del FMI se asume que en un escenario más optimista la pandemia y la contención necesaria llegarán a su punto máximo en el segundo trimestre del año 2021 en la mayor parte de los países del mundo, y se replegará en el segundo semestre. Sin embargo, para mayo del 2021, es muy probable que con la distensión de algunas restricciones sanitarias y la presencia las nuevas variantes surafricana, brasileña y británica del virus, el país tuviera que enfrentar una nueva ola de contagios que saturaron temporalmente la capacidad instalada de cuidados intensivos y camas de hospitales, lo que se constituyó en una de las situaciones más críticas en la historia de las servicios nacionales de salud. De acuerdo con expertos nacionales independientes, para el futuro, si se reactiva la capacidad operativa de los servicios de salud, se mantienen los protocolos en las actividades comerciales, las medidas básicas de restricción, las prácticas de higiene, protección y distanciamiento social, así como adecuados niveles de vacunación, esta tendencia podría disminuir con leves altibajos hasta el control final de la pandemia.

Resumiendo, la pandemia por COVID-19 ha puesto en claro los desafíos que enfrenta el país en torno a la importancia de trascender el sector salud, para incorporar el talento humano de diferentes disciplinas afines a la salud disponible en el país, con el propósito de dar mayor validez científica a la toma de decisiones para enfrentar las crisis sanitarias. La crisis sanitaria está exponiendo y agudizando las falencias y los desafíos que existen por adelante en la gestión de los sistemas de salud. Sin duda alguna la pandemia ha puesto en el primer plano los retos que deberán enfrentar los países en torno a la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud, tanto en lo que refiere a los trabajadores

de los servicios básicos del primer nivel de atención en salud, como los especialistas en servicios de cuidados intensivos y personal dedicados a la búsqueda activa, aislamiento de cada caso y rastreo de cada contacto y su cuarentena, así como a los microbiólogos que están trabajando permanentemente en el diagnóstico oportuno de la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2020). De igual manera, se tendrá que hacer un gran esfuerzo en la formación de especialistas en cuidados intensivos, virología, epidemiología, demografía, emergencias médicas prehospitalarias y salud pública, entre otras especialidades afines. Con el propósito de garantizar el uso racional de los recursos, se deben potenciar los recursos humanos y disponer de las capacidades técnicas de administradores en servicios de salud formados en universidades (Cconchoy, 2020) incluyendo a los niveles políticos encargados de la conducción del sector salud. Estos profesionales son los más indicados para administrar la inversión pública en instituciones de salud, por el beneficio demostrado de sus funciones de planificación, organización, dirección y evaluación estratégica de las organizaciones de salud.

En los propios servicios de atención médica, la nueva pandemia del coronavirus puso también al descubierto la trascendencia y el valor social agregado de la gestión administrativa como práctica profesional en ciencias de la salud. De igual manera, ha puesto en evidencia el aporte científico e imprescindible protagonismo de ciencias asociadas con la salud pública, como la epidemiología, virología, demografía, bioestadística y otras ciencias complementarias e indispensables en la gestión integral de los servicios de salud durante el desarrollo de las emergencias sanitarias; especialidades profesionales ubicadas habitualmente en un segundo plano durante tiempos de normalidad. Es decir, si se pretende superar con eficacia la epidemia y estar preparados para la siguiente (porque habrá una próxima epidemia) será necesario reorientar la atención sanitaria hacia la atención especializada en salud pública y reforzar el desarrollo de los sistemas sanitarios de cobertura y acceso universal, que generen valor público agregado en la gestión del riesgo

(Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias, 2020). Para Hernández y García (2021), la pandemia también ha puesto en el primer plano de las necesidades sociales la labilidad de la salud pública. Tras el hallazgo de los múltiples errores ocurridos en la gestión del riesgo sanitario y las dificultades encontradas, como el incumplimiento de la prioridad en los grupos etarios a vacunar, la lentitud inicial en el proceso de vacunación, la baja cobertura alcanzada durante el primer año de la pandemia y otras dificultades de gestión, sobresalen las voces que piden un urgente refuerzo de la salud pública y la seguridad social, para que formalmente se considere a la salud pública como una gestión prioritaria y permanente de gobierno ubicada en lo alto de la agenda política. Para evitar futuros errores, abusos e inequidades en el proceso de información pública y en el acceso al programa de inmunizaciones, con el fin de garantizar la transparencia en cada una de las etapas del operativo nacional de vacunación contra COVID-19, las autoridades de salud deben poner en marcha un sistema específico para el monitoreo de la vacunación. Esta herramienta consiste en un registro en línea de libre acceso que muestra en tiempo real toda la información sobre el plan establecido de inmunización contra la COVID-19. A través de este sistema se puede consultar y verificar, provincia por provincia y cantón por cantón las dosis distribuidas, así como la cantidad de aplicaciones realizadas según la condición de cada persona (Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe SELA, 2021).

3.6: La inmediatez desarticulada de las soluciones económicas, políticas y técnicas. En materia de financiamiento para la atención de la emergencia sanitaria y los servicios de salud, parece también que los deseos de protagonismo político y el sesgo en el enfoque de la gestión del Gobierno, en algunos casos, no permitieron realizar las medidas oportunas, certeras y eficaces, pues siempre se echó mano de lo más fácil, lo menos comprometedor y con resultados mediáticos, lo que significó la formulación de respuestas injustas, como el rebajo indiscriminado en las pensiones, impuestos a la canasta básica, las transferencias

financieras, los materiales de construcción, entre otros impuestos a servicios profesionales, y no necesariamente sobre las áreas críticas sustantivas como la gran deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro social, la necesaria y urgente reducción del gasto público, los jugosos excedentes de muchas instituciones públicas y la gigantesca evasión fiscal, donde se pierden cuantiosos recursos del erario público (Villalobos, 2020). Por otro lado, la doble y triple imposición de impuestos pareció ser la propuesta más atractiva de ciertos sectores empresariales, que curiosamente declaran cero utilidades (según la lista emitida por el Ministerio de Hacienda) y de otros actores comerciales, que han tratado de reportar mucho menos salarios de los que realmente pagan, afectando con esto la seguridad social del país, lo que ocasiona el no pagar impuestos o estar más cómodos abusando de las personas más necesitadas, con tasas de interés desproporcionadas. De acuerdo con Coto (2020), el Gobierno también siguió el camino fácil del exagerado endeudamiento externo; mientras le pedía sacrificios a sus ciudadanos para que no se endeudaran si no podían pagar, arrastrando sigilosamente un déficit fiscal del 6% del PIB a base de endeudamiento en bonos, incluso con tasas tan elevadas como las exigidas en las tarjetas de créditos. Esta es una de las principales razones que ha obligado al Estado a desembolsar cinco veces más que lo que recibe, de ahí el incremento casi sostenido de la deuda pública. Según Coto (2020), en el momento de iniciar la crisis sanitaria Costa Rica era el sétimo país más endeudado de América Latina, con una deuda pública hasta ahora del 53 % del PIB, lo que representa una deuda per cápita por habitante de unos 8.000 mil dólares al año. Para empeorar este panorama fiscal, durante el desarrollo de la crisis sanitaria, después de acaloradas discusiones parlamentarias, se analizó la posibilidad de obtener exóticos préstamos con las diferentes organizaciones del sistema financiero internacional, entre ellas el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). Al final de las discusiones parlamentarias se logró la aprobación de un préstamo con el Fondo Monetario Internacional por un monto de 508 millones de dólares, al tiempo que en la Asamblea Legislativa aún se tramitaba la discusión

de un nuevo préstamo por cerca de 1.750 millones de dólares, que indudablemente implicaría el compromiso político nacional de incorporar nuevos impuestos. Como reacción política y técnica a esta propuesta, el propio exministro del Ministerio de Hacienda del Gobierno de turno, economista experto y consultor internacional, quien renunció poco después de que comenzó la pandemia por discrepancias de fondo con el señor Presidente, consideró que para poder negociar este préstamo con el Fondo Monetario Internacional el Gobierno debería presentar una propuesta más seria y estructurada, ya que su plan original de gestión fiscal carecía de medidas de largo plazo para mejorar la eficiencia del gran aparato burocrático estatal, reducir significativamente el gasto público, reactivar la economía y aumentar la productividad nacional. En todo caso, aun si se dieran estas condiciones, no visualizadas como viables en el panorama político vigente, revertir esta voluminosa deuda pública externa representaría un alto porcentaje del producto interno bruto, y un desgastante proceso negociaciones posteriores que probablemente tardaría muchos años, con serias restricciones en el desarrollo social. Ante las fuertes y reiteradas críticas de los diferentes sectores políticos, empresariales, gremiales, sindicales, sociales y de opinión pública, negativas al plan de negociación de dicho crédito con el Fondo Monetario internacional, el nuevo Ministro de Hacienda aceptó la impopularidad de las propuestas del Gobierno, recomendando la formulación de cambios necesarios que supuestamente garantizaran un equilibrio entre el aumento de los impuestos y el recorte del gasto público (Bravo, 2020). A la luz de la poca viabilidad política y social del plan de compromisos propuesto por el Gobierno, las protestas sociales empezaron a aflorar de nuevo, y el 30 de setiembre de 2020 diferentes actores políticos y sociales convocaron a una gran manifestación de protesta nacional que afectó por varios días la movilización vial en todo el país. Dicha manifestación fue liderada por una desconocida e improvisada agrupación política y social que se denominó Movimiento Rescate Nacional, con el fin de establecer un diálogo directo con el Gobierno y proponer cambios más razonables y justos a la propuesta original del Gobierno en la negociación con el FMI, incluyendo la

eliminación total de las negociaciones, para evitar los injustos y regresivos impuestos contemplados en la propuesta original del Gobierno, así como su impacto directo sobre los grupos de población más vulnerables. Una de las causas más importantes de dichas protestas fue sin duda alguna el anuncio de nuevos impuestos a salarios, bienes inmuebles y transacciones bancarias, para responder al inminente préstamo con el Fondo Monetario Internacional, lo que hizo estallar días de manifestaciones sociales en las calles, con bloqueos en rutas clave surgidos principalmente desde la ruralidad del país (Pomareda, 2020). Agricultores, camioneros, comerciantes, estudiantes, finqueros y personas desempleadas, y hasta grupos de agitadores políticos, se aglutinaron en este nuevo y diverso movimiento de efervescencia social en las calles, justo al cumplirse dos años de las protestas contra el llamado "combo fiscal", conjunto de leyes tributarias que crearon y ampliaron la base del impuesto al valor agregado (IVA), entre otros gravámenes. Para mediados de octubre del 2020, la situación de tensión entre el gobierno y la ciudadanía en general llegó a tal punto que el Gobierno tuvo que aceptar la mediación del Programa Estado de la Nación, con el fin de diseñar un proceso de diálogo multisectorial para resolver la crisis política y económica. Sin embargo, este primer intento de diálogo falló y el coordinador de la mesa de negociación abortó la primera reunión entre las partes, por falta de representación de algunos sectores sociales y empresariales. Paralelamente al desarrollo de estos acontecimientos, en un acto inesperado en la historia de la cultura política nacional, uno de los grupos representantes de las empresas privadas más conservadores y con mayor representación social e influencia política, decidió establecer un "diálogo nacional" y llegar a acuerdos con los representantes radicales, violentos e improvisados del Movimiento Rescate Nacional, lo que en ese momento significó la gestación de una verdadera crisis de legitimación política en la sociedad costarricense, auspiciada por la terquedad y clara resistencia del Gobierno de mantener oportunamente un diálogo abierto y transparente con todos los sectores sociales. Posteriormente a todas estas gestiones fallidas y desorientadas del Gobierno, se logró la organización de una mesa de diálogo con

la participación de una mayor representación de actores sociales. En medio de este nuevo escenario de dialogo abierto, el Gobierno insistió en su nefasta idea de más impuestos, con la presentación de un nuevo plan que contemplaba un recargo del 13 % al impuesto al valor agregado IVA sobre la canasta básica y los servicios de salud y educación privados, propuesta que fue férreamente rechazada por la oposición política y diferentes actores participantes en el diálogo nacional. A finales de diciembre del 2020 aún no se había logrado el acuerdo consensuado entre los diferentes sectores sociales, políticos y empresariales, que permitiera la negociación de nuevos préstamos con el Banco Interamericano de Desarrollo y otras fuentes de cooperación internacional.

En criterio de Robles (2020), la crisis ha dejado al país en un estado de relativa indefensión económica, pues no tiene el espacio fiscal para contrarrestar sus efectos sobre el consumo. El Gobierno ha tenido muy poca capacidad de gestión económica para brindar ayudas y realizar una política fiscal expansiva, pues desde antes de la crisis registró el déficit fiscal más alto a partir de 1981. Esta situación crítica de las finanzas públicas provocará que la recuperación sea más lenta en comparación con otros países; la reactivación económica se verá restringida por la permanencia de un ambiente financiero volátil con tasas de interés elevadas, provocadas por el estrujamiento de la inversión privada y el cierre de muchas empresas. Todas estas decisiones y actuaciones erráticas en la gestión política de gobierno ante la crisis, han desencadenado diversas reacciones y severas críticas provenientes de diferentes sectores sociales, en especialmente por la opinión calificada de expertos constitucionalistas y distinguidos profesionales del país, al considerar que las autoridades nacionales de salud se dejaron llevar desde un inicio por las directrices generales e indiscriminadas de la Organización Mundial de la Salud, tratando de copiar medidas sanitarias adoptadas en otros contextos geográficos, políticos y socioculturales, poniendo en riesgo derechos humanos y libertades individuales vigentes en nuestro país.

A principios de enero 2021, después de agobiantes esfuerzos fallidos, el Gobierno logró presentar a consideración un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, cuyos compromisos supuestamente recaerían sobre algunas medidas para estabilizar las finanzas públicas, entre ellas un mayor ajuste fiscal concentrado en la reducción del gasto público, austeridad en todas las categorías del gasto público, congelamiento del aumento anual de las pensiones, sustitución de plazas vacantes, reforma del empleo público mediante la creación del salario y la renta global, reducción de exoneraciones, aporte de instituciones y empresas estatales al fisco, entre otras medidas impositivas complementarias. Sin embargo, hasta el momento de relatar los acontecimientos, no existía plena viabilidad política legislativa para la aprobación de la propuesta ante el FMI. Más aún, en el contexto de discusiones económicas, donde se ha generado una alta fricción política, colmado de cálculos electorales y supuestos actos de corrupción en instituciones públicas, el Gobierno cometió nuevos errores en su estilo de gestión política de la crisis, que abriendo nuevos espacios a la confusión en torno a la verdadera agenda del ajuste fiscal, con nuevas condiciones de insatisfacción social que probablemente permitiría a los diferentes gremios del sector público atacar su principal adversidad en la beligerancia política: la reforma al empleo público, que junto con la renta global y el préstamo con el Fondo Monetario Internacional ha sido otra de las propuestas del Gobierno para aliviar la creciente crisis fiscal.

Avanzado el mes de febrero 2021, continuaron las discusiones legislativas en torno a la última propuesta del Gobierno para las negociaciones con el Fondo Monetario Internacional, al mismo tiempo que se iniciaron las protestas públicas de insatisfacción con algunos contenidos de dicha negociación. Para el mes de mayo 2021, aún continuaban sin resolver la aprobación del préstamo con el Fondo Monetario Internacional en la Asamblea Legislativa. Todos estos acontecimientos han tenido como trasfondo la inmediatez de la gestión política del Gobierno, en medio de la tormenta de la crisis sanitaria y la lucha

frenética de los partidos políticos por asegurar su posicionamiento legislativo y electoral, de cara a las próximas elecciones nacionales en febrero del 2022. Cabe anotar que a estas alturas del desarrollo de la crisis sanitaria, había mucha efervescencia política por las precandidaturas presidenciales, con un escenario colmado de aspirantes y un panorama adverso de opinión pública en donde una gran mayoría de la población aún no se identificaba con ningún partido político.

Por otro lado, la falta de visión intersectorial en las medidas de prevención y promoción de la salud, indujo a una toma de decisiones extemporánea en relación con la necesidad de que la Caja Costarricense de Seguro Social, finalmente, aceptara hacer alianzas estratégicas con el sector privado y diferentes organizaciones particulares fuera del Gobierno; fue así como, avanzada la pandemia, se lograron establecer centros de vacunación en diversos lugares del país; en un compromiso de participación social universidades, salones comunales, centros cívicos, estacionamientos y hasta redondeles de toros se transformaron en lugares públicos de vacunación. Coyunturalmente, todo esto sucedía en medio de la efervescencia política por el liderazgo político de cara a las próximas elecciones en febrero del 2022.

Casi al cierre de este apartado, se sospechaba que al calor de la declaratoria de emergencia nacional se habían producido desviaciones o alteraciones de las normas de administración pública, como en efecto sucedió, con el acontecimiento de eventos adversos como contrataciones irregulares y compra de servicios e insumos médicos con proveedores incompetentes, entre otras irregularidades en la gestión de los recursos. Ejemplo de esta inconsistencia y falta de transparencia en la gestión pública fue la alerta de la Contraloría General de la República donde se indicaba que la CCSS desconocía cuánto gastaba y qué compraba para atender covid-19. Para cerrar con broche de oro, a mediados de junio 2021, un hecho de supuestos de corrupción en el Estado que estremeció la opinión pública, fue

el allanamiento simultáneo realizado por las autoridades judiciales en oficinas de la Casa Presidencial, el Consejo Nacional de Vialidad CONAVI, Ministerio de Obras Públicas y Transporte MOPT y domicilios de ciertas empresas constructoras, que culminó con la detención de funcionarios del Gobierno y representantes de dichas empresas, por supuestas irregularidades en la contratación y concesión de obra pública de la red vial, situación delicada que indudablemente afectaría la imagen internacional de nuestro país. Todos estos antecedentes registrados de corrupción demuestran de forma contundente la permeabilidad de las instituciones del Estado por la influencia histórica y sistemática de las redes sociales de la corrupción en la gestión privada de las políticas públicas y las inversiones del Estado.

A pesar de todos los errores políticos y técnicos, más las trasgresiones éticas administrativas ocurridos en la gestión política del riesgo durante el desarrollo de la crisis sanitaria, es ético y justo reconocer algunos hallazgos positivos propios del sistema nacional de salud que contribuyeron, en buena parte, con los resultados finales en la prevención y el control exitoso de la pandemia, entre ellos; la ventaja de tener un consolidado sistema de salud con cobertura universal, con rango adecuado de autonomía institucional para la toma de decisiones; la idoneidad profesional de los equipos de salud que atendieron la emergencia en todos los niveles del sistema; la disposición de un robusto subsistema de atención primaria de la salud, con distribución de unidades operativas (Ebais) en casi todo el territorio nacional; la capacidad de respuesta de la Caja Costarricense de Seguro Social para modificar en corto plazo la infraestructura y el funcionamiento del Centro Nacional de Rehabilitación, transformándolo en un centro nacional especializado en la atención de pacientes con Covid-19 (CEACO), así como la continuidad del Gobierno en el proceso de desarrollo de obra pública durante la pandemia, como variable coadyuvante de progreso y bienestar social. Finalmente, cabe añadir la exitosa decisión de las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro social, en la conformación del Equipo Prime, grupo de primera intervención médica especializada para

el traslado de pacientes con Covid-19 hacia el Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 (CEACO).

Casi a la mitad del 2021, expertos nacionales independientes, en ausencia de una visión integral crítica de la situación de la crisis sanitaria por parte del Gobierno, declararon ante los medios de prensa que de mantenerse los índices de vacunación cercanos al 75% de la población y alcanzar la inmunidad colectiva, era muy probable que para noviembre o diciembre del 2021 el país lograra el control general de la pandemia.

Como cierre de esta apartado, debemos reconocer que, en general, durante la respuesta a la pandemia de COVID-19, se observó la urgente necesidad de que el país mantenga una férrea postura social contra las diversas prácticas de corrupción denunciadas, por medio de un mejor control político y fiscal en la gestión de gobierno, nuevos procedimientos para investigar la corrupción y sistemas de rendición de cuentas, garantes de que la ayuda externa para el desarrollo y los recursos del Estado se distribuyan con equidad y en beneficio de la igualdad social y especialmente del bienestar de quienes más lo necesitan.

3.7: El valor de la solidaridad social en momentos de crisis. La crisis de COVID-19 dejará una huella indeleble de cambio en nuestra cultura social, porque precisamente la principal línea de defensa mostrada en el proceso de control de la pandemia mediante la promoción de la salud y la participación comunitaria, se aleja mucho del clásico comportamiento egoísta e individualista predominante en algunos sectores de nuestra sociedad, y somete a prueba la perspectiva de la ética social y el valor por las nuevas conductas de convivencia humana que promueven la cohesión familiar y la solidaridad humana en tiempos de crisis; evolución de cambio social que requiere el surgimiento de un nuevo sentimiento colectivo de responsabilidad social por sobrevivir juntos como sociedad a esta pandemia, y una experiencia sociológica colectiva en la que la mejor vacuna para contener la enfermedad es la protección individual, familiar, grupal, colectiva y organizada de todos los

ciudadanos. Ejemplo de esta nueva oportunidad de fortalecer la cultura de solidaridad social, es la proliferación de iniciativas individuales, grupales y empresariales en el suministro de alimentos básicos a familias pobres y en condiciones de vulnerabilidad, así como la donación de mascarillas y suministros médicos por iniciativas empresariales. Igualmente, la aparición de asociaciones de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y ciudadanos anónimos impulsando iniciativas solidarias para ayudar a las personas más perjudicadas por la pandemia. Increíblemente, hasta en el sistema bancario nacional público y privado surgieron iniciativas de solidaridad social, mediante puesta en marcha de medidas para postergar los pagos de los deudores afectados por el COVID-19. Otra muestra de profundo valor solidario fue la respuesta positiva de la población al llamado de las autoridades sanitarias para la donación voluntaria de sangre, con el propósito de evitar que los hospitales se quedaran sin reserva de ese importante y vital líquido. También aparecieron los bancos de alimentos y asociaciones de ayuda social para indigentes y personas con discapacidad. El uso de Internet y la formación de redes de apoyo social también sirvieron de herramienta eficaz para canalizar todas estas ayudas y organizar muchas iniciativas que buscaban apoyar solidariamente a todas las personas y familias que estaban sufriendo la peor cara de la pandemia, la falta de trabajo, de alimentos y la lamentable pérdida de vidas humanas. Este fue el momento más oportuno de aprovechar la coyuntura de la crisis sanitaria para impulsar la consolidación de los valores de la responsabilidad, la solidaridad social, la empatía y el altruismo hacia las personas más vulnerables. En el nivel internacional, la solidaridad, la cooperación y el multilateralismo serán la tabla de salvación para salir de la crisis del coronavirus (Organización de las Naciones Unidas ONU, 2020).

A nivel nacional el autocuidado personal y familiar de la salud y la virtualización de gran parte de lo que hacemos, desde el trabajo, la interacción social y la educación, hasta las consultas médicas y las compras, serán parte de los factores de cambio social con mayor

potencial para generar “nuevas normalidades” en la Costa Rica post covid-19, de acuerdo con los resultados preliminares del proyecto Escenarios Costa Rica de la Escuela de Planificación y Promoción Social de la UNA (Ortega y otros, 2020). Sin embargo, la gran incógnita será si todas estas manifestaciones de empatía por las calamidades humanas y la solidaridad ciudadana se podrán acuñar e incorporar de manera permanente, como legado cultural, y perpetuarse como estilo social de vida en el futuro una vez que haya pasado la crisis. Algunas fuentes académicas nacionales hasta han considerado la necesidad de una nueva estrategia educativa del país en la formación ética de los ciudadanos. De acuerdo con la publicación de Gutiérrez (2020), es tiempo de tomarse muy en serio los valores de la ética cívica compartida, entre ellos la libertad responsable, igualdad cívica, solidaridad universalista, respeto activo y la actitud de diálogo. La crisis económica post-pandemia va a necesitar que las instituciones políticas y económicas, manifiesten su sensibilidad social por todas las personas que van a quedar sin el sustento diario para llevar una vida digna. Será socialmente inaceptable que los políticos, en medio de esta crisis emergente, estén más pendientes de las próximas elecciones que del bien común, como aparentemente está ocurriendo, y los ciudadanos no se comprometan realmente con su responsabilidad social por cuidarse de la pandemia, ayudar a los demás y cuidar el medio ambiente. La pandemia nos debe hacer caer en la cuenta de que, como ciudadanos habitantes de un mismo país, somos interdependientes. Se necesita la unión ciudadana como herencia cultural para hacerle frente a futuras pandemias y los efectos terribles del cambio climático que ya estamos sufriendo. Es necesario la construcción social de una ética de la responsabilidad compasiva, es decir: actuar con mucha atención a las consecuencias (positivas y negativas) de lo que hacemos, pero dando prioridad a la manifestación real de una mayor empatía ciudadana con las personas más necesitadas.

3.8: ***La producción agropecuaria: De sector deprimido y olvidado en las políticas públicas a protagonista de sostenibilidad alimentaria durante la crisis.*** La pandemia de COVID-19 ha estado afectando directamente a todos los sistemas agroalimentarios,

mediante sus impactos inmediatos en la oferta y demanda, e indirectamente, pero igualmente importante, por la inminente disminución del poder adquisitivo de muchos consumidores, las dificultades financieras de las empresas para producir, comercializar y distribuir alimentos, todo lo cual tendrá repercusiones diferenciadas y afectará más fuertemente a los grupos humanos vulnerables y en condiciones de pobreza. El riesgo potencial para la disponibilidad global de alimentos y su justa equivalencia en el precio dependerá de la duración de la pandemia y la prolongación de las principales medidas sanitarias emergentes. Es probable que las políticas mediáticas aisladas a nivel de país amplifiquen los efectos de la crisis en la seguridad alimentaria y la nutrición, especialmente para los sectores poblacionales de bajos ingresos (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, 2020). En este sentido, el sector agrícola y la industria agroalimentaria representan una de las actividades esenciales para la sobrevivencia de la sociedad; como en la mayoría de los países en desarrollo, el sector enfrenta desde hace algún tiempo una serie de limitaciones e inconvenientes para colocar su producción en los mercados nacionales e internacionales, sector clave que se encuentra casi colapsado en estos momentos, con la presencia de un enemigo físicamente invisible pero política y económicamente devastador, la COVID-19. Pese a dichas circunstancias, el agricultor debe asegurar sus propios alimentos para consumo diario y comercializar sus productos con grandes dificultades de apoyo estatal (Blanco, 2020). Las diversas sociedades humanas están viviendo un momento histórico sin precedentes y varios sectores importantes de la economía están siendo afectados de manera directa e injusta, especialmente la agricultura y agroindustria, que no escapan al impacto de las restricciones de confinamiento y movilidad humana impuestas por la crisis sanitaria, afectados fundamentalmente por el deterioro en sus diversas interrelaciones entre los eslabones de la cadena productiva y por los efectos convergentes de la crisis económica y el cambio climático.

Hasta hace apenas unos cuantos meses atrás, antes de la pandemia, eran frecuentes los reportajes en la televisión y los comentarios en los medios de comunicación sobre los reclamos empresariales y las manifestaciones públicas del sector agropecuario, poniendo de manifiesto lo olvidados que han estado durante las últimas administraciones y la baja prioridad del sector agropecuario nacional en las políticas públicas del Gobierno. Sin embargo, aun en los inicios de esta inesperada crisis, el sector figuraba como una importante fuente de divisas en los procesos de exportación de muchos de sus productos, manteniendo un dinamismo del 2% en el primer semestre del 2020, comportamiento que permitió sostener en buena parte las exportaciones, principalmente de azúcar, café y carne, las cuales impulsaron de manera sostenible el sector agropecuario durante la pandemia (Ávila, 2020). Lo cierto del caso es que el sector agropecuario, aun en medio de las serias restricciones a las actividades productivas y las fuertes medidas sanitarias, ha sido uno de los sectores que ha respondido de manera innovadora, oportuna y eficiente, garantizando la disponibilidad de productos agropecuarios frescos e higiénicos para toda la población. Como innovación y nueva herramienta para la gestión de negocios, las plataformas de comercialización electrónica lograron acercar a productores y consumidores en una relación más directa, oportuna y justa, eliminando los clásicos intermediarios, abaratando el precio de los productos. Cabe destacar que durante el inicio de la crisis, el sector agropecuario producía alrededor del 70 % de la canasta básica alimentaria del país. Este porcentaje incluye prácticamente el 100 % de las frutas, hortalizas, carnes y lácteos que se consumen en Costa Rica, por lo tanto, se estima que durante los meses de pandemia la disponibilidad de alimentos en Costa Rica se ha mantenido, gracias al trabajo tenaz y a menudo no reconocido de los agricultores (O'Neal, 2020). En conclusión, desde la perspectiva de los actores sociales estratégicos, la pandemia ha puesto en el primer plano de la respuesta social a la crisis sanitaria, el papel fundamental de la agricultura en la economía nacional, y la necesidad de dirigir los nuevos esfuerzos del Estado hacia el fortalecimiento del sector para mejorar la productividad agrícola de manera sostenible, con

el aprovechamiento de los recursos de la cooperación internacional y el apoyo prioritario y estratégico del Estado.

Las autoridades gubernamentales deben mostrar su voluntad política y su compromiso social de mantener activas las cadenas de suministros de alimentos, para garantizar que los trabajadores de la producción agrícola y sus actores involucrados en la cadena productiva se hallen también vacunados y protegidos frente al posible contagio (Galanakis, 2020). Al respecto la FAO (2020) ha sugerido como de alta prioridad la disponibilidad de alimentos básicos, donde las cosechas puedan transportarse a los diferentes lugares de distribución, minimizando en lo posible las restricciones comerciales y la movilidad de los productos. De igual manera, se recomienda a los gobiernos aplicar medidas para ampliar los programas de apoyo financiero al sector agrícola y asistencia emergente a los productores en condiciones de vulnerabilidad, junto con la protección social para que la población permanezca en sus hogares durante la cuarentena, y proporcionen apoyo inmediato a la producción agrícola de los pequeñas y medianas empresas agrícolas, mediante la comercialización de sus productos en lugares públicos, como las ferias del agricultor, donde los consumidores consigan sus alimentos cerca de sus hogares y los productores agrícolas puedan obtener un pago instantáneo del producto sin intermediarios, y de esta manera estimular la producción durante el estado de emergencia. Asimismo, es necesario que los transportes de los alimentos continúen su actividad para evitar que se pierdan alimentos perecibles (frutas y verduras). De igual manera, será necesario contrarrestar los factores económicos responsables que elevan el precio de los alimentos rápidamente, como imponer políticas fiscales y comerciales a la producción agrícola (FAO, 2020). De igual manera, es necesario que las importaciones y el transporte de los insumos (pesticidas y fertilizantes) que necesitan los agricultores no suban de precio y continúen estables para garantizar la producción de alimentos, las asociaciones de agricultores podrían organizarse

para asegurar que los productos agrícolas lleguen a los consumidores manteniendo la seguridad alimentaria y a la vez asegurar sus ingresos económicos.

***3.9: Vulnerabilidad del sistema democrático*.** En el plano de la percepción existencial de las personas, el miedo, la ansiedad, el dolor humano por el contagio masivo de muchos individuos y la muerte sorpresiva e inesperada de conocidos, parientes, vecinos o amigos, debido a la pandemia, han logrado unir las voluntades de pensamiento reflexivo en una meditación colectiva sobre la parte más débil y profunda de nuestra forma de ser como seres humanos. De manera impuesta por el azar de la naturaleza o por la mano del hombre, aún no se sabe con certeza, sin mediar conflictos armados, sin la amenaza de misiles nucleares de largo alcance ni drones inteligentes, sin la intervención de barcos artillados o aviones con bombas atómicas, la humanidad se encuentra hoy día en la encrucijada de lo que podría considerarse como la consecuencia de una nueva forma de guerra mundial, que involucra a casi todos los países, soportando un daño colateral de carácter catastrófico que hace resurgir en las sociedades la conciencia colectiva de lo frágil y vulnerables que son los seres humanos, como entes biológicos sensibles al ataque de los agentes patógenos y como habitantes y pasajeros efímeros de este planeta. Además de la vulnerabilidad inmunológica ante el ataque de los virus, las bacterias y otros agentes patógenos, quizá la mayor fragilidad humana es estructuralmente de naturaleza ideológica, política, económica y social, afectando a todas aquellas naciones que, como la nuestra, de un momento a otro estaban experimentando serias amenazas por los históricos y desequilibrados estilos de gobernabilidad, en el mismo momento en que se estaban enfrentando a la pandemia, cuyas medidas sanitarias extremas en materia de salud, aislamiento social, impuestos regresivos, desempleo obligatorio, control social, seguridad ciudadana, educación y endeudamiento externo, estaban poniendo en serio peligro el estado de derecho y bienestar social, la justicia social y la integridad de la Constitución Política. Aunque en sí misma la pandemia del Covid-19 no ha representado originalmente una amenaza directa para la democracia, sí

se habría constituido transitoriamente en una herramienta punitiva de gestión social, un instrumento político e ideológico y un pretexto para tomar medidas de corte autoritario (Naum, 2020). Por sus secuelas en el deterioro económico y social, se trataba también de una crisis humanitaria, cuyos efectos serían más intensos en las personas en riesgo y vulnerabilidad, afectando la dinámica de convivencia social y el modelo del estado de bienestar (López, 2020). Como efecto general, las fuertes medidas restrictivas que alteraron radicalmente la normal convivencia social, también han puesto a prueba a los sistemas políticos y económicos de casi todos los países; han despertado diversos intereses y tentaciones antidemocráticas y hasta dictatoriales, a tal grado que cuando se regrese a la mal llamada "normalidad" (lo cual ocurrirá hasta que se distribuya ampliamente en el mundo la vacuna o la cura contra el nuevo coronavirus) probablemente habrá cambiado la concepción de muchas cosas de la vida en sociedad que hoy se dan como insustituibles. Para Silva (2020), los países que tendrán mayor riesgo en la profundización de los cambios en sus sistemas sociales y políticos, serán aquellos en los que históricamente se ha identificado un significativo retroceso democrático, donde la crisis por la pandemia puede llevar a agudizar el debilitamiento del estado social de bienestar, los valores, las instituciones y las organizaciones democráticas, ya virtualmente debilitados por la herencia de crisis anteriores, como el deterioro estructural producido en los gobiernos oligárquicos, los partidos políticos, los sindicatos, el parlamento, los tribunales de justicia y los medios de comunicación. Pero la incertidumbre global se cierne con más intensidad sobre la mayoría de los sistemas democráticos de corte liberal, que en la actualidad están en franco declive, caracterizados básicamente por una creciente pérdida de credibilidad popular y una franca crisis de representatividad y legitimidad (Ortega, (2020). Para Almagro (2020), las principales amenazas en los diferentes sistemas democráticos se manifiestan de manera conjunta hoy día en forma de graves crisis sanitarias, económicas y sociales, escasez o mala calidad de los servicios, pérdida masiva de empleos, deterioro de la capacidad productiva, protestas sociales callejeras y diversas afectaciones en la cohesión social. Son amenazas

reales que afectan la democracia, el orden constitucional y el Estado social de derecho, como condiciones irrestrictamente esenciales y necesarias para lograr el respeto de las libertades fundamentales y la plena vigencia de los derechos humanos durante la emergencia causada por el nuevo coronavirus (Organización de Estados Americanos OEA, 2020). Definitivamente, el nuevo coronavirus dejará planteados inmensos problemas y diferentes respuestas ideológicas, políticas, económicas y sociales en el contexto de la crisis sanitaria; mientras que los ya reconocidos gobiernos autócratas han reaccionado con medidas impopulares rígidas e inmediatas, se espera que en las democracias más consolidadas las restricciones sean más racionales, dosificadas y dependan del diálogo y el consenso de diferentes autores políticos, económicos y sociales. Sin embargo, en cuanto a las medidas de contención con el fin de enfrentar y prevenir los efectos extremos de la pandemia, la misma Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH (2020) ha reconocido la suspensión y restricción de algunos derechos, además, ha observado el establecimiento de medidas de distinta naturaleza que restringen los derechos de la libertad de expresión, el acceso a la información pública, la libertad personal, la inviolabilidad del domicilio, la propiedad privada. Estudios realizados por el Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral IDEA (2020), por sus siglas en inglés, identifican a algunos gobiernos democráticamente electos en donde se viene combatiendo la pandemia mediante la concentración de ciertos poderes de emergencia que restringen los derechos humanos, mediante el reforzamiento del Estado de vigilancia, sin consideración alguna por las prerrogativas legales sobre la información sensible de los ciudadanos, la supervisión parlamentaria o la vigencia de marcos jurídicos temporales para la restauración del orden constitucional. Se indica que en alguna medida los parlamentos, como entidades de control político, vienen siendo dejados de lado en la toma de decisiones, los periodistas están siendo acosados o restringidos en el acceso a la información veraz sobre la verdadera situación de la crisis sanitaria, y los sectores más vulnerables de la población enfrentan

nuevos y alarmantes peligros, a medida que el cierre emergente e inesperado de la economía ha afectado el estado de bienestar y la cohesión social.

Definitivamente, el confinamiento y las restricciones sociales durante la pandemia, vistos como instrumentos de dominación, control social y de poder, que ha sido simbolizada peyorativamente con el uso de los términos "Martillo y baile", usado en varias oportunidades por algunos gobernantes nacionales, generó críticas y no ayudó mucho a controlar eficazmente la pandemia, porque las mejores armas de contención está en la toma de decisiones técnicas científicamente válidas, la promoción de la salud y la higiene, la información pública transparente, veraz, y la participación social organizada. Manipular los datos epidemiológicos sobre el impacto de la crisis con criterios de poca validez científica, distorsionar el destino de los recursos públicos bajo la figura jurídica de emergencia nacional, limitar la libertad de expresión, detener a ciudadanos críticos pacíficos, suprimir o sugerir la posposición de procesos eleccionarios, como bien puede suceder en medio de la presente crisis sanitaria, no contribuirá para nada en la protección de la salud pública. Por el contrario, estas limitaciones oportunistas a la transparencia y la democracia, harán que para las sociedades con sistemas políticos vulnerables y atomizados, resulte más difícil responder rápida y eficazmente a la crisis, con la armonía estructural entre la acción cívica y gubernamental que se ha requerido en estos difíciles momentos.

***3.10*: *Necesidad de cambios estructurales en el modelo de desarrollo humano*.** En términos generales, el gran "terremoto" de la pandemia y los cuantiosos daños que ya ha causado el "nuevo coronavirus" en nuestro pequeño país, replica, agudiza y pone en el primer plano de la ética política los problemas sistémicos del modelo de organización social y desarrollo humano que ha estado vigente hasta el momento, basado esencialmente en la explotación voraz e indiscriminada de los recursos naturales, la acumulación de la riqueza en pocas manos, el aumento de la inequidad, las desigualdades sociales y el histórico y casi irreversible crecimiento de la pobreza. Es en este mismo modelo de gestión

política, económica y social del desarrollo humano, indiferente con el cuidado sostenible del ambiente y las necesidades fundamentales humanas, donde también ha emergido la paradoja global y común en todos los países, aquella que representa la emergente enfermedad denominada covid-19, que tanto ha desvelado al mundo entero, haciendo más visible la crisis climática global de un planeta que prácticamente se quema, se asfixia y se ahoga en su apreciado modelo de progreso económico (Prieto, 2020). Esta es quizás la más grande de las paradojas, la que ha generado otras crisis en serie; las crisis del miedo y las advertencias sanitarias, las crisis propias de los modelos de explotación de los recursos, de ocupación y crecimiento acelerado en el dominio estratégico de los territorios, de producción industrial a gran escala; crisis de movilidad humana, de hábitos de consumo y de calidad de vida, en fin, de sistemas ideológicos, políticos, económicos y sociales que generan riqueza para muy pocos, pero no la redistribuyen con la racionalidad ética del bienestar social, más bien la acumulan y la concentran. Sistemas que por intereses exóticos de poder y hegemonía ideológica, política y económica no han logrado cerrar las enormes brechas sociales existentes y, por el contrario, exacerban la condición de pobreza y la exclusión social; sistemas que ponen en práctica los fanatismos políticos e ideológicos de la explotación, la marginación y las inequidades humanas.

Con la aparición de la pandemia, el desarrollo humano global, como medida combinada de la educación, la salud y las condiciones de vida en el mundo, podría retroceder por primera vez desde la introducción de este concepto en 1990 PNUD (2020). El mundo ha visto muchas crisis en los últimos 30 años y todas han golpeado con fuerza al desarrollo humano, pero la COVID-19, con su triple impacto en salud, educación e ingresos, puede exagerar esta tendencia. Todas las predicciones reconocen que la caída del desarrollo humano será mucho mayor en los países en desarrollo que cuentan con menos recursos para gestionar los efectos sociales y económicos de la pandemia. Solamente en el sector educativo, por ejemplo, el cierre de las escuelas y las profundas brechas existentes en el acceso al

aprendizaje virtual, se calcula que el 86 % de los niños y niñas de primaria se encuentran actualmente sin escolarizar en los países con un desarrollo humano bajo.

En un panorama de crisis convergentes que afectan directamente el desarrollo humano, las brechas de la desigualdad social son cada vez más significativas. La pandemia de Covid-19 ha traído retrocesos importantes en todos los niveles, lo cual implica que difícilmente las privaciones básicas puedan ser erradicadas de aquí al 2030. Los esfuerzos de los países deberán orientarse a atender las brechas que se han incrementado, una vez controlada la pandemia, y con miras a que las poblaciones más vulnerables tengan un acceso pleno a sus derechos fundamentales (PNUD, 2020). Si se pretende reducir el impacto de todas estas carencias desastrosas que limitarán el desarrollo humano y los daños sociales en el mundo actual, además de la atención de la famosa crisis sanitaria vigente, es ahora y en el futuro inmediato donde hay que movilizar la voluntad política de la ciudadanía en su conjunto, hacia la atención de las verdaderas necesidades y prioridades sociales, para garantizar la sostenibilidad del desarrollo humano. La pandemia de COVID-19 demanda la construcción de un nuevo modelo de desarrollo, con estilos de gestión política de gobierno e instituciones públicas más redistributivas e impregnadas de mayor preocupación por las minorías, las mujeres y los adultos mayores, sin olvidar el cambio climático (Bárcena, 2020). Esto obliga a investigar más en aquellas áreas del desarrollo que generen mayor valor público, como por ejemplo, seguir por la senda segura de los servicios de atención médica universal, invertir en salud pública y construir una verdadera red solidaria de seguridad y justicia social.

3.11. La vigencia de los principios bioéticos en la atención del paciente crítico con Covid-19. Mantener una atención sanitaria adecuada en situaciones de crisis sanitaria como la que ha afectado a las sociedades, requiere no solo del diseño y aplicación de un plan de acción protocolizado, equipamiento y apoyado por otros recursos materiales, sino también de un número adecuado de profesionales de salud que maximicen sus capacidades, ya que en

estas situaciones de emergencia sanitaria los sistemas de salud se enfrentan a una práctica clínica intensiva con cargas de trabajo extremas y dilemas éticos que difieren en gran medida de lo habitual (Shanafelt y otros, 2020). Esta es una de las razones primordiales del por qué la perspectiva bioética basada en la vigencia de los derechos humanos, debería desempeñar un papel fundamental en el contexto de esta inusitada pandemia, que oriente el proceso de toma de decisiones, en situaciones complicadas y de incertidumbre, para la correcta prevención de eventos adversos, errores éticos o daños colaterales y resolución de probables conflictos de valor que surjan como resultados de las intervenciones médicas, entre ellos el dilema de la equidad y justicia en el acceso a los servicios y la asignación de los recursos, la continuidad de la atención en pacientes con factores de riesgo asociados y mayores de edad, el empleo de medicamentos no autorizados en la ficha técnica, la autonomía y la información confidencial del paciente (González y Feltrer, 2020). En estos nuevos y en alguna medida desconocidos escenarios, existe la probabilidad de conflictos éticos, donde la bioética cobra su importancia, resguardando la parte más humana de la profesión médica; restaurar la salud y salvar vidas.

En situaciones de crisis sanitaria como la del nuevo coronavirus, se ha producido temporalmente un gran desequilibrio entre las necesidades clínicas y la disponibilidad efectiva de los recursos sanitarios para atender con equidad a los pacientes en cuidados intensivos (Rubio y otros, 2020). Esta situación excepcional se ha debido manejar como condiciones propias de la medicina de desastre o de catástrofe, aplicando la gestión de los riesgos con una metodología de atención de crisis excepcional basada en la justicia distributiva y en la asignación adecuada de los recursos sanitarios, tanto para la posible administración medicamentos y vacunas como en la toma de decisiones en la limitación de tratamientos de soporte vital. Es de esperar que los principios de los estándares de atención en crisis aseguren la existencia de procesos éticos y justos para tomar decisiones clínicamente informadas sobre la limitada asignación de recursos durante una epidemia. Se

debe partir de un marco de planificación regulatorio basado en criterios científicos sólidos, en principios éticos, en el estado de derecho del paciente y los pasos que permitan la prestación equitativa y justa de servicios médicos para todos aquellos que los necesiten. La adecuación de los tratamientos de soporte vital es una decisión clínica y protocolaria frecuentemente tomada en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para evitar eventos adversos en la terapéutica y los posibles tratamientos, que puedan representar un fracaso para prolongar una vida de los pacientes en condiciones dignas (Kerckhoffs y otros, 2019). De acuerdo con McConnell (2021) el primer fármaco que hasta el momento había demostrado mejorar la supervivencia en la COVID-19 ha sido la dexametasona, un corticosteroide que según hallazgos de estudios específicos redujo en un 35% la mortalidad en pacientes con ventilación y en un 20% en aquellos que sólo necesitan oxígeno. En algunos momentos de la evolución de la pandemia se especuló mucho sobre la existencia de algunos medicamentos ya aplicados en el tratamiento de otras enfermedades, como la hidrocloroquina y otros, pero lo cierto fue que sin un tratamiento científicamente certificado y aun sin haber aparecido una vacuna que demostrara efectividad contra el covid-19, los médicos no tenían más remedio que aliviar los síntomas de la enfermedad.

En situación de epidemia, además de tener presentes el razonamiento lógico sobre la validez científica de los hechos clínicos y los valores del paciente, se contemplarán los recursos disponibles y el costo de oportunidad por un principio de justicia distributiva, maximizando el bien común para el mayor número de personas. La gran dificultad de estas decisiones razonadas amerita que sean tomadas por consenso del equipo médico, siguiendo las normas y recomendaciones de los organismos internacionales de salud y las sociedades científicas, e incluso con la participación del comité de ética institucional si fuera necesario. La paradoja en la atención de los cuidados críticos de Covid-19 ha sido la eventual exclusión de las personas adultas mayores por su edad y en virtud de su capacidad de sobrevida, pacientes con factores de riesgo o con discapacidad, anteponiendo principios

bioéticos inalienables a criterios o supuestos técnicos sobre las condiciones humanas que responden más a una política institucional o a normas coyunturales del sistema de salud. En un estudio reciente del grupo de investigación de Joynt y otros (2020), citado por Segrelles y otros (2020), se concluye que la edad, el perfil diagnóstico y la gravedad de la enfermedad eran los principales criterios de rechazo entre las limitaciones terapéuticas para personas adultas mayores, independiente de estudios más rigurosos para determinar el índice de fragilidad y las posibilidades de sobrevida. Aunque en el momento actual, no se dispone de criterios ética y científicamente válidos para negar el ingreso en UCI, o aún más para establecer con precisión la esperanza de vida que puede tener cada paciente en particular con Covid-19 como condición previa para ser candidato al respirador artificial disponible, las lecciones aprendidas de esta pandemia refuerzan la necesidad del sistema de salud de garantizar el derecho a la vida y aumentar sus recursos de equipo y materiales necesarios para lograr una mejor adaptación a la emergencia. Kornfeld (2020) experta de Naciones Unidas expresa su gran preocupación porque las decisiones relativas a la asignación de recursos médicos escasos, tales como los respiradores artificiales que se emplean en las unidades de cuidados intensivos, se tomen únicamente a partir de criterios técnicos de edad, vulnerabilidad del paciente o cálculos mediáticos de sobrevida, lo que en algún momento podría privar a los adultos mayores de sus derechos a la salud y la vida, en condiciones de igualdad de derechos fundamentales con otros grupos de edad.

Para Ciruzzi (2020), en el enfoque propio de la ética de la salud pública se debe aplicar un marco éticamente correcto para el cuidado de la salud durante una emergencia sanitaria, que logre armonizar el deber de probidad y cuidado centrado en las necesidades del paciente, foco de la ética clínica en circunstancias “normales”, con los deberes focalizados en promover la igualdad y equidad en la distribución de los riesgos y beneficios en la sociedad. En todo caso, existe consenso internacional en que, aun en estado de pandemia, crisis o catástrofe, el marco legal está dado estrictamente por los derechos humanos, como

ese conjunto de libertades, intereses y facultades que las personas compartimos en nuestra esencia como seres humanos, bajo el amparo del derecho Internacional y la Constitución Política nacional, que garantiza el derecho de todas las personas a obtener el más alto estándar posible de calidad y seguridad en atención de la salud, aún en condiciones de crisis sanitaria. Por tales razones, aún en condiciones de emergencia sanitaria, el Estado y los sistemas nacionales de salud deben mantener y garantizar la vigencia absoluta del principio bioético de justicia, que abarca el respetos del derecho humano a una atención equitativa en la toma de decisiones sobre el tipo de atención que recibe el paciente, la no discriminación por cualquier condición de vulnerabilidad del paciente, la eficiencia y la transparencia de la información institucional y la seguridad del paciente, entre otros principios.

3.12. ¿Con la aparición de las vacunas, cuál sería la paradoja de todo este nuevo reto de la ciencia? Aunque desde el punto de vista de los procesos aplicados a la fabricación de medicamentos y las normas biomédicas parezca extraño, en menos de 10 meses el mundo pasó de ver morir indefenso a millones de personas, a tener una herramienta biológica para combatir la nueva enfermedad. Tal parece que, en medio de las fuertes polémicas y contradicciones científicas, políticas, ideológicas, económicas y sociales que han venido gravitando sobre el desarrollo de la presente crisis mundial sanitaria, apareció de repente y en inesperado corto plazo el anuncio internacional de fabricación de las ansiada vacuna contra el nuevo coronavirus, desarrollada en una primera instancia por la Universidad de Oxford y la empresa farmacéutica británico-sueca AstraZeneca, como una de las primeras alternativas que más esperanzas de eficacia y confiabilidad ofrecía, porque, aparentemente, parecía ser segura y estimulante del sistema inmune para defenderse de la infección por este coronavirus, según los resultados oficiales ofrecidos por la publicación revista de ciencias médicas The Lancet, casi al mismo tiempo en que Rusia y China anunciaban su propia vacuna (Sputnik y Sinopharm, (respectivamente) que en ese momento se

encontraban en última fase de ensayos clínicos con humanos. La vacuna de la Universidad de Oxford supuestamente proporcionaba doble protección contra el coronavirus: por un lado desarrollaría la producción de anticuerpos y glóbulos blancos o linfocitos T, útiles en la lucha contra el virus. Además, conseguiría que el organismo reconociera a largo plazo las células infectadas (Folegatti y otros, 2020). De acuerdo con los mencionados autores, estos resultados aparentemente se habrían conseguido con un grupo de 1.077 voluntarios a los que se les administró una sola dosis del medicamento elaborado. Entre sus principales hallazgos encontraron que los linfocitos T se desarrollaron después de 14 días y los anticuerpos después de los 28 días. Aparentemente, esta vacuna se logró producir a una velocidad sin precedentes, en una línea de proyectos combinados de diversas instituciones públicas y privadas en diferentes países.

Como se observa, estas y las demás vacunas que estaban en proceso de producción, entre otras muchas candidatas, en esos momentos ya se encontraban en fases preliminares de ensayos clínicos en humanos, otras tantas en estudios preclínicos, pero ninguna de ellas había probado proteger a las personas de la infección o la enfermedad. Hasta donde se sabe, las diferentes etapas de ensayos preclínicos requeridos para autorizar la aplicación humana de una vacuna tardan varios años. El record en desarrollar una vacuna completamente novedosa es de al menos cuatro años (Asociación Española de Vacunología, 2020) Sin embargo, además del desconocimiento del nivel de respuesta inmunitaria para repeler el supuesto virus en el mundo real y en una muestra representativa de la humanidad, la situación apresurada en la producción de las nuevas vacunas demostraba que el fenómeno de la crisis sanitaria se convertiría en una muy buena oportunidad de intervención coyuntural para diferentes actores internacionales de carácter ideológico, político, empresarial y económico (Sevastián, 2020). Dadas las circunstancias anteriores, la carrera por la vacuna ideal continuó; además del claro interés comercial generado en las grandes compañías farmacéuticas mundiales, una de las principales preocupaciones que

compartieron muchos investigadores es ese momento, era lograr una vacuna en tiempo "record" para frenar el brote, a pesar de los antecedentes y las lecciones aprendidas en emergencias sanitarias como la del Zika o el Ébola, donde las epidemias se detuvieron antes de que se encontrara una vacuna, evento que alteró abruptamente los planes de las autoridades regulatorias y las agencias de financiación, quienes tuvieron que reorientar los fondos que ya habían destinado con este fin y asumir grandes pérdidas por el fallido emprendimiento empresarial.

Aparte de los proyectos desarrollados para la producción de las vacunas, como tratamientos alternativos se investigó también el abordaje terapéutico de la enfermedad, mediante la aplicación de medicamentos ya patentados utilizados para otras enfermedades y el uso de la terapia inmunológica con suero derivado de plasma humano o equino con anticuerpos. La terapia inmunológica pasiva con plasma de pacientes convalecientes, rico en anticuerpos específicos para infecciones virales, aparentemente demostró utilidad en el pasado con algunas series de casos, desde la epidemia por influenza española a principios del siglo pasado (Koh, 2020), con una reducción de la mortalidad del 37% en el grupo control contra un 16% en el grupo que recibió producto sanguíneo (OMS, 2015). En la epidemia de SARS en 2004, también se evalúo la aplicación del plasma de pacientes convalecientes, en un estudio con 80 voluntarios, en el cual se evidenció que una administración más temprana de plasma se asociaba con mejores desenlaces clínicos (Wang, 2019). En una revisión sistemática con análisis exploratorio en pacientes con SARS viral, se concluyó que hubo una reducción estadísticamente significativa en la mortalidad, comparado con pacientes que no tuvieron intervención con esta terapia.

En el caso de la nueva pandemia del SARS-Cov-2), avanzada la crisis sanitaria hacia finales de setiembre 2020 existían más de doscientos proyectos de desarrollo en vacunas, en diferentes etapas de investigación. Algunos se encontraban en fase II o fase III de ensayos clínicos, pero no existía aún garantía de éxito certificado para ninguno de ellos. La alta demanda global, contra la oferta potencialmente provechosa pero todavía incierta,

generó una competencia internacional sin precedentes (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020). En el transcurso de esta frenética gestión científica y comercial, existieron dificultades jurídicas y administrativas en los sistemas de salud para adaptar los procesos de adquisición de la vacuna a una situación de demanda inédita y urgente por adquirir una vacuna aún inexistente. Técnicamente se analizaron los principales proyectos de investigación con los cuales el país ya había tenido acercamientos, sobre todo con aquellos que pudieran tener posibilidad de éxito por la fase avanzada de investigación en que se encontraban, a saber; Pfizer-BioNTech, Astra Zeneca y Sinovac. Además, se buscaron nuevos contactos con otros gobiernos y empresas desarrolladoras para poder analizar diferentes opciones de investigación en curso, con participación en los esfuerzos internacionales, a nivel global y regional, con el objetivo de que Costa Rica fuera parte de las iniciativas multilaterales para obtener la vacuna. Sin embargo, fue hasta a finales del primer año de la crisis que se logró tomar decisiones de compra y realizar previsiones presupuestarias en el sector salud para la adquisición de varios millones de vacunas. Fue así como en el mes de noviembre 2020, los medios internacionales anuncian la posible disponibilidad de ansiada la vacuna desarrollada por los las compañía farmacéutica Norteamericana Pfizer y los laboratorios de BioNtech, de Alemania, simultáneamente con la Compañía Moderna, también norteamericana, supuestamente con una eficacia inmunológica del 95%, y cuyas primeras dosis se aplicarían en Estados Unidos y la Unión Europea.

De acuerdo con los hechos narrados hasta el momento, la historia de estas vacunas apenas empezaba, habría que esperar el desenlace de nuevos acontecimientos de carácter científico, ideológico y político, para confirmar o descartar la incertidumbre internacional sobre la eficacia real y los efectos biológicos y sociales de dichas vacunas. Lo cierto es que con la aparición repentina de las diferentes vacunas (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Sputnik V, Johnson & Johnson, entre otras muchas más) la comunidad científica y los reguladores de este jugoso mercado han estado rompiendo todos los

esquemas establecidos para acelerar al máximo la aprobación, venta y distribución de dichos biológicos. Los avances en la certificación de la eficacia de las vacunas y en la capacidad de fabricación y distribución de las compañías farmacéuticas resultaron prometedores y permitieron el comenzó la vacunación con los primeros tratamientos aprobados en la mayor parte de los países desarrollados (Rubio, 2021). Finalmente, de acuerdo con la información recopilada, hasta el momento, habían ya varias vacunas con eficacia comprobada, aprobadas y disponibles en el mercado internacional (Fundación Carlos Slim, 2021): Comirnaty (Pfizer y BioNTech, EEUU-Alemania); mRNA-1273 (Moderna, Estados Unidos); (Johnson & Johnson, Estados Unidos); AZD1222 (Universidad de Oxford y AstraZeneca, Reino Unido); Sputnik V (Gamaleya, Rusia); Convidicea (CanSino, China); EpiVacCorona (Vector, Rusia) y BBIBP-CorV (Sinopharm, CoronaVac, China), aunque existían muchos proyectos de producción en fase de experimentación clínica.

Después de un largo proceso de toma de decisiones y trámites burocráticos y las autoridades de salud, finalmente, el 24 de diciembre del 2020, como un simbólico regalo de la ciencia en navidades, el Gobierno de la República anunció con gran despliegue publicitario el arribo al país del avión de la compañía DHL con la primera remesa de vacunas, compradas al consorcio Pfizer-BioNTech, seguido del acto protocolario y simbólico de las primeras vacunaciones en adultos mayores y personal de salud, hecho histórico considerado prematuramente por el Gobierno como el "inicio del fin de la pandemia".

A pesar de que los Centros para el Control y la prevención de Enfermedades recibieron informes de varios países reportando efectos secundarios graves de algunas de las vacunas disponibles en el mercado, como la embolia pulmonar y miocarditis y pericarditis en pacientes jóvenes y adultos (CDC, 2021), Los beneficios reconocidos de la vacunación contra el COVID-19 superaron los riesgos conocidos y potenciales. Al respecto, la

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha elaboró un documento de recomendaciones sobre la vacuna para la COVID-19 en las enfermedades respiratorias, con el objetivo de ayudar al personal sanitario en la toma de decisiones sobre cómo actuar en la vacunación de estos pacientes. Dentro de sus principales conclusiones reveló el hecho de que las vacunas para la COVID-19 no solo eran seguras y eficaces, sino que, en aquellos pacientes vulnerables con enfermedades respiratorias crónicas eran prioritarias (Villar y otros, 2021). Habrá que esperar el resultado de nuevas investigaciones para determinar la posibilidad de riesgos asociados con las nuevas vacunas y otros posibles eventos adversos que puedan surgir durante el proceso de vacunación. En cuanto a si la vacunación puede significar un pasaporte inmunitario para todas las personas vacunadas, McConnell (2021) afirma que eso no se puede asegurar hasta que no se haya vacunado a un porcentaje suficiente y representativo de la población con el que se pueda medir el nivel de efectividad de esta inmunización, ya que, por otro lado, se corre el riesgo de que una vacuna de protección débil puede ser peor que no vacunarse, porque propiciaría una peligrosa sensación de falsa confianza que puede llevar al relajamiento total o el abandono de las medidas de protección.

Es muy probable que con la disponibilidad y distribución masiva de vacunas los países puedan dar inicio a la esperada reactivación económica en 2021, ya que gran parte de las proyecciones macroeconómicas se apoyan en esta esperanza como elemento catalizador del nuevo despegue en la economía mundial. A la luz de la disponibilidad de las nuevas vacunas, se han realizado en todo el mundo las campañas de vacunación más grandes de la historia humana, cuando todavía continúan apareciendo gran cantidad de contagios, hospitalizaciones y las muertes. Sin embargo, el positivismo relativo sobre las expectativas de reactivación económica post-pandemia, se ve opacado por el surgimiento de posiciones más conservadoras donde se afirma que, definitivamente, no habrá un mundo pospandémico como tal, ni en el corto o el mediano plazo, si lo que se espera por sustitución es un mundo liberado totalmente de los males que hasta ahora padece y que trata de

desarraigar. Para Solanet (2020), habrá pandemias que la ciencia logrará controlar y otras que desbordarán sus saberes y sus capacidades por largo tiempo. Esa alternancia no parece tener fin, porque habrá otras enfermedades que desorientarán de nuevo a la ciencia y debilitarán economías, junto con otros fenómenos globales adversos que por el avance del conocimiento científico creciente se extinguirán o retrocederán. Pero no habrá un mundo en el que la dominación humana y la explotación irracional de los recursos de la naturaleza sean erradicadas de una vez por todas. Aun así, hay algunas voces de aliento y esperanza; en la actualidad los investigadores están haciendo conjeturas sobre cómo podría ser un mundo posterior a la vacuna, y lo prevén como una situación reconfortante, porque, en la medida que millones de personas en todos los países se vacunen contra el coronavirus, el fin de esta pandemia pareciera vislumbrarse finalmente (Mandavilli, 2021). Según un estudio publicado en la revista Science (Lavine y otros, 2021), el nuevo coronavirus continuará existiendo entre los humanos por mucho más tiempo, pero una vez que la mayoría de las personas sean inmunes después del contagio natural o la vacunación, el virus no será una amenaza más peligrosa que el resfriado común. Todavía se permanece en medio de una pandemia mortal y, por el momento, por falta de recursos o por negligencia en la gestión política del riesgo sanitario hay escasez de vacunas autorizadas. Pero algo comienza lentamente a moverse con resultados espectaculares, pues todas las vacunas autorizadas previenen la hospitalización por Covid-19 en un alto porcentaje de los casos.

La verdad es que aún no se sabía si el virus se volvería endémico, recurrente año tras año, si mutaría con variantes genéticas más agresivas o si finalmente se controlaría. Tampoco si la vacuna prevenía, además de la enfermedad, también la infección. El ritmo de vacunación ha sido lento en muchos casos, rodeado de distractores políticos, errores burocráticos, intereses económicos y distribución irregular. Esta lentitud puede dar paso a la aparición de nuevas olas y de nuevas mutaciones (Reino Unido, Sudáfrica y Brasil, entre otras, como una nueva variante denominada Delta Plus, originaria de la India, que se

propagó más rápidamente, con más facilidad de unirse a las células pulmonares y potencialmente resistente a la terapia con anticuerpos monoclonales) que pudieron dificultar la eficacia de las actuales vacunas. Independientemente de lo que ocurra con las vacunas, McConnell (2021) ha advertido de tres situaciones que se van a mantener o recrudecer después de la crisis sanitaria en los próximos meses: la politización de la pandemia, la situación de alarma y la desinformación. A toda esta situación de incertidumbre que se dio con los programas de vacunación, hay que agregar la inesperada reacción de rechazo a la vacuna de parte de cierto porcentaje de la población.

Finalmente, hay que considerar que desde el punto de vista geopolítico, los fármacos y las vacunas contra el Covid-19 también se convirtieron en factor determinante y ventaja estratégica para algunos países que aumentaron su posibilidad de escalar en el escalafón de la jerarquía global y, por tanto, fueron objeto de una feroz competencia (Moon y Ruiz, 2021). Estados Unidos, Reino Unido, China y Rusia han hecho del desarrollo de la vacuna una cuestión de prestigio nacional sobre la que se han enfocado todas las operaciones de inteligencia para proyectar el éxito obtenido en este sentido, reforzar el apoyo político fronteras adentro y reafirmar alianzas con otras naciones.

Capítulo Cuarto

Buenas prácticas en la gestión política de gobierno ante nuevas amenazas de crisis sanitaria

La discusión actual y coyuntural sobre la gestión política de gobierno, la gobernabilidad o el buen gobierno, después de que esta función global del Estado empezó a adquirir gran visibilidad y actualidad con el acontecer de las crisis económicas iniciadas en el 2008, en estos momentos de nuevas crisis convergentes corre el riesgo de enclaustrarse en la lúgubre retórica del clásico discurso académico y político, que hasta el momento ha considerado la gestión política de gobierno como una simple declaración de intenciones. A pesar de esta situación, en el ambiente internacional hay valiosos documentos de los entes rectores, las sociedades científicas sanitarias y algunas propuestas institucionales que sugirieron mucho antes de la pandemia, sobre la ocurrencia de grandes y prometedoras transformaciones mundiales (Repullo y Freire, 2016). Sin embargo, en la actualidad puede ser que todas esas expectativas de cambio hayan quedado en el olvido, ante la imperiosa necesidad de observar y enfrentar los grandes retos y las modificaciones políticas, económicas y sociales inusitadas que se visualizan en el mundo, como consecuencia del desarrollo de la pandemia de la COVID-19. Pero independientemente de esta inusitada coyuntura de crisis sanitaria, el buen gobierno puede ser mejor definido desde las variables de planificación estratégica, rendición de cuentas, participación social, inteligencia, transparencia e integridad en la gestión política y técnica en la conducción de la administración pública, en donde hay que saber identificar también los determinantes estructurales y sociales de la mala gestión y

eliminar las barreras que bloquean el avance de propuestas de gobierno que sean razonables y ampliamente compartidas por los diferentes actores sociales. Repullo y Freire (2016) aconsejan, por un lado, reubicar las propuestas de gestión en diferentes niveles de gobierno institucional (macro, meso y microsistema) y el entorno sistémico de la sociedad, para involucrar de forma más directa a los agentes políticos promotores del cambio, por otro, sugieren identificar con certeza y amplio sentido de razonamiento crítico algunas de las barreras que se pueden presentar en la toma de decisiones, detectando actitudes enclaustradas, expresiones populistas o radicalismos selectivos que pueden ser usados para catalizar ciertas trasformaciones sociales e iniciar procesos de cambio. En la diversidad de los escenarios actuales y actores políticos, económicos o sociales, parece poco probable o casi inviable promover el desarrollo unidireccional de arriba hacia abajo de una estrategia reformista racional e integrada para el conjunto de la sociedad y el sistema nacional de salud, mucho menos en las condiciones extremadamente críticas actuales. Sin embargo, es necesario fomentar el proceso de cambio estableciendo una agenda focalizada en las necesidades coyunturales que están en perspectiva, de forma argumentada y socializada, que permita visibilizar temas clave, activar la reflexión crítica y la gestión participativa multidimensional de los agentes sanitarios, políticos y sociales implicados. Es así como, desde la divulgación del Informe Mundial de la Salud del 2000, sobre el desempeño de los sistemas nacionales de salud, se ha reflejado una clara preocupación por la necesidad de robustez y calidad en el proceso de gestión política de gobierno, específicamente por el papel esencial de liderazgo que ejerce en la función de rectoría de la salud, justificada en la creciente dificultad para dar adecuada direccionalidad política y técnica a los sistemas de salud que, hasta antes de la crisis sanitaria, habían crecido significativamente para convertirse en enormes agregados burocráticos de instituciones, centros de salud y sus respectivos servicios, sin una línea clara de conducción política (OMS, 2000). Se reconoce que los problemas del mal gobierno han afectado las políticas de salud pública, tanto a las que se hacen desde el sistema asistencial, como a las más específicas formuladas desde los

servicios de salud pública y también por las actuaciones independientes y desarticuladas del resto de los sectores no incorporados habitualmente en la gestión de la salud, que en condiciones de emergencia sanitaria resultan esenciales por sus importantes aportes potenciales a la salud de la población.

De cara a la actual coyuntura de crisis sanitaria, el fortalecimiento de la gobernabilidad en salud y seguridad social implica el diseño y desarrollo de un nuevo marco de referencia político, cuyos objetivos estén fuertemente vinculados con una mejora significativa en la calidad y la seguridad de los servicios de salud y el bienestar social de la población, que implica también la reducción de las desigualdades, fortalecimiento de la salud pública y aseguramiento de sistemas estables de salud dirigidos específicamente a las personas (McQueen y otros, 2016). Esta política universal y sus mecanismos de gestión engloban al gobierno y a la sociedad civil en su totalidad, y prevé acciones y resultados que van más allá de las fronteras del sector salud y de la jurisdicción del Ministerio de Salud. Por tanto, propone un trabajo integral y conjunto con otros sectores, ministerios, departamentos, organizaciones, partes empresariales interesadas o afectadas y organizaciones de la sociedad civil. Además, propone lograr un alcance de cobertura nacional y trabajar conjuntamente con ciudadanos, pacientes, familiares, líderes y grupos organizados de la comunidad, proporcionando las más amplias oportunidades para su empoderamiento frente a los múltiples retos de la crisis. El fortalecimiento de la función de gobernabilidad se hace mucho más urgente en condiciones de crisis sanitaria, escenario donde los modelos de organización institucional deben constar, básicamente, de sistemas de atención en salud robustos, amplias coberturas y procedimientos de gestión política de los riesgos científica y técnicamente válidos. Los procedimientos y protocolos sanitarios que se adopten exigen una evaluación previa del contexto general de la crisis (factores determinantes externos e internos, riesgos y objetivos), la forma en la que se pretende gestionar política y técnicamente (concepto operativo de ambas dimensiones) y las medidas que se adoptarán

para desarrollar las anteriores disposiciones (planes de acción). El sistema nacional de salud se ocupa de la gestión global de la crisis, da seguimiento a la situación, propone medidas y adopta o ejecuta decisiones relacionadas con la naturaleza y el comportamiento de la misma (Arteaga, 2020). Un sistema nacional de salud y seguridad social con buenas prácticas de gestión política y técnica, debe funcionar permanentemente y sin grande tropiezos entre pandemia, normalidad y pandemia, para seguir el curso de las crisis y elaborar acertados planes de recuperación, preparación y respuesta para nuevas situaciones de crisis sanitaria. Cuando surge una crisis sanitaria como la de COVID-19, un sistema de salud bien preparado se activa oportuna y adecuadamente para adaptar las estrategias y planes previos a las particularidades específicas de cada emergencia sanitaria, mediante la verificación de diferentes prácticas deseables en la gestión política del riesgo que se describen a continuación:

4.1. Uso de indicadores válidos y confiables para evaluar las buenas prácticas en la gestión política de la salud publica en tiempos de crisis sanitaria

Los indicadores de salud son representaciones de medidas cuantitativas y cualitativas que capturan, valoran y resumen información relevante sobre distintos atributos y dimensiones de la situación de salud en un momento y un contexto dado; su validez, confiabilidad e interpretación crítica permiten la evaluación general del desempeño del sistema nacional de salud de un país. Vistas en su conjunto, estas dimensiones intentan reflejar la situación sanitaria de una población en un tiempo y espacio definidos, permitiendo así el desarrollo continuo del proceso de vigilancia de la salud. Los indicadores son instrumentos esenciales e indispensables de evaluación, que pueden determinar directa o indirectamente la validez de la política pública en condiciones de crisis y el alcance de objetivos y metas de los programas, así como las modificaciones o ajustes necesarios para corregir errores en la gestión y el desempeño de los servicios. De esta manera, los indicadores aportan a la gestión del sistema nacional de salud una idea más objetiva del estado en que se encuentran

las condiciones de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad, una epidemia, una pandemia, un desastre natural y cualquier otro evento adverso emergente relacionado con la salud o con los factores de riesgo asociados. Entre las principales características de un adecuado indicador están: a) el abordaje discriminado de una situación específica relevante; b) la validez científica de los datos que aporta para la toma de decisiones; c) la confiabilidad o posibilidad de medición de situaciones similares con datos fiables; d) utilidad y aplicabilidad del significado de la medición en otros contextos y e) amplitud o alcance de su impacto en la valoración integral de un problema.

El desarrollo de mejores prácticas para la utilización de indicadores en la gestión pública se constituye así en una disciplina de planificación y gestión que facilita la monitorización de las intervenciones, el rendimiento, la trasparencia en la rendición de cuentas y apoya la toma de decisiones dirigidas al desarrollo de iniciativas para la mejora continua en la calidad de los servicios (Bermudez y otros, 2018). Las buenas prácticas en la gestión de la salud basada en el uso de indicadores se estratifican en dos niveles: 1) macrogestión: que se encarga de definir un marco político, legal y administrativo para la evaluación de indicadores y disponer un banco de datos; y 2) mesogestión: que establece los indicadores de mayor eficacia de acuerdo con la evidencia científica y el consenso de expertos. Se deben tener en cuenta las áreas prioritarias de acción, efectuar o validar una prueba de evaluación antes de su uso y comunicar adecuadamente los resultados.

De acuerdo con la OMS (2018) un indicador es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación o medición de una dimensión determinada de la salud en una población específica, que puede tener cierto grado de imprecisión. Son mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y diferentes dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud. Los indicadores son de mucha importancia en la vigilancia y la inteligencia epidemiológica de la salud, ya que intentan describir y monitorear la situación integral de

salud en una población específica. En el campo de la salud pública existe una jerarquía de conceptos relacionados con los indicadores, donde el dato es la unidad primaria (input); al trabajar con ella da origen a un indicador que una vez analizado en su naturaleza y sus efectos, genera información que luego de ser interpretada para generar el conocimiento necesario que nutre la toma de decisiones. El conocimiento derivado de este análisis e interpretación de indicadores debe divulgarse en todos los niveles de gestión, por medio de la aplicación de procesos de comunicación transparentes, oportunos, adecuados y eficientes, para influenciar la toma de decisiones relacionadas con la salud y producir un efecto de gestión colectiva. Cuando esta espiral de producción de evidencias a través del uso de indicadores termina en una acción acertada en el campo de la salud pública, se constituye en el fundamento teórico de lo que se ha denominado como gestión basada en la evidencia (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

A nivel global el marco conceptual de los indicadores de salud planteado hasta ahora, adopta algunos conceptos del modelo propuesto por el Banco Mundial y la OMS en 2013 y elementos de la Estrategia Regional de Salud Universal aprobada por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014), que promueven la protección financiera, la cobertura poblacional y la cobertura de prestación de servicios enmarcada con un alcance integral y equitativo para las poblaciones, teniendo en cuenta el abordaje integral de la equidad a través de los determinantes estructurales y sociales. De acuerdo con dicho marco conceptual, un indicador deja de ser un simple significado numérico que identifica la repetición de eventos, para convertirse en un criterio de medición más abarcador y complejo, como puede ser la esperanza de vida al nacer, la mortalidad infantil, la tasa de fecundidad, calificación de calidad de vida, calificación de capacidad funcional, calificación de síntomas depresivos, valoración del puntaje de Apgar en recién nacidos, entre otras condiciones de salud. Existe una distinción entre los indicadores de salud que se basan en mediciones absolutas, objetivas, y aquellos que se

basan en mediciones relativas. La mayoría de los indicadores basados en mediciones relativas están compuestos por un numerador y un denominador, que por lo general se refieren al mismo período y el mismo lugar de aplicación. Igualmente, en materia de población y desarrollo humano existen indicadores que tienen relación con la salud, pero que pueden resultar en una relatividad subjetiva e injusta, como el índice de desarrollo humano o de desigualdad y el ingreso per cápita, que representan estimaciones promedio, que no representan una apreciación equitativa del atributo en medición.

Lo más importante, justo y técnicamente deseable para la buena gestión de gobierno es que los indicadores se utilicen racionalmente en la realización de diagnósticos, evaluaciones y uso de información esencial para la toma de decisiones en el diseño de la política pública en salud, aplicados como un proceso de planeación estratégica con visión de largo plazo que sobrepasa los periodos administrativos coyunturales de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes como son las situaciones de crisis sanitarias (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017). En su conjunto, los indicadores constituyen un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios y relevantes, como producto de un proceso de concertación intersectorial y de construcción social en el que participa la administración institucional superior, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia y otros actores sociales. En su construcción es vital utilizar herramientas de planificación estratégica, de gestión y procesos que permitan llevar a cabo las acciones en forma coordinada, con mecanismos de seguimiento para determinar los avances logrados y medir el efecto de las intervenciones del sector público como un todo.

En otro orden de cosas, los indicadores pueden ayudar a valorar algunas de las variables sociales relevantes y deseables en la gestión política de los servicios de salud, como la accesibilidad, la equidad, la calidad y la seguridad en los servicios de salud; la simple afiliación ciudadana a un sistema de salud o de seguridad social no siempre asegura que se esté recibiendo un servicio con capacidad resolutiva y de calidad. Para ello, es conveniente

reconsiderar elementos de análisis objetivos, que permitan identificar si la extensión de la cobertura de los servicios de salud se traduce en que estos servicios sean realmente y oportunamente otorgados y en qué medida son accesibles para todos, de qué calidad son y si corresponden éticamente con las verdaderas necesidades de los usuarios. Diversas razones políticas, técnicas u organizacionales pueden determinar que una persona afiliada a un sistema de salud no reciba los servicios para los que cotiza y a los que tiene derecho: la accesibilidad y la equidad, por ejemplo, pueden ir desde la inexistencia del servicio específico que es requerido (una vacuna, un ultrasonido, un respirador artificial o una unidad de cuidados intensivos) hasta la falta de información sobre los servicios a los que pueden acceder, o la insatisfacción y falta desconfianza por la calidad atención personal recibida (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2014). El análisis de acceso y uso equitativo de los servicios de salud puede ser realizado desde la perspectiva de diferentes dimensiones, a través de las cuales se pueden construir indicadores que informen sobre la existencia de ciertas características de los servicios que permitan garantizar el derecho a la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas adoptó desde el año 2000, una observación general sobre el derecho a la salud en la que se identifican cuatro elementos perfectamente cuantificables y que deben ser considerados como indicadores insustituibles en la evaluación de la equidad de los servicios de salud: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, sin embargo, en muchas ocasiones se deben ampliar los criterios en otras áreas más específicas, como la extensión de cobertura, utilización y seguridad de los usuarios (Organización de las Naciones Unidas, 2000). De manera más operativa, la calidad y utilidad de un indicador está primordialmente definida por los siguientes criterios de valoración (Secretaría de Salud de México, 2016):

Validez; si el indicador pertenece a un instrumento de evaluación que efectivamente mide lo que intenta medir; se refiere al grado de precisión con que un instrumento mide la variable específica que pretende medir.

Confiabilidad; si la medición del indicador aplicada en otros casos, pero en condiciones similares, reproduce los mismos resultados; implica que el instrumento entrega resultados similares cuando se repite su aplicación en las mismas circunstancias y con las mismos sujetos de evaluación.

La principal diferencia entre los anteriores indicadores es que la validez se relaciona más con el instrumento y la confiabilidad con los resultados.

Especificidad; que el indicador mida solamente el fenómeno o la variable que se pretende medir.

Sensibilidad; que pueda medir con especificidad y discriminación los cambios en el fenómeno que se quiere medir.

Mensurabilidad; que la medición sea viable de obtener por medio de los datos precisos disponibles y fáciles de conseguir.

Relevancia; que sea capaz de dar respuestas claras y objetivas a los asuntos prioritarios que nutren la toma de decisiones en las políticas de salud.

Costo-efectividad; que los resultados de la medición sean lo suficiente relevantes para justificar la inversión pública de los servicios en tiempo y el alcance de los objetivos con los recursos invertidos.

Costo-beneficio social; es el valor de rentabilidad social asociada que los proyectos aportan a la sociedad como beneficios adquiridos una vez se ejecuten y se pongan en marcha.

Aparte de dichos indicadores, uno de los más comunes indicadores que se aplican en el análisis de la eficiencia de los servicios de salud es la *cobertura*, en la cual se valora en qué medida las personas que necesitan los servicios de salud reciben efectivamente las

intervenciones de salud (OMS. 2008). Tal indicador incluye la atención del embarazo y el parto, las inmunizaciones y administración de suplementos en niños, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más comunes, educación y promoción de la salud, entre otros servicios básicos. El *acceso* a los servicios de salud es otro indicador que se refiere a la posibilidad de obtener una atención en salud que sea independiente de características individuales o condiciones socioeconómicas y socioculturales, como la edad, el sexo, el ingreso, el lugar de residencia, la situación laboral o la pertenencia a un grupo étnico, político o religioso. Implica la eliminación de todas las posibles barreras u obstáculos discriminatorios, ya sean de tipo físico, político, económico, religioso, social o de información para el uso de los servicios de salud (Conrado, 2017). La *utilización* como indicador de los servicios de salud se refiere a la racionalidad en el uso que hacen los individuos de la infraestructura o de los establecimientos, bienes y servicios de salud. La disponibilidad de estos servicios se mide a través de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y de infraestructura, para dar atención a los problemas de salud de la población en relación con el volumen de la población que el Estado está obligado a atender (Conrado, 2017). Se ubican aquí los indicadores relacionados con la oferta de hospitales, clínicas, consultorios, camas, laboratorios, quirófanos, equipos electrónicos, unidades de cuidados intensivos, medicamentos esenciales y personal médico destinados a la prestación de servicios de salud. Ambas áreas, utilización y disponibilidad, corresponden a los conceptos de demanda y oferta, que por lo general son utilizados como objeto de estudio en el proceso dinámico y complejo de interacción entre la población, los servicios y el personal de salud, con el propósito de satisfacer las condiciones de salud esperadas.

En relación con la variable de *calidad* en los servicios de salud, los indicadores de esta área de desarrollo institucional se refieren al criterio de que la gestión del conocimiento médico y la atención e infraestructura sanitaria sean adecuados para atender las necesidades y expectativas de los usuarios; se requiere, entre otros aspectos, que la conducción política y

administrativa del talento humano en salud sea suficiente e idónea, los medicamentos esenciales y el equipamiento apropiados, suficientes y accesibles, condiciones sanitarias del entorno y las medidas de higiene y seguridad sean adecuadas, y por supuesto, la calidez en trato por parte del personal de salud hacia los usuarios (González, 2011). De manera general, los indicadores de calidad tratan de evaluar las condiciones de la infraestructura, el proceso integral de las intervenciones y los resultados de la prestación de los servicios de salud. Los indicadores de la *infraestructura* miden la calidad y las características del marco institucional en que se prestan los servicios y el estado de los recursos físicos e instrumentales para prestarlos. Los indicadores de la *calidad del proceso* (indicadores de proceso) miden, de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades o intervenciones llevadas a cabo durante la atención del paciente. Finalmente, los indicadores basados en *resultados* miden el nivel de éxito alcanzado en el tratamiento del padecimiento de cada paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía lograr con las intervenciones realizadas durante el proceso de atención.

En relación con la *seguridad de los usuarios*, como se recuerda, la seguridad del paciente es un componente fundamental de la cobertura sanitaria universal; es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes por errores o eventos adversos en la práctica médica en los centros de salud. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que pueden sufrir los pacientes como consecuencia de eventos adversos en las intervenciones médicas. Una piedra angular de esta disciplina es la mejora continua basada en la recopilación de experiencias de aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos en la práctica médica (OMS, 2019). Entre los principales retos del desarrollo de criterios e indicadores en esta área se pueden identificar en la prestación de una atención higiénicamente limpia o más segura, cuyo objetivo es reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, haciendo hincapié principalmente en la

mejora continua de la higiene de las manos; una cirugía más que segura salva vidas, su fin es reducir los riesgos asociados con los procedimientos quirúrgicos; y una intervención terapéutica sin daños colaterales, cuyo parámetro técnico de referencia es reducir en un 50% los daños graves evitables relacionados con los medicamentos en un periodo de cinco años a nivel mundial, de acuerdo con la OMS (2019).

Finalmente, existen los indicadores de *eficiencia*, que ayudan significativamente a garantizar la sostenibilidad del sistema de salud sin mermar la calidad de la atención prestada (García y otros, 2014). Los sistemas de salud aplican medidas que garanticen la eficiencia, al tiempo que se encuentran comprometidos con la mejora continua de la atención sanitaria que reciben los pacientes, tanto desde el punto de vista de la efectividad clínica como de la percepción que poseen los pacientes de su sistema sanitario. Se han seleccionado una serie de indicadores de eficiencia que pueden calcularse con los recursos y las fuentes de información disponibles en la mayoría de los servicios de salud, además, que puedan contar con una definición objetiva y una metodología válida de cálculo confiable. Sin embargo, debido a la variación de la disponibilidad y comparabilidad de los datos, que pueden ser diferentes en cada país, es prioritario profundizar en los análisis de medición de la salud universal, así como fortalecer la capacidad tecnológica para la recolección de estos datos de forma sistemática, ágil y confiable, con el fin de orientar tanto la formulación como la implementación de las políticas públicas que se ajusten a criterios previamente validados de la salud universal. Se recomienda estandarizar y evaluar la calidad de la información recolectada y analizada de los sistemas de información de forma sistemática y estandarizada, e innovar en la construcción y validación de indicadores para evaluar las funciones de conducción política y rectoría de la salud, los determinantes estructurales y sociales y la equidad en salud (Pinzón y otros, 2016).

Finalmente, para ser confiable cualquier sistema de información ha de incluir indicadores con datos desagregados por edad, sexo/género, región y estrato socioeconómico en todos

los casos. Todos estos recursos y fuentes de datos ayudarán a la generación de evidencia (a partir de evaluaciones con indicadores confiables, estudios, revisiones sistemáticas, mapas de evidencia, integración de bases de datos) para la toma de decisiones. Trasladando los anteriores conceptos sobre el uso de indicadores al manejo de la actual pandemia del coronavirus, Monasterio (2020) identifica la aplicación de al menos cinco indicadores básicos e indispensables para entender la evolución de una pandemia y tomar decisiones más acertadas para su posible control, recomendados a su vez por diferentes expertos en salud:

Número de casos nuevos oficialmente confirmados: Este indicador es de mucha utilidad para entender la magnitud de la pandemia. Sin embargo, depende de varios factores, como la cantidad de gente enferma, la cantidad de pruebas diagnósticas que se hagan o de la definición clínica de persona sospechosa de tener la enfermedad, por lo que puede variar en el tiempo y de un país a otro. Se recomienda medir este y los demás indicadores por cada semana epidemiológica, debido a que la variabilidad tomada día a día puede producir sesgos o ruidos de interpretación sobre las tendencias de la pandemia. En el caso de Costa Rica, estos indicadores se estuvieron evaluando y publicando por cada día.

Número de pacientes hospitalizados en camas críticas y con ventilación mecánica: Este indicador permite dar cuenta de la gravedad de la enfermedad en la población afectada. A mayor cantidad de pacientes hospitalizados y en ventilación, mayor es la cantidad de personas enfermas en la comunidad. Es un indicador más significativo que el número de casos nuevos diarios, porque no depende de la cantidad de exámenes realizados.

Número de fallecidos diariamente: Este es uno de los indicadores mínimos que debe ser dado a conocer diariamente, e idealmente se debe entregar desagregado por lugar, para que las personas puedan comprender el avance del virus. Su importancia radica en que da cuenta de la gravedad y magnitud de la epidemia en cada comunidad. Se considera uno de los indicadores más estables, en el sentido de que no se ve afectado directamente por la

estrategia de testeo utilizada, siempre y cuando existan adecuados criterios clínicos y recursos técnicos para discriminar las verdaderas causas de muerte. En algún momento de la crisis sanitaria, la falta de recursos o el diagnóstico inadecuado de la causa de muerte puede alterar la evaluación del problema. Por esta razón, la certificación de la defunción se constituye en un acto médico que requiere especial tratamiento y cuidado en documentar adecuadamente la secuencia de causas de muerte. En casos de pandemia, el certificado de las causas de defunción corresponde a la medicina asistencial y para poder hacerlo los organismos oficiales autorizados deben publicar y vigilar la aplicación de instrucciones basadas en recomendaciones internacionales.

Cantidad de exámenes realizados: Aunque este es otro indicador indispensable para comprender el avance de una pandemia, es necesario comparar este número con la cantidad de pruebas que resultan positivas. El número de exámenes realizados es relevante porque permite valorar la capacidad diagnóstica del sistema y la efectividad de la búsqueda de casos nuevos en la población; indica cuántos casos positivos se encontraron dentro del total de pruebas realizadas por día o por semana. Dicho de otra manera, si se incrementa el porcentaje de positividad en el tiempo, se puede interpretar que se están haciendo proporcionalmente menos test diagnósticos en comparación con la cantidad de personas que se tenía contagiadas anteriormente. Si el número de positividad se mantiene siempre estable, significa que el número de casos está creciendo al mismo ritmo que el incremento en la capacidad diagnóstica del sistema de salud. Esta relación es válida siempre y cuando no existan atrasos en el número de aplicaciones y acumulaciones de pruebas sin realizar ni rezagos en la ejecución de órdenes sanitarias, como lamentablemente ha sucedido.

Número reproductivo efectivo en tiempo real (Re o Rt): Este parámetro permite mostrar cuántas personas son infectadas por cada caso contagioso en la comunidad. Por ejemplo, si el valor es dos, quiere decir que por cada caso positivo se contagiarán dos personas. El éxito del control de la pandemia es lograr que este número sea menor de uno, situación a veces difícil de lograr debido a las posibles desobediencias individuales, grupales o sociales

a los protocolos de higiene y las restricciones sanitarias, situación que ha estado presente durante el desarrollo de la pandemia. Observar su tendencia es crucial, porque es indicador de la velocidad con que se está difundiendo la enfermedad en la comunidad, y por tanto, ayuda a orientar las decisiones y tomar medidas rápidas para contenerla. Un sistema de salud con una capacidad técnica y operativa universal de gestión epidemiológica, transferencia y evaluación de la información bioestadística, podrá incorporar y combinar comparativamente otros parámetros para realizar un análisis más integral de la pandemia.

4.2. Definición de prioridades en la formulación de las políticas públicas de salud

La definición explícita de las prioridades que orientan la gestión de las intervenciones en salud representa una necesidad metodológica para de equilibrar la presión de la demanda social en la complejidad de una transición epidemiológica y demográfica avanzada, con políticas públicas basadas en la evidencia científica y generadas por la inquietud en el uso racional de los escasos recursos que se disponen para mejorar la salud de la población. En este proceso se aplican enfoques analíticos estandarizados en la toma de decisiones, principalmente en el análisis de la carga de la enfermedad y de relaciones costo-efectividad de los programas de salud (González y otros, 2007). Aun en condiciones de crisis sanitaria, el establecimiento de prioridades es una tarea técnicamente ineludible, donde se manifiesta como en otros pocos procesos el conflicto entre recursos escasos y necesidades ilimitadas (Sánchez y otros, 2008), de manera que, el proceso de establecimiento de prioridades es el núcleo esencial de cualquier formulación de política pública, no solo porque los recursos para ponerlas en práctica siempre son limitados, sino porque se requiere forzosamente elegir entre los diferentes propósitos alternativos las distintas necesidades que se pretende satisfacer, así como las diversas estrategias de intervención. Aunque existan condiciones de normalidad y mayor disposición de recursos, necesariamente siempre hay que escoger qué problema o necesidad social se aborda primero (Fundación Víctor Grífols, 2018). No obstante, una de las dimensiones relevantes de la priorización tiene que ver con el racionamiento de los recursos; establecer prioridades supone también valorar o concretar

preferencias y propósitos de beneficio social, que en lo posible no estén asociados con ideologías, compromisos de Gobierno o programas sanitarios cuyo enfoque de política pública se orienta bajo supuestos generalmente intervencionistas de interés populista, biomédico o comercial, en detrimento de razonamientos de gestión social lógicos de naturaleza organizacional o financiera.

En el entorno de la atención sanitaria, establecer prioridades es, en teoría, determinar con precisión la relevancia de un problema específico y asignar recursos para su solución. En la práctica no siempre es así; muchas veces se establecen prioridades formales (por ejemplo, fortalecimiento de la atención primaria de la salud, promoción de la salud, prevención del embarazo no deseado, vacunación de la población con mayor riesgo de contagio, atención integral de las enfermedades crónicas, etc.), pero los recursos, en vez de seguir dichas líneas prioritarias de acción social, se mantienen de manera permanente concentrados en líneas históricas diferentes de los servicios de salud. Muchas veces la asignación de recursos llega a ser reiterativa y activarse como memoria histórica en la práctica administrativa; pese a lo que indiquen los criterios de priorización, tiende a transitar los mismos caminos de gestión ya conocidos. Otras veces, las prioridades, que se deben mantener durante algún periodo, pasan al olvido antes del siguiente presupuesto o con el cambio constante de los gobiernos (Peiró, 2018).

En términos generales (Varela y otros, 2017) han identificado algunos consensos técnicos y tendencias comunes respecto a los aspectos fundamentales que se deben tomar en cuenta para definir prioridades en salud (criterios, modelos y estrategias, actores clave, etc.). Como resultado de la revisión bibliográfica realizada, estos investigadores llegaron a la identificación, selección y clasificación de los siguientes criterios empleados en el ámbito internacional para el establecimiento de prioridades sanitarias, válidos tanto en situaciones de crisis como en condiciones de normalidad:

1) *Análisis objetivo del contexto global*. Incluye varios componentes como el análisis de los determinantes estructurales y sociales que influyen en la situación de salud, el referente normativo del mandato constitucional, la misión esencial del sistema sanitario, proceso de alineación del sistema de salud con el marco legal existente, la normativa sanitaria existente y sus diferentes ámbitos de acción institucional, sectorial, intersectorial y social, políticas y prioridades globales preestablecidas del desarrollo nacional, restricciones financieras del Gobierno, incentivos fiscales, aspectos de la tradición política, factores históricos o socioculturales, innovaciones científicas y tecnológicas disponibles para el mejoramiento de la calidad en la atención, análisis de la cooperación externa, liderazgo institucional de rectoría de la salud y presión de los diferentes grupos de interés.

2) *Necesidades de la intervención en salud*. Incluye el análisis de la situación de salud; magnitud, gravedad e impacto de la carga de enfermedad por grupos de edad, descripción de la condición clínica de las patologías dominantes, necesidades no satisfechas, disponibilidad de recursos alternativos para su abordaje y variabilidad.

3) *Análisis crítico de los resultados obtenidos por el modelo de gestión de los servicios de salud*. Incluye el análisis de las políticas de salud, beneficios sociales y avances en salud, hallazgos clínicos, eficacia/efectividad, protección del bienestar social en salud, satisfacción de los usuarios, calidad de la atención y seguridad del paciente.

4) *Consecuencias económicas de la atención en salud*. Incluye el análisis de costos de las intervenciones en salud, costos médicos/sanitarios, costos administrativos, contribución en la reducción de la pobreza, impacto presupuestario, impacto financiero, impacto sobre productividad, impacto sobre otros servicios, eficiencia y costo de oportunidad, costo-efectividad, entre otros indicadores económicos.

5) *Conocimientos existentes sobre la intervención/calidad e incertidumbre de la evidencia científica*. Integra indicadores sobre la evidencia científica disponible, calidad de la

evidencia, relevancia de la evidencia, requisitos para la aplicación de la evidencia, incertidumbre de la evidencia y consenso de expertos.

6) *Análisis de factibilidad en la implementación de las posibles intervenciones*. Implica el análisis de la legislación específica existente, recursos organizativos, recursos científicos y tecnológicos, sistemas de información y comunicación, recursos de personal, recursos de formación y capacitación, flexibilidad de implementación, características epidemiológicas y biomédicas de las intervenciones en salud, integración y articulación del sistema con los diferentes sectores sociales, eficiencia y eficacia de las intervenciones, sostenibilidad del sistema, accesibilidad y aceptación de la población.

7) *Las prioridades en salud y su relación con justicia, ética y equidad*. Implica el análisis de indicadores relacionados con la accesibilidad de la población, equidad general, prioridades poblacionales, asequibilidad, vulnerabilidad de la población, utilidad, solidaridad, ética y esquema de valores sociales.

En cuanto a los criterios anteriormente mencionados, los más comunes han sido: la eficacia del programa, su impacto presupuestario, el potencial de reducción de desigualdades entre grupos, el número de personas que podrían beneficiarse del programa o intervención, su costo-efectividad u otra métrica de evaluación económica, así como la calidad de la evidencia de los resultados. La valoración final de la idoneidad de las elecciones prioritarias de intervención adoptadas se debe realizar mediante el uso de criterios como representatividad, transparencia y responsabilidad. Aunque no existen fórmulas ni mecanismos perfectos para asignar recursos, todos incorporan valores, percepciones de la realidad, preferencias o errores de medición. Ninguno de los criterios utilizados garantiza a priori una distribución totalmente justa o eficiente de los recursos. Pero el hecho de hacer explícitos los criterios de priorización, definir sus ponderaciones y analizar objetivamente las alternativas, permite poner las mejores decisiones en manos de sus beneficiarios potenciales y el conjunto de la ciudadanía (Cruz y otros, 2012).

En vista de que la pandemia estará dejando mayores secuelas en la vida cotidiana y diferentes efectos graves en las personas adultas mayores contagiadas, en virtud de su vulnerabilidad natural, los factores de riesgo asociados con la edad, el seguimiento y tratamiento de las enfermedades crónicas, la movilidad física y en la salud mental, se hace técnica y éticamente necesario establecer prioridades en la atención integral de la salud y la seguridad social de este y otros grupos vulnerables de la población. Desde el inicio de la emergencia, diferentes estudios han demostrado que ser mayor de 65 años y padecer enfermedades crónicas, dos factores de riesgo que a menudo son consustanciales, aumenta el riesgo de experimentar reacciones mucho más severas en la enfermedad de Covid-19. Por estas razones, se hace absolutamente necesario el planteamiento oportuno de políticas y prioridades diferenciadas de prevención y promoción de la salud para las personas mayores en casos de crisis sanitaria. Algunas de estas definiciones de política y prioridades de intervención tienen que ver con el proceso de vacunación, prohibición de la circulación de personas mayores en espacios públicos con riesgo de aglomeraciones, establecimiento de horarios de atención para adultos mayores en establecimientos públicos y privados, atención de las cirugías y tratamientos de emergencia, atención de la salud mental, así como servicios de citas por medios electrónico, entrega de medicinas en el hogar y atención domiciliar. De igual manera se deben establecer prioridades para la atención de personas con factores de riesgo y en condiciones de discapacidad o vulnerabilidad social.

La definición de prioridades en, en definitiva, es un proceso científicamente válido y deseable que fortalece la calidad de la estrategia de respuesta y su despliegue en relación con los siguientes efectos en la eficacia y la eficiencia de las acciones: a) *Oportunidad de la respuesta*. Es decir, si las respuestas de políticas ocurrieron de forma temprana, desde antes de que llegara la epidemia, o el Estado tardó un tiempo valioso en reaccionar y desplegar la respuesta. b) *Claridad en el diagnóstico y la formulación de la estrategia*. En diferentes países, el nivel de claridad sobre el diagnóstico y sobre la respuesta ha sido muy

distinto. c) *Uso de las ciencias relevantes y de datos*. En algunos países, el Estado se dio cuenta de que la crisis era mucho más grande de lo que se percibía y para lo que estaba preparado. En este contexto las ciencias médicas y biológicas, la epidemiología, la estadística, la matemática, las ciencias de la computación, y las ciencias sociales y conductuales (psicología, economía y sociología, en particular) fueron las áreas de conocimiento cuyo aporte se ha demostrado más relevante en la pandemia y en los equipos de respuesta y soporte científico (Jaramillo y López, 2020). Por otro lado, en un escenario de gran incertidumbre el valor social de recolectar datos se transformó en una variable de análisis fundamental, porque permitió monitorear movilidad y seguimiento de casos, entre otras variables epidemiológicas. d) *Innovación y adaptabilidad*. Algunos países no esperaron a tener un manual y más bien respondieron de manera adaptativa y oportuna a lo que se iba conociendo del virus, la enfermedad que genera y la situación en diferentes áreas del territorio.

4.3. Fortalecimiento de la participación ciudadana en la formulación y el desarrollo de las políticas públicas de salud

En torno a la pregunta sobre el papel de la participación comunitaria en la gestión del Estado en salud, es necesario reflexionar sobre el proceso de formulación de las políticas públicas como uno de los procesos de gestión social en que los ciudadanos pueden o no hacer efectivo su derecho a dicha participación, considerando que las políticas públicas son los instrumentos de gestión social cuyo objetivo es fortalecer y hacer más efectiva una gobernabilidad en la atención de las necesidades prioritarias de la sociedad, especialmente en escenarios con situaciones de crisis sanitaria, donde debe existir una mayor y más intensa participación de la ciudadanía (Castillo, 2017). En este sentido, la participación ciudadana hace referencia a una serie de mecanismos de acción social mediante los cuales los ciudadanos, de forma individual, grupal o colectiva, participan activamente en los diferentes procesos de toma de decisiones sobre asuntos públicos o privados que afecten las dimensiones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales que rodean sus

entornos de vida cotidiana; es decir, la participación ciudadana busca aportar elementos de gestión a los procesos de desarrollo del ser humano y las colectividades que conforman su entorno vital (Holguín, 2013). La participación social como característica relevante de la transparencia en la gestión de Gobierno. De acuerdo con Gasco (2014) un gobierno abierto al diálogo y la participación social es un gobierno transparente; que promueve la práctica de rendición de cuentas ante la ciudadanía y proporciona información veraz y confiable sobre lo que está realizando y sobre sus planes de actuación; un gobierno colaborativo, integrado y comprometido con la ciudadanía y otros actores internos y externos a la administración, un gobierno inclusivo que favorece el derecho de la ciudadanía a participar activamente en la conformación de políticas públicas, que anima a la administración a beneficiarse del bagaje de conocimientos socioculturales y las experiencias acumuladas de los ciudadanos. Desde este punto de vista es necesario también promover la movilización y la coordinación de la sociedad civil y los grupos organizados de base comunitaria, como actores esenciales para el seguimiento eficaz de las acciones del Gobierno (Gold y Hutton, 2020).

Durante las fases en la formulación de la política pública, la participación ciudadana puede expresar el alcance de su gestión en alguna de las siguientes formas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017): 1. *Informar:* permite conocer a los participantes en el proceso los contenidos y alcances de un tema, un problema, una propuesta, ley, decreto o norma de actuación. En este caso, la información únicamente circula en un sentido, se origina de los niveles superiores promotores de la política y se dirige como su propuesta hacia la ciudadanía. 2. *Consultar:* los participantes opinan sobre algún tema, propuesta o situación, sin que sus opiniones tengan necesariamente un carácter vinculante para los promotores estatales de la política. En esta función diferentes actores ponen al servicio de la construcción de la política su experiencia y conocimiento sobre el tema que se esté consultando, pero sus propuestas no necesariamente se incluyen en la construcción de la

política pública. En este caso la información va en doble vía: de los promotores de la política hacia la ciudadanía y de la ciudadanía hacia los promotores. 3. *Concertar:* es el acuerdo de gestión mediante el cual los ciudadanos y los grupos organizados de una sociedad construyen la solución para un problema y determinan los medios para ejecutarla, o diseñan una estrategia que busque establecer acciones para atender un problema. En este sentido, la información va de los promotores de la política a la ciudadanía y de la ciudadanía hacia los promotores, hasta lograr un acuerdo de consenso entre las partes. En todo caso, los proponentes y diseñadores de la política pública, de acuerdo con la propia naturaleza de la política, tienen autonomía para decidir el alcance de la participación ciudadana en cada fase en el proceso de formulación de la política; no obstante, se considera que una genuina y verdadera participación ciudadana debe garantizar los siguientes cinco atributos (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017):

• *Pertinencia*. Se refiere a la valoración del grado de adecuación o conveniencia en implementación de los mandatos normativos de la participación ciudadana y su relación con las expectativas de participación de los ciudadanos. Implica la disposición de espacios y mecanismos de participación que se articulan de manera satisfactoria, coherente y continua durante el ciclo de la gestión política de gobierno.

• *Representatividad*. En el diseño del proceso participativo se reconocen la legitimidad de los actores sociales y las diferentes formas de expresión social y organización ciudadana, que garantizan el ejercicio de la libre expresión de los participantes en la toma de decisiones y brindan las garantías para su involucramiento y acceso en todo el ciclo de la política pública.

• *Calidad*. Es la condición del grado de pertinencia existente en los espacios y mecanismos para la participación. Se refiere a la oportunidad real para el diálogo, la suficiencia y claridad de la información entre las partes. Requiere que los equipos de trabajo, recursos,

información, metodologías y herramientas de gestión sean adecuados y suficientes para garantizar la organización, operatividad y transparencia del proceso participativo.

• *Utilidad.* El proceso participativo permite mejorar la validez de los contenidos y los alcances de la política, al tiempo que genera un valor agregado para los actores, en términos de calificación, fortalecimiento y visibilidad. Además, la política pública así construida, procura que los procesos de participación ciudadana sean independientes de los ciclos de gobierno y sostenibles en el tiempo.

• *Incidencia*. Cuando el proceso de diseño, desarrollo y evaluación de la política hace evidente la inclusión de los discursos y propuestas que plantean los actores mediante un proceso participativo y consensuado. Es decir, la política recoge, analiza e integra los diferentes aportes presentados por la ciudadanía, establece acuerdos y asume compromisos de gestión conjunta.

Desde el punto de vista operativo, la participación social es la intervención sistemática y organizada de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones con respecto a la formulación y el desarrollo de las políticas públicas, manejo de recursos, programas y actividades que impactan en el desarrollo de las comunidades. La participación social es un legítimo derecho de los ciudadanos y no una concesión o dádiva política de los gobiernos ni de las instituciones (Delgado, 2020). Sin embargo, para que la participación social se facilite y sea efectiva se requiere la formulación de un marco legal normativo y mecanismos democráticos que contemplen y propicien las condiciones para que las personas, los líderes y los grupos organizados de la comunidad hagan llegar su voz y sus propuestas a los diferentes niveles de gobierno.

Desde la perspectiva del Estado social de derecho, la participación ciudadana se concibe como un medio y un valor social, a través del cual los sujetos expresan el derecho y la responsabilidad que poseen como miembros de una sociedad, para afectar y transformar la realidad en la esfera de lo público (Carmona, 2017). Para (Meneses y otros, 2014) la

participación social se concreta en el derecho a una significativa participación en la toma de decisiones acerca de la salud, la política, la planificación y la atención. Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir la responsabilidad por sus propios problemas de salud y actuar conjuntamente con los funcionarios de la salud para generar soluciones. Sin embargo, en muchos casos las dificultades encontradas en los programas de salud basados en la comunidad se deben a una conceptualización inadecuada y mediática de una comunidad sin cultura de participación.

En la práctica se puede entender la participación social en salud como un proceso en el que intervienen los servicios públicos, instituciones y la comunidad en un sentido más operativo, como una modalidad de responsabilidad social y un instrumento para abordar diferentes problemáticas. Es un concepto que se desarrolla a partir de las propuestas salubristas de la Organización Mundial de la Salud, cuya formulación está íntimamente vinculada a la promoción de la salud y a la atención primaria como instrumentos estratégicos de los sistemas sanitarios (Ponte y otros, 2006). Sin embargo, su desarrollo ha tropezado, con grandes obstáculos debido a la tendencia creciente de mercantilización de los servicios de salud, en donde el dilema fundamental está entre la opción del paciente como consumidor o cliente, de participar con una relación subordinada y de dependencia, o por el contrario dando voz y voto a los ciudadanos mediante su incorporación a los procesos de gestión como coproductores sociales de la salud.

En criterio de Hernández (2011) es difícilmente rebatible que las organizaciones sanitarias pueden y deben responder con eficiencia y efectividad a los grandes desafíos de una sociedad que se transforma constantemente y evoluciona en medio de nuevas situaciones de crisis y nuevos órdenes de relaciones geopolíticas y económicas mundiales. Por lo tanto, los sistemas de salud no pueden estar al margen del acelerado ritmo de cambio que caracteriza el fenómeno de las revoluciones colectivas globales. La era de la información

y la interacción social que genera, por ejemplo, ha transformado las relaciones entre países, ciudadanos, profesionales y políticos, donde el poder comienza a descomprimirse de las instituciones y los modelos burocráticos de gobernabilidad para dispersarse en los entornos colectivos, donde la participación ciudadana a través de las redes sociales ejerce sus influencias mediante un análisis más crítico y global de la realidad. En el contexto de esta extensiva y más influyente participación ciudadana en que operan las nuevas tecnologías de información y comunicación, existen algunos principios básicos que pueden orientar con mayor incidencia la participación social, tanto en condiciones normales como en situaciones de riesgo o emergencia sanitaria (Cassetti y otros, 2018):

1. Asegurar que los líderes de las comunidades locales, las organizaciones comunitarias y las administraciones públicas trabajen de forma conjunta en la planificación, diseño, provisión, desarrollo, implementación y evaluación de las actuaciones de salud pública y bienestar social, para lo cual se hace necesario la aplicación de enfoques de participación comunitaria basados en la evidencia científica que propongan las autoridades sanitarias, el respeto al derecho de las comunidades locales a implicarse en la aplicación de las medidas sanitarias, la creación y promoción de redes comunitarias y el intercambio de información veraz y oportuna.

2. Reconocer que el desarrollo de relaciones comunes, confianza, compromiso, liderazgo y capacidades en todas las comunidades locales y organizaciones oficiales, implica reorganizar su trabajo habitual ante situaciones especiales emergentes. Para ello se debe panificar y tomar decisiones institucionales que logren obtener con oportunidad suficientes recursos, asegurar desde el inicio la participación de todas las personas que forman parte del proyecto de gestión del riesgo, establecer protocolos y formas de trabajar concretas y efectivas para toda la población participante, comenzar la evaluación de las actividades de participación comunitaria cuanto antes o en la fase de gestión del riesgo que se considere adecuada, para poder identificar todos los resultados significativos.

3. Apoyar y promover que la participación no sea coyuntural por la emergencia, sino que se pueda mantener y ser sostenible en el tiempo, a través de la implicación de las comunidades locales en todas las fases de las actuaciones sobre la evolución de la emergencia y el estado de la salud y el bienestar de los ciudadanos. Esto se consigue mediante la identificación y el trabajo con las redes sociales y organizaciones comunitarias, especialmente las que llegan a grupos, familias y personas en situación de vulnerabilidad física o social. También es necesaria la participación de las comunidades en el seguimiento en la atención de las prioridades establecidas conjuntamente con el ente rector de la salud.

4. Asegurar que los grupos locales que colaboran y toman decisiones incluyan a personas de la comunidad que reflejen la diversidad de la misma, sin discriminaciones ni sectarismos políticos religiosos o sociales. Animar a estas personas a ser portavoces de redes comunitarias de participación más amplias

5. Retroalimentar los resultados de la participación con las comunidades locales implicadas así como con otros agentes de interés. Esto se puede llevar a cabo de distintas maneras, por ejemplo, a través de los medios locales de comunicación o de páginas web comunitarias, a través de grupos organizados propios de la comunidad o mediante actos públicos o virtuales en espacios comunitarios debidamente acondicionados.

4.4. Integración de la promoción de la salud en todas las políticas publicas

Como antecedente inmediato de esta estrategia de la integración de la salud en todas las políticas públicas, la Declaración de Adelaida recomienda integrar en la promoción de la salud a los líderes políticos y sociales e instancias normativas de todos los niveles de gobierno: local, regional, nacional e internacional. En dicha Declaración también se hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componentes esenciales de la formulación de políticas públicas (OMS, 2010). Esto es así porque las principales causas determinantes de la salud y el bienestar están fuera del ámbito del sector de la salud y tienen

una génesis ideológica, política, económica y social. Aunque muchos sectores hoy día contribuyen a mejorar la salud, todavía hay limitaciones importantes para la integración de otros sectores estratégicos. En la Declaración de Adelaida se perfila la necesidad de construir un nuevo contrato social entre todos los sectores para poder avanzar en el logro de la sostenibilidad, la equidad y el desarrollo humano, de igual manera, para mejorar los resultados de las intervenciones en salud. Esto requiere un nuevo estilo de gobierno en el que se ejerza un liderazgo conjunto entre todos los sectores y niveles de gobierno y demás actores sociales.

En concordancia con dichas afirmaciones, la integración de la salud en todas las políticas implica la acción intersectorial para la atención, la prevención y la promoción de la salud. Por lo tanto, es indispensable que los distintos sectores que conforman el conglomerado de organizaciones públicas y privadas colaboren entre sí, con el fin de abordar los aspectos determinantes estructurales y sociales de la salud (Solar y Cunill, 2015).

La incorporación de la salud como variable esencial en todos los procesos de la planificación global del Estado, debe ser un enfoque de política pública integrado en la gestión de todos los sectores del gobierno, que sistemáticamente tome en cuenta las consecuencias que sobre la salud tienen las decisiones de todos los sectores sociales y que, además de buscar sinergias, también tiene el propósito de evitar efectos adversos, con el fin de mejorar la salud y la equidad en la salud de la población. Este concepto de integración de la salud en todas las políticas públicas se refleja en los principios de legitimidad, responsabilidad, transparencia y acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración entre los diferentes sectores y niveles de gestión de gobierno (World Health Organization, 2013). Su finalidad es que las decisiones sobre políticas en todos los sectores tengan efectos neutralizantes o beneficiosos sobre los determinantes sociales de la salud. Ello se logra promoviendo ajustes y cambios en los diversos sistemas que establecen la forma en que se toman y ejecutan decisiones sobre políticas a nivel local, estatal y nacional.

De esta forma, se reafirma la función esencial de la salud pública, al abordar integralmente los factores estructurales y de política que afectan la salud, al igual que su liderazgo para incorporar a una variedad más amplia de sectores sociales asociados (Leppo y Ollila, 2013).

La salud en todas las políticas es vista en la actualidad como una nueva e innovadora expresión de la acción intersectorial como estrategia en la gestión de gobierno; surge al mismo tiempo que por razones de crisis sanitaria aumenta la importancia de la salud en la agenda política, manifiesta en la Agenda Global de Desarrollo Sostenible (World Health Organization, 2013). En dicha agenda, se hace más evidente el carácter sistémico e intersectorial de las acciones en salud, el bienestar social, la justicia social, el desarrollo económico y la protección ambiental. Todo lo anterior obliga al establecimiento de respuestas más amplias e integradoras, que involucren a todos los sectores del gobierno y a la sociedad civil en los procesos de formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas, donde se defina también el papel que debe desempeñar el sector privado como actor de responsabilidad social.

Con el propósito de promover la integración de la salud en todas las políticas (STP), en enero del 2014, la Organización Mundial de la Salud (2015) publicó su marco de acción sobre la salud en todas las políticas, en el que se presenta una hoja de ruta para la aplicación del enfoque de la STP a nivel nacional y orientar los procesos de adopción de decisiones a nivel nacional, regional y local, incorporado en las siguientes seis líneas estratégicas de acción:

a. *Establecer el marco legal y normativo para promover la acción planificada*. Señalar el contexto de los determinantes sociales en el cual se aplicará la STP y definir qué estrategias de ejecución son actualmente factibles; indicar los datos, los análisis y la evidencia científica e institucional necesarios para planificar, monitorear y evaluar la STP; señalar las estructuras y los procesos requeridos para apoyar la implementación de la STP;

examinar las implicaciones en cuanto a capacidad y disponibilidad de recursos humanos, mecanismos de financiamiento y rendición de cuentas.

b. *Establecer las necesidades prioritarias para integrar la salud en todas las políticas*. Implica comenzar la planificación estratégica y la asignación de prioridades; evaluar las implicaciones de las políticas para la salud, la equidad y los sistemas de salud; hacer evaluaciones del impacto en la salud; definir metas inmediatas, a mediano plazo y largo plazo; evaluar el contexto político y normativo; definir la capacidad de reglamentación, supervisión y ejecución de la STP.

c. *Definir las estructuras y los procesos de gestión complementarios*. Indicar el nivel de gestión principal; considerar las oportunidades para establecer apoyo estructural de arriba abajo y de abajo hacia arriba, así como horizontalmente; respetar las agendas y las normativas existentes; basarse en mecanismos versátiles y formales de rendición de cuentas.

d. *Facilitar la evaluación y la participación social*. Evaluar los efectos de la participación social en las políticas de salud; señalar los grupos o comunidades clave; indicar personas decisivas con liderazgo activo y fomentar su participación; explorar las posibilidades de mejorar y reestructurar los mecanismos actuales del proceso legislativo.

e. *Garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación sistemática de informes*. Comenzar tempranamente la planificación del seguimiento y la evaluación; señalar las posibles oportunidades de colaboración; indicar áreas específicas de particular interés; llevar a cabo las actividades acordadas de seguimiento y evaluación; difundir las lecciones y enseñanzas aprendidas.

f. *Fortalecer las diferentes capacidades de gestión en el sistema*. Capacitar y apoyar la gestión de los profesionales de la salud; fortalecer la capacidad institucional; fomentar la capacidad de investigación; fortalecer la capacidad técnica y operativa en el Ministerio de

Salud y otros ministerios; aumentar la capacidad de la comunidad de participar en la STP (Organización Mundial de la Salud, 2015, págs.3-4).

La salud en todas las políticas también contribuiría al logro de las metas de la agenda de cobertura universal de salud, que procura mejorar la salud de las personas y reducir las inequidades. La cobertura universal de salud garantiza que todas las personas, incluidos los grupos más vulnerables y en condición de pobreza, tengan acceso a una atención de salud eficaz que pueda ser cubierta por los sistemas de seguridad social. Una atención de salud eficaz abarca la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención curativa, la rehabilitación y los cuidados paliativos (Etienne, 2013). El establecimiento de la cobertura universal de salud requiere el aporte de la colaboración multisectorial, a saber; los diferentes ministerios y las instituciones que se ocupan de la política fiscal y monetaria, educación, agricultura, sector empresarial, empleo y otros sectores afines. Esta colaboración es esencial para garantizar un financiamiento, obtenido de manera que se reduzcan al mínimo las barreras financieras (OMS, 2014). La cobertura universal de salud puede aumentar el crecimiento económico, mejorar las oportunidades educativas, reducir el empobrecimiento y las desigualdades, enfrentar mejor las situaciones de crisis sanitarias emergentes, fomentar la cohesión social y proteger la dignidad y los derechos humanos de toda la población.

Debido a que el sector de la salud por sí solo no puede cambiar los determinantes estructurales externos ni los condicionantes sociales de la salud, que son en gran medida factores responsables de la salud de las poblaciones, para poder abordarlos es necesario hacer frente a problemas relacionados con las variables geopolíticas y económicas externas. Igualmente, condiciones sociales externas como la vivienda, el transporte, el empleo, la urbanización, el desarrollo económico y el medio ambiente, son solo algunas de las áreas que están fuera de la esfera de influencia de la mayoría de las organizaciones de salud pública (OMS, 2015). En distintas áreas de la política pública y en las diferentes

dependencias gubernamentales, está tomando fuerza la conciencia de que los problemas complejos de la sociedad actual exigen mucho más de lo que cada una de ellas pueden contribuir trabajando de manera independiente, con sus estructuras habituales, sus limitados recursos, sus competencias y capacidades existentes. La situación de complejidad y de cambio en un mundo globalizado e interdependiente, exigen un esfuerzo colaborativo en todos los niveles y sectores del gobierno, así como el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras de interés común.

En resumen, y de manera práctica, se deben utilizar criterios operativos para diseñar y desarrollar un nuevo papel del sector salud, con el propósito de avanzar en la integración de la variable salud en todas las políticas públicas, lo cual implica aprender a coordinar y colaborar con otros sectores imprescindibles para la exploración conjunta de innovaciones políticas, nuevos mecanismos e instrumentos y mejores marcos normativos. Para ello se necesita un sector de la salud con liderazgo político, orientado hacia la interacción estratégica con el exterior, abierto a los demás sectores y equipado con los conocimientos y la capacidad de convocatoria necesarios (Organización Mundial de la Salud, 2010). En esencia significa una mejora de la coordinación y el apoyo al liderazgo de la rectoría de la salud dentro del mismo sector. De manera práctica, entre las nuevas responsabilidades de los sistemas de salud para apoyar una estrategia de integración de la salud en todas las políticas, la OMS sugiere incluir las siguientes acciones:

• Análisis prospectivo del nuevo modelo de convivencia humana que resultará como consecuencia de la recomposición del orden geopolítico y económico mundial en épocas de crisis sanitarias, económicas y sociales.

• Ejercicio eficaz y efectivo de la función esencial de rectoría y el liderazgo en la conducción política del sistema nacional de salud.

• Creación de una unidad técnica ejecutora para la implementación, coordinación, evaluación y seguimiento del proceso integral de articulación de la salud en todas las políticas.

• Creación de plataformas regulares y universales de comunicación, diálogo, planificación y resolución de problemas de interés social con otros sectores.

• Análisis y comprensión de las agendas políticas y los imperativos administrativos de otros sectores con fines de articulación y participación en la gestión de política pública de salud.

• Creación de una mayor capacidad de gestión con mejores mecanismos de coordinación, canalización de recursos, apoyo de los organismos de cooperación internacional y un personal con mayor capacidad resolutiva.

• Generación de conocimientos y creación de una base de datos probatorios acerca de las opciones de política pública de salud y sus estrategias.

• Evaluación comparativa de las consecuencias sanitarias de diferentes opciones de intervención social dentro del proceso de formulación de las políticas públicas.

• Evaluación de la eficacia del modelo de desempeño intersectorial y la formulación integrada de políticas.

• Apoyo político y económico prioritario del gobierno para alcanzar los objetivos y metas de la salud y avanzar en el logro de mejor bienestar social y calidad de vida para toda la población.

Todas estas acciones serán esenciales y necesarias para poder asegurar la integración de la salud como variable componente de las políticas públicas de los diferentes sectores de la gestión pública, en coordinación con el sector privado.

La promoción de la salud, tiene como herramienta fundamental la educación para la salud, que consiste en el diseño y desarrollo de un proceso sistemático de enseñanza y de aprendizaje durante todas las etapas del ciclo de la vida, y tiene como objetivo de capacitar

a las personas para que puedan tomar las decisiones correctas por sí solas que se orienten hacia la adopción de estilos de vida saludables y el mantenimiento de su salud en cualquier momento y lugar (Mondragón y Ayala, 2020).

4.5. Aspectos bioéticos en la atención de pacientes críticos adultos mayores víctimas del Covid-19 con comorbilidad asociada o discapacidad

La percepción de indiferencia implícita en la política inicial de algunos países frente a la Covid-19, al considerar que el impacto de la pandemia en la población no justificaba medidas extremas que afectarían negativamente a la economía, se ha tenido que rectificar. Independientemente de la efectividad o no de estas extrañas posturas en los niveles de conducción política, en la vaporación de los hechos hasta ahora comprobados es necesario detenerse en su trasfondo de contenido bioético, que propone en primer lugar, el derecho de todo ser humano a la salud y la vida. Sin embargo, existe el discurso que predispone a una aceptación de facto de que algunas personas, por tener determinada edad o padecer de ciertas de patologías concomitantes, no cuentan con la vigencia de sus derechos universales (Tapia y Bouza, 2020). En otros casos se omite que no todas las personas se encuentran en igualdad de condiciones de vida, lo cual pone en desventaja a las personas con menores recursos. Estas consideraciones implican la estigmatización de las personas afectadas en condiciones de vulnerabilidad, lo que demuestra en alguna medida la negación de la responsabilidad como Estado y como sociedad, al no haber cumplido con las necesarias previsiones materiales y financieras para garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos.

En el contexto de cualquier emergencia sanitaria, la bioética debe ser considerada como la disciplina científica que se nutre del estudio sistemático del comportamiento humano en la gestión del conocimiento de las ciencias de la salud y la vida. Su metodología de aplicación práctica es evaluada a la luz de los valores y principios morales. Como ciencia de la vida y la salud la bioética tiene como sus principales objetivos fomentar la cultura de los valores fundamentales en la atención médica y la salud, así como promover la adopción de una

actitud de reflexión crítica, deliberación, discusión multidisciplinaria y multisectorial de las variables vinculadas con la salud, la calidad de vida y el bienestar del ser humano, igualmente, desarrollar las normas bioéticas basadas en los principios universalmente aceptados de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en la aplicación de los procedimientos de la medicina y las demás ciencias de la salud.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, se debe tener en cuenta que, por su magnitud y gravedad, las pandemias tienen el potencial de afectar directa e indirectamente el derecho a la salud, debido al riesgo sanitario inherente en la transmisión y adquisición de la infección, la exposición al contagio del personal de salud y la alta incidencia del agente patógeno sobre la organización social y los sistemas de salud, saturando la asistencia sanitaria general. Se destaca también que la salud como bien público debe ser protegida por todos los Estados, ya que el derecho humano a la salud es un derecho de carácter inclusivo, que guarda correspondencia con el goce de otros derechos, abarcando también a sus determinantes básicos y sociales como un conjunto de factores que condicionan su efectivo ejercicio y disfrute (Organización de Estados Americanos, 2020). Visto desde esta perspectiva, el contenido del derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental, social, emocional, espiritual y ambiental (Mejía, 2016). Asimismo, este derecho incluye la atención de salud oportuna y apropiada para las necesidades de los usuarios de los servicios, independiente de su condición como persona, así como el derecho a disponer de los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y seguridad de los servicios, adecuados equipos, medicamentos e instalaciones de salud, incluyendo los beneficios del progreso científico, sin discriminaciones de ninguna naturaleza y en condiciones de equidad.

En términos generales, los principios bioéticos obligan a las autoridades salud a que, en el momento de emitir las medidas sanitarias de emergencia, atención intensiva y contención

frente a una pandemia como la de COVID-19, el Estado debe brindar y aplicar perspectivas intersectoriales en la gestión del riesgo sanitario y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de las personas y los grupos históricamente excluidos, vulnerables o con especial riesgo social, tales como: personas adultas mayores y personas de cualquier edad que tienen factores de riesgo o afecciones crónicas preexistentes, personas privadas de libertad, mujeres embarazadas, pueblos indígenas, inmigrantes, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas trabajadoras marginales, y personas que viven en pobreza y pobreza extrema, especialmente personas trabajadoras informales y personas indigentes de la calle; la gestión política del riesgo sanitario en condiciones de pandemia también debe proteger la salud de las personas defensoras y defensores de derechos humanos, líderes sociales, profesionales de la salud pública y periodistas (Organización de Estados Americanos, 2020).

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la calidad y la seguridad en la atención de la salud también se ha transformado en un requisito ético fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la amplitud y complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los eventos adversos y errores involuntarios en la práctica médica, con consecuencias negativas en la morbilidad, mortalidad y los costos de atención. A la luz de los derechos humanos, han surgido diferentes modelos de calidad y seguridad en la atención (D' Empaire, 2010). Sin embargo, por lo general estos derechos se implementan como procesos administrativos y gerenciales a veces alejados de la realidad clínica y la evidencia coyuntural del personal de salud que los debe aplicar. Aun así, la calidad de la atención debe ser percibida y aplicada no sólo como un problema médico de gestión sanitaria, sino como un principio moral y, como tal, estar sustentada en un modelo de educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema,

siendo la evidencia científica, la excelencia metodológica de las intervenciones, la solidaridad y la seguridad del paciente los valores fundamentales del modelo de atención en salud.

En el ámbito de la medicina crítica o medicina intensiva, destinada al logro de los objetivos definidos por la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva para el paciente crítico, estos son los principios bioéticos fundamentales: a) aliviar el sufrimiento; b) mantener la vida de calidad; c) evitar los riesgos de los pacientes críticos; d) restaurar la salud y d) respetar los derechos de los pacientes. De esta manera, la bioética exige al especialista en medicina crítica y terapia intensiva la valoración estrictamente técnica del paciente, apegada a la verificación de evidencias científicas demostrables, complementada con la estimación paralela de los valores complementarios públicos e individuales. La adición de estos valores a las intervenciones sanitarias trata de conseguir una mayor calidad en la prestación de servicios en salud (Vera, 2015).

Aunque el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI) está justificado cuando es posible revertir o paliar su situación crítica; a pesar de ello, en estas unidades se produce una alta mortalidad con respecto a otros servicios hospitalarios (Monzón, 2008), y existen principios bioéticos fundamentales a tener en cuenta en el desarrollo de cualquier guía para el manejo de crisis sanitarias (Espinoza y otros. 2020: pág. 3):

Equidad: los protocolos de estándares de atención utilizados deben ser reconocidos como justos por todas las partes afectadas: la atención de calidad, incluso durante los desastres y otras emergencias sanitarias, es el deber principal de los profesionales de la salud con los pacientes que necesitan atención médica, aun cuando la atención implique algún riesgo para el personal de salud; el deber de administrar equitativa y racionalmente los recursos; los profesionales de la salud deben equilibrar el deber de cuidar a cada paciente con el cuidado de administrar recursos que son limitados. El nivel de escasez de recursos en un

desastre o una emergencia sanitaria aumenta las tensiones, por lo que es esencial establecer procesos éticos para tomar decisiones de selección emergentes correctas y oportunas.

Transparencia: los desastres naturales, las epidemias y las crisis económicas son situaciones en las cuales pueden ocurrir ciertos riesgos en el uso indebido de los recursos públicos disponibles. En estas condiciones las decisiones deben ser éticamente acertadas y reflejarse en la experiencia técnica y en los valores humanos. La participación pública en el establecimiento políticas públicas emergentes, medidas restrictivas y protocolos para atender a pacientes graves y contener la pandemia es crítica pero esencial. Sin embargo la opinión pública siempre espera una comunicación de las autoridades del Gobierno que sea clara, honesta, veraz y en tiempo real. En situaciones de crisis sanitaria a veces se corre el riesgo de falta de transparencia en el uso de los recursos. Cuando hay distorsión en el uso de los recursos se pierde el dinero indispensable para enfrentar la crisis de manera efectiva. Esto, a su vez, genera un círculo vicioso de incredibilidad en donde se ve afectada la imagen pública de las autoridades del Gobierno, especialmente por pérdida de confianza de la ciudadanía en sus instituciones.

Proporcionalidad: la dotación de los recursos o limitaciones en los servicios prestados deben ser justificadas y proporcionales a la escala del riesgo o la magnitud y gravedad del problema. En momentos de crisis sanitaria como la experimentada con la pandemia de Covid-19, se hace estrictamente necesario el establecimiento de prioridades en la transferencia de los equipos, insumos médicos, recursos humanos y financieros, con el fin de fortalecer la capacidad técnica y operativa de los servicios en todos los niveles de atención, en estricta concordancia con la amplitud, gravedad e impacto potencial de la crisis.

Responsabilidad: todos los actores políticos y sociales involucrados en la toma de decisiones, deben ser responsables de un nivel razonable de conciencia sobre el impacto de la situación e incorporar evidencia científicamente válida en la formulación de

soluciones, incluida la revisión de decisiones en la medida que surgen nuevos datos sobre la evolución de la crisis sanitaria.

A estos principios es conveniente agregar:

Oportunidad: implica otorgar la atención médica según causa y gravedad de la alteración de la salud, de acuerdo con la evidencia clínicamente justificada y en el momento justo en que el paciente la necesita, no necesariamente cuando el paciente la demanda.

Calidad de la atención: Significa otorgar la atención necesaria al paciente, con oportunidad, calidez y eficacia, aplicando sin discriminación alguna las evidencias científicas en el procedimiento de intervención médica, conforme a los conocimientos médicos y principios bioéticos vigentes, que permitan satisfacer sus necesidades de salud y sus justas expectativas de vida (Aguirre, 2004).

Seguridad del paciente: La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, ya que permite evitar o disminuir los riesgos inherentes a posibles errores o eventos adversos en la práctica clínica y los resultados de los procedimientos o intervenciones del sistema de atención (OMS, 2018).

Pese a la existencia de códigos bioéticos universales en la práctica médica y guías para ayudar a los médicos intensivistas a manejar mejor enfermos críticos con complicaciones poco conocidas como las del nuevo coronavirus, la acumulación excesiva de estos pacientes sin los respiradores mecánicos ni camas UCI disponibles, por efecto de la sobredemanda de atención durante los brotes en el desarrollo de la pandemia, hace que los médicos especialistas de cuidados intensivos se vean prácticamente obligados a decidir "quien vive y quien muere", lo cual implica que algunas de las recomendaciones bioéticas para el abordaje en crisis, como no intubar a los adultos mayores de 80 años ni a personas con alzhéimer o con enfermedades neurodegenerativas, podrían estar poniendo lamentablemente en un primer plano la valoración de los pacientes por su condición de vulnerabilidad. Esto quiere decir, que desde la perspectiva de dichas directrices bioéticas,

la edad y la discapacidad son criterios de exclusión médica para decidir a cuál de todos los pacientes de la UCI se le dedica el máximo esfuerzo terapéutico disponible, en virtud de sus posibilidades de supervivencia.

Aparte de las medidas sanitarias dirigidas hacia la población en general, la mayor responsabilidad ética ante la atención del paciente crítico con Covid-19, corresponde más bien a la capacidad de gestión de las autoridades sanitarias en las etapas preparatorias para enfrentar eficazmente la pandemia, como por ejemplo, habilitar adecuadamente al sistema hospitalario para el tratamiento oportuno de los pacientes con complicaciones y la atención integral de los casos críticos de coronavirus, lo cual implica no solamente garantizar la disponibilidad de los recursos humanos capacitados, sino fundamentalmente el acondicionamiento de los entornos físicos, la dotación de los recursos y equipos necesarios para asegurar la accesibilidad al tratamiento con respirador artificial para todos los pacientes que lo requieran, de acuerdo con las tendencias epidemiológicas de la evolución de la pandemia en el país, con el propósito de evitar el caso extremo de tener que depender de decisiones injustas que pongan en entredicho el derecho a la vida, entre ellas la aplicación de escalas y categorías de prioridad en donde algunos pacientes no son candidatos para ingresar a la UCI, es decir, no tienen el beneficio de ser atendidos en este servicio, y mucho menos a usar un respirador artificial. En estas circunstancias de incertidumbre, su destino entre la vida y la muerte depende, en última instancia, del análisis clínico desde la perspectiva de su condición individual y bajo “circunstancias especiales” que por lo general quedan a discreción del Jefe del Servicio (Colegio Mexicano de Medicina Crítica, 2020). El llevar a extremos estas situaciones sin el cuidadoso análisis ético ni las herramientas técnicas, puede conducir a que los estándares de calidad en la atención y la seguridad en el cuidado del paciente que se proporcionan habitualmente, puedan verse modificados drásticamente, y las decisiones sanitarias tengan que priorizar injustamente el interés institucional o común frente al derecho individual e inalienable a la vida. Indudablemente esta situación genera un gran estrés en los

profesionales, que deben tomar decisiones que compiten éticamente entre varias alternativas de acción paliativa en pacientes críticos. Por ello es absolutamente necesario identificar y consensuar las obligaciones clínicas que se generan coyunturalmente en los procedimientos, los aspectos éticos, sociales y las pautas de actuación sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados intensivos. En fin, son muchas las opiniones autorizadas que aparecen en el debate sobre las actuaciones médicas en tiempos de pandemia, porque priorizar sin fundamento y sin evidencias clínicas los intereses institucionales, colectivos o criterios de "selección natural", no implica relegar al individuo a una categoría degradada y deshumanizante, porque, en todo caso, los médicos están en la obligación ética de buscar alternativas al tratamiento, procurar la mejor atención disponible según los protocolos aplicables, aliviar el sufrimiento y evitar la muerte del paciente. Por demás está señalar la obligación de respetar la información personal sensible, la intimidad y la confidencialidad de los pacientes en condiciones críticas, ya que la mayoría de las pandemias crean una situación de estigma social para el paciente, su familia y la comunidad donde viven.

Capítulo quinto

La crisis sanitaria y el reto de las transformaciones en la gestión política del riesgo sanitario

Existe una tácita justificación ética y de derechos humanos en la atención oportuna y de calidad en los servicios de salud, que se debe mantener aún en situaciones de crisis económica y sanitaria. Ante una nueva pandemia como la que el mundo ha vivido, es de alta prioridad el principio técnico de planificar adecuadamente las acciones pertinentes para su control y seguimiento (Rubio y otros, 2020). La falta de esta voluntad política superior para implementar la planificación estratégica en situaciones críticas y de escasez de recursos, puede llevar a una interpretación inapropiada o distorsionada de la realidad sanitaria; sesgos de percepción del problema y la conducción política, falta de controles legales y administrativos, desperdicio o desviación intencional de recursos, pérdida inadvertida de vidas humanas, desinformación pública y pérdida de confianza de la población por el mal desempeño de las autoridades del Gobierno, así como decisiones técnicas incorrectas en la metodología para la detección oportuna y tratamiento de los casos, y hasta falta de previsiones en infraestructura hospitalaria y desabastecimiento de insumos médicos en general. La planificación debe ser un proceso proactivo, en donde los líderes políticos y los técnicos, con los conocimiento existentes y las experiencias previas de lecciones aprendidas, se anticipan en visualizar los preparativos del país ante el aviso de una emergencia y tomar a tiempo las medidas correspondientes para el análisis y abordaje de los peores escenarios con mejor probabilidad de éxito; estas precauciones

constituyen el primer eslabón de la cadena de la salud pública para reducir la morbilidad, la mortalidad y otros efectos indeseables de una emergencia sanitaria (Rubio y otros, 2020). El gran dilema ético que resalta con las pandemias es cómo proteger a las personas más vulnerables, mientras que paralelamente se procura mantener de la mejor manera posible las actividades productivas y económicas del país y la vida diaria de los ciudadanos. En una pandemia se consideran especialmente vulnerables las personas con enfermedades previas, el personal de la salud, los adultos mayores, las personas con discapacidad y la mayoría de las personas que viven en condiciones de pobreza o con alto riesgo social y económico. Este es el panorama global en estos momentos; solo hacía falta una grave crisis mundial como la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 para ubicar en el primer plano de la realidad existente y poner en tela de juicio crítico las estrategias de gestión política, económica y social que se han venido gestado en el proceso de evolución del orden geopolítico hegemónico de algunas naciones desarrolladas, así como identificar las grandes debilidades de las diferentes sociedades y los problemas estructurales y funcionales de sus respectivos sistemas, los cuales son puestos a prueba en su capacidad de respuesta por causa de la misma crisis sanitaria (Rubio y otros, 2020). De manera muy particular el gran sistema que está siendo expuesto a dura prueba de su capacidad de gestión en momentos de crisis, es el modelo de organización y funcionamiento de la salud internacional, que desde ningún ángulo ha operado eficaz y solidariamente como tal; en su comportamiento real este macro-sistema está representado por una maraña de modelos organizacionales y conjuntos de organismos multilaterales, a veces irreconciliables por sus fuentes de financiamiento y sus posiciones ideológicas, políticas, económicas y socioculturales, con los que, cada país o intenta mantener su autonomía y conservar su voluntad para hacer lo que más le conviene en su gestión política y económica de gobierno, o de lo contrario, someterse a las ideologías políticas y las corrientes financieras de los organismos multilaterales, a veces influidas por posiciones políticas de algunos líderes regionales que propician el enfrentamiento de la actual pandemia con discursos de soberbia y

manifestaciones de corte populista; en casos extremos estos líderes, por no reaccionar a tiempo frente a la crisis, han impresionado a la sociedad cuando creen que sacar a los militares y sus tanques de guerra a la calle, en señal de poder, constituye una nueva estrategia para la protección de la salud pública. Otros líderes políticos de países cercanos, hasta reaccionaron ante la crisis promoviendo manifestaciones populares de apoyo al régimen político dominante, en contraposición con las medidas sanitarias emitidas por los organismos internacionales.

Pero no basta con esos desplantes políticos efímeros, oportunistas y odiosos; el proceso de gestión del riesgo en la salud pública ante la pandemia del nuevo coronavirus y de cualquier otra crisis sanitaria, constituye una verdadera estrategia universal, transversal e intersectorial de la política pública en la atención integral en salud y bienestar social, fundamentada en la articulación e interacción de todos los agentes del sistema internacional de salud y todos los sectores que conforman la estructura social de los países, con el fin de identificar, evaluar, medir e intervenir desde la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento, hasta la atención paliativa, además de llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos sobre la salud de las personas, familias y comunidades, orientado al logro de resultados en mantenimiento de la salud y el bienestar de la población general. Es conveniente resaltar que el modelo de gestión del riesgo ante situaciones de emergencia nacional constituye una visión técnica y metodología de organización que se anticipa a la evolución de las enfermedades, los traumatismos y las crisis, procurando que estos fenómenos no se presenten o se detecten precozmente y se aborden oportunamente para impedir, acortar o mitigar su evolución y sus consecuencias sobre la salud y la calidad de vida de la población (Ministerio de Salud de Colombia, 2018). Sin embargo, para que esto ocurra, es definitivamente necesario que el país integre en la planificación de la gestión del riesgo sanitario a los profesionales más capacitados y experimentados, para evitar confusiones empíricas y errores técnicos en la toma de decisiones.

En cualquier escenario adverso a la salud pública, el objetivo de la estrategia de intervención es la prevención, la mitigación del riesgo y el mantenimiento del mejor nivel posible en la salud de la población, junto con una mejor experiencia y satisfacción de los usuarios durante el proceso de prevención y atención, así como unos costos acordes con los resultados obtenidos. Avanzar en la consecución de este objetivo requiere: primero, como se ha mencionado anteriormente, el fortalecimiento de la función de rectoría y el liderazgo político de la autoridad sanitaria de turno en la coordinación de la agenda sectorial e intersectorial, siempre desde la perspectiva de la definición de las prioridades establecidas en el plan nacional de salud, para lograr la corresponsabilidad de los agentes actores del sistema de salud y otros sectores en el territorio nacional, mediante la articulación e interacción de intervenciones colectivas, grupales e individuales vinculadas con sus respectivas competencias y responsabilidades; segundo, el mejoramiento progresivo de la efectividad y la calidad de la gestión por parte de todos los agentes administradores del sistema nacional de salud, centrada en las personas y orientada al logro y sostenimiento de los resultados en salud; tercero, la implementación de las mejores y más eficientes rutas críticas e integrales de atención en salud, en las cuales se deben establecer las condiciones para asegurar la integralidad de la atención y orientar el quehacer sectorial e intersectorial; y cuarto, la generación de condiciones adecuadas en la gestión política de gobierno para participar e involucrar a los ciudadanos en la toma de decisiones en todos los niveles del sistema, con el fin de desarrollar una red nacional de capacidades humanas en la promoción del autocuidado de su salud y la formulación de políticas y planes de acción (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

En atención a dichos principios de gestión política y social, de acuerdo con las tendencias epidemiológicas de la nueva pandemia, su impacto potencial y la necesaria sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, desde el punto de vista de la economía a nivel mundial la inversión requerida estará destinada no solo a su fortalecimiento institucional, sino

también a aumentar la capacidad técnica, operativa y resolutiva de los sistemas para detectar y contener eficazmente los brotes raros o inhabituales de nuevas epidemias (Asociación Médica Mundial, 2017). Frente a los retos de los riesgos sanitarios actuales y futuros es necesario contar con un sistema de salud pública universal robusto, sostenible financieramente y de amplia cobertura, para investigar, detectar y responder a todas las epidemias y demás amenazas de la salud, apoyado por un programa nacional de vigilancia e inteligencia epidemiológica global más eficaz, que garantice una mejor respuesta en general contra las enfermedades infecciosas y permita la detección oportuna y la identificación de nuevas enfermedades emergentes. Las experiencias vividas hasta el momento, han demostrado que las epidemias y pandemias tienen el potencial de propagarse con más rapidez en aquellos países donde los sistemas de salud pública están virtualmente desfinanciados y son de muy limitada cobertura, tienen sistemáticamente pocos recursos y no están desarrollados en su capacidad técnica, operativa y resolutiva para actuar con oportunidad y eficiencia ante situaciones de crisis sanitarias, de origen difuso y crecimiento exponencial, como el de la reciente pandemia.

Como ejemplo regional de las condiciones políticas y organizacionales requeridas para hacerle frente a la crisis del nuevo coronavirus, y en comparación con otras regiones, Costa Rica, un país pequeño geográfica y demográficamente, con un sistema nacional de salud universal y de amplia cobertura poblacional, ingresos medios y una economía con serios problemas de déficit fiscal y desempleo, además, con gran sacrificio en las actividades productivas humanas, ha demostrado ante la comunidad internacional su capacidad técnica y su voluntad de consenso político para la implementación de las medidas sanitarias y restricciones de orden social durante las etapas críticas en la transmisión del virus; pese a los altibajos, incongruencias y errores ocurridos en la gestión política de gobierno, ha logrado ablandar en buena medida la curva epidemiológica en la evolución de la pandemia, así como mitigar y controlar tanto la incidencia como la prevalencia de casos y la

mortalidad por esta causa. Entre estas medidas sanitarias y de restricción social se pueden mencionar el confinamiento de la población, prohibición de entrada y salida de viajeros, incluyendo el cierre de aeropuertos, control migratorio y sanitario en las fronteras, cese de actividades sociales, restricciones vehiculares, comerciales y productivas, cuarentena, distanciamiento físico y social en la convivencia humana, protocolo de estornudo y de lavado de manos, entre otras medidas sanitarias de alcance nacional. Independientemente de las valoraciones positivas y negativas, aciertos y desaciertos, denuncias judiciales y manifestaciones populares en contra las medidas y los planes de contingencia del Gobierno surgidos durante la gestión política del riesgo sanitario, se reconoce el importante papel desempeñado por el talento humano de los diferentes equipos de salud y la gran ventaja de tener un sistema nacional de salud y seguridad social universal.

Conforme se desarrollaron las diferentes atapas de la emergencia sanitaria, y con una valoración más cuidadosa del avance epidemiológico de la enfermedad, el Gobierno logró finalmente, después de muchas dificultades y críticas por su itinerante desempeño, trazar una ruta paulatina y dosificada de vuelta a lo que llamó inadecuadamente la "nueva normalidad", con la suspensión programada de ciertas restricciones para diferentes sectores sociales productivos, que procuraron conciliar el avance de la situación epidemiológica de la pandemia en el tiempo con la reactivación paulatina de las diferentes actividades humanas, manteniendo aquellas medidas sanitarias y protocolos fundamentales de higiene y protección individual. Además de estas acciones, en materia de política pública y economía, al final se lograron algunos consensos importantes entre de los diferentes actores sociales, para tratar de ajustar transitoriamente los planes de Gobierno y la legislación a las diferentes situaciones de crisis sanitarias, económicas y sociales que afectaron fuertemente al país. Sin embargo, a pesar de las iniciativas de intervención y los esfuerzos humanos y materiales realizados por el Gobierno para controlar la pandemia, en el momento de describir y analizar el avance de la situación global de esta crisis sanitaria, aparecieron

algunos factores de riesgo epidemiológico que produjeron un aumento considerable de contagios; algunos de los hallazgos que fueron encontrados por los equipos de salud y las autoridades de migración que controlaban la frontera, estaban relacionados con prácticas ilegales de contratación laboral de trabajadores extranjeros indocumentados, que supuestamente realizan ciertas empresas agrícolas de la zona norte del país, entre ellas algunas empresas productoras, empacadoras y comercializadoras de caña, piña y tubérculos, amparadas a la indiferencia, tolerancia o ineficiencia en los controles fronterizos del Estado, según informaron los medios nacionales de comunicación social. Este riesgo epidemiológico en la zona norte del país ya había sido señalado varios años antes de la pandemia, en el informe final de una investigación solicitada por la CCSS, auspiciada por la OPS y ejecutada por el autor del presente libro, con el propósito de analizar la capacidad del sistema de salud en la atención integral de la enfermedad renal crónica, y cuyo trabajo de campo se realizó fundamentalmente en la provincia de Guanacaste. De acuerdo con los hallazgos encontrados en este estudio, si bien en el primer nivel de atención había necesidad de algún reforzamiento en cuanto a personal y recursos tecnológicos, una de las principales causas de la enfermedad renal crónica como problema de salud pública en la zona norte del país, estaba en ese momento relacionada con las malas prácticas de contratación de mano de obra, la falta de medidas de seguridad ocupacional y de protección social de los trabajadores establecidas por ciertas empresas agrícolas ubicadas en dicha región.

Con el marco de referencia anteriormente descrito, a continuación, y como corolario del análisis crítico y propositivo en la gestión del riesgo sanitario durante la pandemia de Covid-19, se describen de manera propositiva las nuevas transformaciones consideradas como urgentes y necesarias en la gestión política del riesgo en salud pública.

5.1. Nuevas oportunidades para consolidar el liderazgo político y técnico en el ejercicio de la función de rectoría de la salud del Ministerio de Salud.

Con el devenir de los acontecimientos de las crisis recientes, pareciera que se necesitaba la ocurrencia de una crisis sanitaria, económica y social más profunda para que los políticos, gobiernos y diferentes actores sociales reaccionaran y se pusieran, en alguna medida, de acuerdo en discutir y aceptar como realidad la ineludible necesidad de realizar un nuevo ajuste estructural que diera sostenibilidad a las finanzas públicas, para lo cual se ha requerido de un cambio radical en el estilo de gobierno, potencialmente orientado hacia la búsqueda estratégica del diálogo social y el liderazgo democrático.

En términos generales, las crisis sanitarias inesperadas como la pandemia de COVID-19 han sometido a la capacidad de liderazgo ético y político de los gobiernos y sus sistemas de salud a una dura prueba de cordura, madurez y certeza en su gestión. Este tipo de crisis, considerada en sus orígenes como de naturaleza pandémica, no ha reconocido fronteras, han sido sistémicos sus amenazas y ataques a todos los sectores y estratos sociales; sus soluciones implican un gran reto para la salud internacional, y a nivel de cada país se proyectan mucho más allá del sector salud. En estas condiciones, los beneficios de una toma de decisiones éticas, socialmente conscientes, participativas, oportunas y basadas en la evidencia científica documentada, son claros. Sin embargo, la toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre profunda como la actual no constituye una gestión fácil. La información que a veces se obtiene en condiciones de crisis es imperfecta y cambia constantemente en sus manifestaciones y sus impactos (Forbes, 2020). Esto es así porque cada decisión trae consigo una intencionalidad y un dilema político o económico asociado, además, los impactos sociales que se producen tienden a ser significativos. Quizá el mayor dilema que ha caracterizado a esta pandemia es el de preservar y dar prioridad a la salud o a la economía. Como resultado de esta dualidad política en la toma de decisiones, la historia ha enseñado a la humanidad que, independientemente de la naturaleza de tales decisiones, las pandemias también han venido acompañadas de cambios ideológicos, políticos, económicos, hambrunas y disturbios sociales, entre otros fenómenos sociales.

En condiciones de riesgo sanitario, el ejercicio activo de la rectoría, que implica irremediablemente el liderazgo político y técnico del sector salud, se transforma en la más importante de las funciones políticas y normativas de un sistema nacional de salud; es una competencia característica y exclusiva del gobierno, ejercida mediante la orientación política y técnica de la máxima autoridad sanitaria (Herrera y Sánchez, 2014). El ejercicio de esta responsabilidad social implica la gestión de un auténtico líder político, con la debida formación profesional y experiencia en la gestión de gobierno, que en momentos de crisis demuestra honradez, transparencia en su discurso y busca consensos, que habla también con la oposición y logra acuerdos, o que comunica con claridad lo que se va a hacer a los ciudadanos y a otros líderes de su país (Gutiérrez, A. y Pont, C., 2020). Esta responsabilidad ética, política y social corresponde a una meta deseable de gestión gubernamental que incluye, entre otros elementos del proceso, las dimensiones de conducción y regulación intersectorial en materia de salud. Clásicamente, el Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5935, cuya misión es orientar y conducir a los diferentes actores sociales para el desarrollo de acciones conjuntas y coordinadas que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental, social y ambiental de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en un ambiente humano saludable y equilibrado, bajo los principios de solidaridad, equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad humana (Ministerio de Salud, 2020).

Para avanzar hacia el desarrollo pleno del modelo de salud universal será necesario fortalecer efectivamente la función esencial de rectoría y readecuar el estilo gerencial de gobierno en el sistema nacional de salud. El ejercicio de la rectoría en este contexto se refiere a disponer de la capacidad política y técnica de conducción por parte de las autoridades nacionales y sectoriales en la transformación del estilo de gobierno del sistema de salud, entendido como el diseño y conducción de las políticas y la regulación de los

recursos críticos del sistema, ya sea financieros, humanos, materiales y tecnológicos en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014). La rectoría tiene tres funciones primarias que son exclusivas de la máxima autoridad nacional en salud: (a) conducción intersectorial, (b) regulación y fiscalización, y (c) medición de las funciones esenciales de la salud pública. Además, existen tres funciones complementarias que son compartidas con la autoridad de salud de nivel regional: (d) armonización de la provisión de los servicios, (e) modulación del financiamiento y (f) garantía del aseguramiento de la calidad en los servicios de salud (Robles, 2013). La rectoría en salud es un medio para poder asumir responsabilidades por la salud de la población y la defensa del bien público en salud. La función de regulación tiene especial importancia en el adecuado y eficiente desempeño de la rectoría de parte de la autoridad nacional en salud, debido a que desempeña el rol orientador de las políticas públicas sanitarias y el rol articulador de las demás funciones de la rectoría en salud. La función de regulación y fiscalización es un valioso e importante recurso que le permite a la autoridad superior del sector, cumplir con su responsabilidad de velar por la salud y el bienestar general y mejorar las condiciones sanitarias de la población con equidad.

Entre las más significativas funciones en el ejercicio de la rectoría de la salud, está la potestad del Ministerio de Salud de apelar hasta el uso la figura de suspensión o restricción de algunos derechos humanos y sus garantías, prevista en el la Constitución Política, con el propósito de establecer una serie de requisitos para mitigar el riesgo de la salud pública en situaciones de emergencia. Por estas razones, el ejercicio de la rectoría de la salud es una responsabilidad esencial en la conducción política del Estado, ya que representa el máximo sustento institucional y legal para enfrentar los problemas críticos de la salud pública, considerados como aquellas condiciones excepcionales o situaciones sanitarias emergentes que se caracterizan porque, según (Robles, 2011) representan situaciones de crisis en donde se pueden identificar las siguientes características:

- Es una situación o condición sanitaria preexistente, emergente o nueva que no ha sido resuelta. Por definición, una pandemia es un problema de alto riesgo sanitario internacional que no ha sido resuelto y necesita de estrategias de intervención excepcionales para su abordaje integral.
- La crisis sanitaria no necesariamente tiene que ser una enfermedad o una patología específica. Los problemas de salud pública pueden ser desde endemias, epidemias, hasta pandemias, desastres naturales o provocados por la intervención del hombre y situaciones sanitarias especiales que sean expresión de condicionantes críticas sanitarias, económicas o socioculturales.
- En el corto plazo, las emergencias sanitarias afectan a un número cada vez creciente de personas. Sea por que los grupos de población afectados o contagiados se incrementan desmedidamente o porque las personas expuestas al riesgo son cada vez más; por su gravedad y extensión en diferentes grupos de la población general el problema cobra mayor relevancia política e interés económico y social.
- Es de muy fácil diseminación. En casos de enfermedades transmisibles, el nivel de contagio impone una mayor connotación al problema; incluso si no se trata de una enfermedad contagiosa sino de una determinada situación de crisis climática, económica o sanitaria, su magnitud y gravedad se convierte en un problema de salud pública, en la medida en que tenga una diseminación progresiva y conlleve a un deterioro social.
- En cuanto a su gravedad, afecta seriamente la salud, la calidad de vida o la vida misma. Independiente de la gravedad y la evolución, se manifiesta en gran escala causando exclusiones sociales, discapacidades, limitaciones, enfermedad o muerte.
- El nivel de afectación incluye no solo a las víctimas directas, sino que su repercusión afecta a los familiares, grupos humanos vulnerables e incluso la cohesión social de la comunidad. Así, el problema puede dañar a una cantidad mayor de personas, por

lo que su intervención inmediata y su control tienen implicaciones políticas, sanitarias, económicas y sociales.

- De acuerdo con la magnitud y gravedad del impacto la crisis emergente puede tener por lo general un tratamiento o solución de altos costos, que por lo general están relacionados con la prevención, el tratamiento, el deterioro del individuo, la familia, la sociedad o hasta la estabilidad política y social del Estado; si por casualidad no hay una pronta solución, como una vacuna o un tratamiento autorizado, los costos pueden estar lamentablemente dirigidos y concentrados casi exclusivamente en la atención paliativa.
- Puede implicar consecuencias o secuelas invalidantes para las personas afectadas. En ocasiones, se puede tratar de la muerte como la mayor manifestación de la causa; también, cuando una enfermedad, luego de superada o autolimitada, deja una manifestación o secuela permanente y negativa para funcionalidad y la calidad de vida de la persona afectada.
- Por lo general, los problemas de crisis en la salud pública afectan a los grupos sociales más vulnerables y menos favorecidos; ya sea que se trate de enfermedades o de condiciones socioeconómicas, en donde los más vulnerables suelen ser los que están en mayor riesgo; sin embargo, esto no es una regla general, ya que en los tiempos actuales pueden ocurrir crisis sanitarias que afectan a la población general o incluso sectores económicamente favorecidos como ha ocurrido con los efectos de la pandemia del Covid-19.
- Las posibles soluciones de prevención o de tratamiento no siempre han demostrado ser accesibles, efectivas ni eficientes. Hay problemas de salud pública que aún no tienen solución identificada en el corto plazo, como los riesgos globales provocados por el cambio climático; hay otros que aun teniendo una solución definida, esta no

es aplicable porque los costos de su atención son insostenibles para determinadas poblaciones o países.

- En condiciones de crisis sanitaria, cuando los costos del tratamiento o de las secuelas son altos y onerosos para el individuo o su familia, la sociedad y el Estado, es necesario valorar su verdadero impacto económico y establecer las mejores estrategias para su financiamiento, ya sea por la vía del autofinanciamiento de los sistemas o por medio de la cooperación internacional.
- Por la naturaleza compleja de emergencia sanitaria y sus diferentes impactos en la dinámica política, económica y social, en algún momento las pandemias pueden alterar la vigencia de ciertos derechos humanos y producir desviaciones éticas en la gestión política de gobierno y el uso de los recursos públicos.

Considerando su aplicación práctica, en cualquier caso y de cualquier naturaleza que sea la crisis, ya sea por desastres naturales, o humanos, emergencia sanitaria o en condiciones de normalidad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2000) reafirma que el ejercicio del liderazgo político y la rectoría en salud se deben expresar en seis dimensiones o mecanismos de intervención debidamente identificados en la gestión de gobierno:

1. *Conducción intersectorial*: esta dimensión se expresa como la capacidad de liderazgo político y responsabilidad social de la máxima autoridad nacional en salud para definir la situación de salud, establecer prioridades, formular políticas, definir objetivos y metas, diseñar estrategias, orientar el desempeño intersectorial y promover la participación social, así como fijar los logros sanitarios en la protección de la salud pública.
2. *Regulación y fiscalización:* es la capacidad de gestión y responsabilidad de la autoridad rectora de la salud para proponer, definir y establecer el marco legal y

normativo, así como las políticas públicas en salud necesarias en la aplicación de las medidas sanitarias que se deben establecer para consolidar y legitimar el proceso de conducción intersectorial.

3. *Armonización de la provisión de los servicios de salud*: se materializa en la capacidad y responsabilidad de organizar la oferta de los servicios de salud, de los diferentes prestadores de servicios que pueden brindar atención, para que en conjunto las intervenciones se orienten bajo las políticas públicas del Estado, sean integrales, complementarias, de calidad y cobertura en condiciones de equidad y eficiencia, de acuerdo con las necesidades prioritarias de atención de la población.
4. *Garantía del aseguramiento en salud:* es la responsabilidad de la autoridad de salud para garantizar que la población acceda a la atención oportuna de salud que necesita, a través de un conjunto organizado de prestaciones que satisfaga las necesidades sanitarias de los diferentes grupos sociales, independientemente de situaciones emergentes y de sus posibilidades y condiciones económicas, sociales, geográficas o de cualquier otro tipo.
5. *Modulación del financiamiento:* es la capacidad técnica y responsabilidad de la autoridad de salud para definir las prioridades en la asignación de los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad y calidad, con una respuesta oportuna a las prioridades sanitarias, y garantía del acceso y la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes, incluida la cooperación internacional.
6. *Medición de la ejecución de las funciones esenciales de salud pública:* implica la responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional en la evaluación de la metodología de intervención utilizada, sus resultados y la manera en que se está cumpliendo cada una de las funciones esenciales del sistema nacional de salud, lo cual permite valorar el desempeño del sistema y el desarrollo de la salud pública en el país.

Además de la consolidación del liderazgo político del ente rector en la formulación de la política pública de salud y la conducción intersectorial de las acciones contra la pandemia, su principal gestión operativa como máximo nivel de autoridad de salud en el país, está relacionada con el diseño y desarrollo de un plan integral de preparación y respuesta ante situaciones de crisis sanitaria. Molina (2021) considera que en todo caso es necesario contar con un plan nacional de contingencia que dé repuesta a la crisis asistencial por este tipo de emergencias sanitarias, que incluya la reorganización estructural y funcional de los servicios, recursos humanos, materiales, equipos especiales e insumos médicos para la prevención de la infección del personal sanitario, así como a posibilidad de desarrollar líneas de investigación relacionadas con la atención de los pacientes graves. Este plan debe desarrollarse como una propuesta dinámica que puede ser actualizada cada vez que se considere necesario o aparezca una nueva crisis sanitaria, de acuerdo con el conocimiento existente sobre las características de la enfermedad, el avance en las investigaciones sobre el riesgo y las amenazas de las crisis (Gobierno de Argentina, 2020). De acuerdo con esta misma fuente, los principales objetivos del plan se pueden resumir de la siguiente manera:

-Analizar con estricto criterio técnico y científico el contexto geopolítico y económico global en que se desarrolla la crisis, posibles impactos y escenarios en que puede afectar la salud pública, la economía y las condiciones sociales del país.

-Establecer las prioridades como criterio de identificación de las principales necesidades a satisfacer y las diversas posibilidades de intervención que conformarán la base para la formulación de la política frente a la emergencia sanitaria (Fundación Víctor Grífols i Lucas, 2018).

-Formular las políticas y directrices específicas que determinarán el marco institucional de acción que orientará el proceso de conducción intersectorial en la atención integral de la emergencia sanitaria.

-Establecer oportunamente la estructura organizacional y los mecanismos de coordinación gubernamental, institucional, sectorial e intersectorial, conformada con el más alto nivel político y técnico para conducir las intervenciones y atender la emergencia sanitaria.

-Desarrollar un plan operativo de contingencia para el ajuste, la utilización o preparación de las leyes y decretos que le darán validez jurídica a las directrices y medidas del Ministerio de Salud como ente rector para atender la crisis sanitaria.

-Realizar con antelación los preparativos de salud para casos de crisis sanitaria y acelerar la preparación oportuna y el reforzamiento del sistema nacional de salud en todos los niveles de atención, en especial el nivel de atención primaria de la salud como puerta de entrada al sistema y el reacondicionamiento oportuno dela red hospitalaria.

-Determinar y caracterizar la naturaleza bioquímica y genética del agente patógeno, las posibles manifestaciones clínicas de la enfermedad y posibles escenarios en su evolución epidemiológica.

-Recomendar las estrategias de intervención epidemiológica y clínica específicas para el manejo adecuado de la crisis.

- Diseñar y viabilizar los ajustes legales y económicos del sistema nacional de salud, para dar respaldo y legitimar socialmente las medidas sanitarias propuestas por las autoridades de salud.

-Elaborar los protocolos para la detección oportuna de casos, prevención, manejo del paciente y abordaje clínico y terapéutico de la enfermedad en los diferentes niveles de atención del sistema nacional de salud.

-Elaborar o aprobar los protocolos de prevención que deben aplicar las diferentes entidades públicas y privadas para prevenir y contener la transmisión de la enfermedad.

- Realizar las previsiones necesarias para asegurar el financiamiento global de los gastos operativos en la atención de la emergencia sanitaria.

-Movilizar la cooperación técnica y financiera internacional para el mejoramiento de la capacidad técnica de los equipos de salud y obtener el suministro de vacunas.

-Aplicar las medidas sanitarias y reforzar la capacidad diagnóstica del sistema nacional de salud, con el propósito de detectar oportunamente a la mayor cantidad posible de personas contagiadas que puedan ingresar al país o que hayan sido infectados por el agente productor de la pandemia.

-Fortalecer la infraestructura hospitalaria y la capacidad técnica y operativa de los equipos de salud en la atención especializada de los pacientes críticos afectados por la enfermedad.

-Promover la investigación científica y estimular la participación de universidades e institutos nacionales de investigación, para el desarrollo de pruebas alternativas diagnósticas, equipos médicos e insumos terapéuticos.

-Minimizar los mecanismos de contagio individual y social de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad por esta causa.

-Asistir de manera oportuna, adecuada y segura a todas las personas enfermas por esta causa, sin distingos de ninguna naturaleza que puedan trasgredir el derecho a la salud y la vida.

-Investigar, controlar y monitorear oportunamente los posibles brotes de la enfermedad que puedan ocurrir en todo el país.

-Analizar las posibilidades de vacunación o de tratamiento para cada caso, grupo prioritarios de riesgo o de edad y contribuir con la recuperación rápida y segura de los pacientes.

-Desarrollar al máximo las medidas para reforzar la vigilancia epidemiológica de la pandemia, así como generar los recursos adicionales de infraestructura y los equipos sanitarios para el aislamiento, control y seguimiento de casos sospechosos y contactos.

-Realizar un manejo ético, objetivo y transparente de la información técnica y pública sobre las medidas sanitarias, la evolución de la pandemia y los datos sensibles de los pacientes afectados.

-Evaluar los resultados del proceso de intervención sanitaria, realizar ajustes correctivos y recopilar conocimientos y experiencia acumulados para nuevas situaciones de emergencia sanitaria.

-Identificar los ajustes institucionales del sector salud y formular las nuevas medidas sanitarias requeridas para promover el retorno a la normalidad y contribuir con la recuperación general del país.

Como se puede deducir de la anteriores consideraciones, el enfrentamiento de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del nuevo coronavirus no solo ha puesto a prueba la capacidad de organización del sistema nacional de salud, sino que representa una oportunidad coyuntural de excepcional importancia para superar la crisis histórica de legitimación en la función de rectoría de la salud del Ministerio de Salud, así como la imagen pública sobre la calidad de los servicios en la seguridad social; en ambos casos caracterizados por su clásica competencia entre ambas organizaciones por la hegemonía política y la progresiva insatisfacción de los ciudadanos con la gestión política o técnica en la atención de la salud. Esta percepción pública es generalmente debida a la falta de una

oferta adecuada y socialmente satisfactoria de las prestaciones sociales, la forma de contactarse con las realidades y necesidades de los ciudadanos, la despersonalización que se ha dado en el modelo de atención aplicado a los usuarios de los servicios, la conciencia creciente del aporte económico que los ciudadanos realizan al sector mediante impuestos o cotizaciones, y por ello la exigencia del derecho a ser escuchados y atendidos en sus necesidades y expectativas (Román, 2012). En momentos de crisis sanitaria también es conveniente aprovechar la oportunidad para descubrir tanto las falencias en la gestión del sistema institucional, como lo mejor de las capacidades del país y el esquema de valores que acompaña la forma de vida y la organización política e institucional de una sociedad ante situaciones de riesgo sanitario.

En resumen, se debe implantar con urgencia un enfoque renovado en la capacidad de conducción política y técnica de la salud pública en gran escala, que sea gestionada sobre la base de un proceso más técnico, tecnológico, científico y con menos sesgos de politización y más adaptado a las verdaderas necesidades sociales. Debido a que el mundo se encuentra en un momento crucial y decisivo con el desarrollo de esta pandemia, la investigación colaborativa y el intercambio de los conocimientos científicos, han permitido en buena medida responder cuestiones fundamentales acerca de las ventajas y los costos de las estrategias de la respuesta formuladas en diferentes contextos, debido a que la transmisibilidad de los virus productores de pandemias y el espectro clínico de las enfermedades que generan, tienen la capacidad de desbordar rápidamente hasta los sistemas sanitarios más fortalecidos y resilientes (Organización Mundial de la Salud, 2020). Dicha capacidad de conducción política y técnica debe estar respaldada por la intervención de profesionales idóneos, con amplia experiencia en la gestión de gobierno, como normativa regulada por criterios meramente técnicos y científicos, fuera de la influencia de la dinámica política que muchas veces distorsiona la toma de decisiones (Ramió, 2020). No se trata de tecnificar la política, sino de fundamentar las decisiones

técnicas de intervención sanitaria en evidencias científicas y retroalimentar al nivel superior para la correcta conducción política de dichas decisiones.

Sin embargo, en opinión de Ávalos (2020), para el caso de Costa Rica, y dadas las circunstancias de su sistema político democrático, su talento humano y su consolidada institucionalidad, unido a la ventaja de haber logrado construir un sistema nacional de salud universal fortalecido en su capacidad técnica, operativa y resolutiva, es probable que la crisis pandémica que tanto miedo y parálisis social ha desencadenado, ofrezca nuevos escenarios de oportunidad para mejorar la gestión política y técnica de la crisis sanitaria, para explorar la posibilidad de reactivar las actividades productivas y convertir al país en epicentro regional para el desarrollo de un nuevo enfoque de gestión empresarial basado en las ciencias de la vida, o ciencias de la salud y el bienestar, aprovechando el potencial de sus innumerables y valiosos recursos humanos y tecnológicos para impulsar la promoción de la salud como una nueva cultura de vida en sociedad. Esto implica también garantizar la seguridad alimentaria y nutricional del país asegurando el suministro de alimentos, al mismo tiempo reducir el impacto de la pandemia en las zonas rurales e iniciar el proceso de reactivación del sector industrial, comercial, turístico, agropecuario y pesquero, entre otras actividades productivas (Universidad de Costa Rica, 2020). Para ello será necesario fortalecer el sistema de salud basado en la Atención Primaria de la Salud, donde se deben establecer prácticas de gestión óptimas para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad. La planeación y gestión estratégica facilitan la formación de una identidad común con la política pública del sector (Puertas y otros, 2020). La cobertura de salud universal basada en la atención primaria de la salud es un impulso estratégico que requiere de un liderazgo político y técnico transformador, un liderazgo capaz de centrarse en la identificación de nuevos desafíos adaptativos, vincular al personal sanitario y proteger su gestión en las bases del sistema, para adaptarse a momentos coyunturales de emergencia

sanitaria y de normalidad combinando las lógicas de las intervenciones del Estado en salud para lograr una transformación proactiva en la participación intersectorial.

5.2. Los impactos futuros de la crisis sanitaria y el reto de los cambios en el sistema nacional de salud para la gestión y mitigación del riesgo sanitario

Como se sabe, las pandemias son grandes brotes de alguna enfermedad que afectan a varios países y plantean graves riesgos sanitarios, sociales y económicos. En el caso de un agente patógeno como el SARS-CoV-2, que pudo circular rápidamente, propagarse por todo el planeta y matar a decenas de millones de personas; pudo también perturbar severamente las economías, desestabilizar la seguridad de los países y hasta alterar el orden geopolítico mundial establecido. En conjunto con estos efectos, la inequidad y la pobreza de las poblaciones, el cambio climático, la falta de agua y los riesgos del saneamiento ambiental, son algunos de los factores determinantes que pudieron acelerar la propagación de los brotes de enfermedades, contribuyendo a que dichos fenómenos adquirieran proporciones catastróficas (Banco Mundial, 2020). En relación con los efectos en la economía, las estimaciones más conservadoras indican que las pandemias pueden afectar hasta el 1% del producto interno bruto (PIB) mundial, una cifra comparable a la de otras amenazas de máximo riesgo y prioridad como el cambio climático. Independientemente de los efectos económicos, los sistemas de salud sólidos que llegan a todas las personas, y en particular a las poblaciones más vulnerables, con servicios eficaces, constituyen el único modo de garantizar la protección contra grandes brotes de enfermedades. Por eso establecer medidas de fortalecimiento de la infraestructura y de mejoramiento en la capacidad técnica y operativa de los sistemas sanitarios, así como de preparación y realización de inversiones con ese fin antes de que estalle una nueva crisis, permite salvar vidas y, en última instancia, evitar serios impactos económicos y sociales.

En relación con los impactos sobre las actividades productivas, resulta de vital importancia que se establezca una planificación razonable y efectiva de las intervenciones sanitarias, para minimizar el impacto sobre la productividad empresarial, la población trabajadora, sus clientes, sus familias y las comunidades. En condiciones de crisis sanitaria, las empresas pueden experimentar ausentismo por parte de sus trabajadores, afectando hasta el 20% de la fuerza laboral durante las diferentes fases epidemiológicas de la enfermedad, por varias razones: porque se necesita contener el virus y se envía mucha gente a cuarentena cuando hay sospechas de contagio; porque las personas trabajadoras deben hacerse cargo del cuidado de familiares enfermos, adultos mayores o niños, o porque son personas vulnerables con factores de riesgo, que no pueden continuar con sus labores normales en los centros de trabajo (Gobierno de Costa Rica, 2020). Asimismo, se puede dar ausentismo por el temor de contagio en el trabajo, si las personas trabajadoras no cuentan con la información oportuna y adecuada. La mejor manera de reducir el impacto de la pandemia en el ámbito laboral, ya sea sobre la población trabajadora, los clientes, los contratistas o el público en general, es con medidas sanitarias estrictas pero ética y socialmente razonables, que permitan proteger la salud de los trabajadores, privilegiando la prevención y actuando de manera precisa y oportuna en la atención de las personas que enferman.

Sobre los posibles impactos económicos y los cambios que ocurrirán en el futuro, el nuevo informe de la CEPAL (2020) advierte que la crisis desatada por la enfermedad del nuevo coronavirus podría llevar al PIB de América Latina y el Caribe a una contracción de al menos -1,8% en el 2020. Esto quiere decir que, además del impacto de la pandemia sobre las economías de los países, la crisis financiera en los sistemas nacionales de salud y seguridad social se va ver significativamente agudizada, como consecuencia del enorme incremento del gasto público asociado con diversos factores demográficos, tecnológicos, de gestión social, entre ellos:

a) *Cambios demográficos*. En términos generales, los cambios en el desarrollo humano que acontecieron durante el siglo XX causaron el mejoramiento de las condiciones de vida, una mayor disponibilidad de alimentos básicos y diversos artículos de consumo, avances importantes en ciencia y tecnología, una educación con mayor cobertura poblacional, entre otros adelantos de la sociedad, factores que tuvieron como consecuencias la prolongación de la expectativa de vida, disminución de las tasas de mortalidad y, por ende, el envejecimiento paulatino de la población, factores convergentes con la prolongación de la vida de personas portadoras de diferentes enfermedades crónicas y degenerativas invalidantes, complejas en su naturaleza y con muy altos costos en su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y su atención integral.

El impacto demográfico del coronavirus a más de un año de haber sido declarada la pandemia ha sido enorme. El panorama que surge de la crisis es de consecuencias significativas influyentes en los niveles y tendencias en tres los principales componentes del cambio demográfico: Mortalidad, fecundidad y migración. En términos de mortalidad, el número informado de muertes por covid-19 en todo el mundo se acerca hasta el momento a los tres millones, con cerca de 120 millones de casos de coronavirus (Chamie, 2021). Sin embargo, se reconoce ampliamente que este número global informado de muertes por Covid-19 es una subestimación. En informes del Observatorio Demográfico para América Latina se indica que la mortalidad por COVID-19 ha sido efectivamente mayor para la población de edades avanzadas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CELADE, 2021). Además, una vez producido el contagio del virus, la mortalidad es más elevada en lugares con sistemas de salud fragilizados, donde hay mayor cantidad de comorbilidades y, por ende, menor esperanza de vida al nacer. Los países con una mayor proporción de población adulta mayor, por una parte, y con una menor esperanza de vida al nacer, por otra, pueden resultar más afectados por la mortalidad de la pandemia una vez que estén infectados.

b) *Incorporación de nuevas tecnologías biomédicas*. La disponibilidad actual de nuevos conocimientos científicos, recursos tecnológicos, fármacos e insumos biomédicos de última generación, permite tratar de manera más oportuna y eficaz las patologías que antes causaban la muerte inminente de muchos pacientes. Pero esta incorporación biotecnológica representa aspectos más complejos, si se toma en cuenta la presión económica por el uso indiscriminado de estos recursos que exige la creciente y coyuntural demanda de servicios, impulsada también por la dinámica de consumo social que ejercen tanto la industria farmacéutica como la necesidad emergente de equipamiento e insumos médicos.

Sin duda alguna, el enfrentamiento de la pandemia ha dejado grandes lecciones en la transformación de los diversos sistemas de salud. Factores emergentes como la rápida y simultánea atención de pacientes con la nueva enfermedad y las demás enfermedades convencionales, la ampliación y el acondicionamiento de hospitales con unidades de cuidados intensivos, la adquisición de servicios de salud digital e investigación y desarrollo de mejores tratamientos para enfermedades de alto costo, entre otros, marcarán la ruta del trabajo planificado de los sistemas de salud para después de la pandemia. Dispositivos como ventiladores pulmonares, equipos de anestesia, bombas de infusión, electrocardiogramas, máquinas de oxígeno y por su puesto las camas acondicionadas para hospitalización, constituyen los recursos más solicitados para poder responder en el futuro inmediato a la demanda en estos servicios intrahospitalarios. Con la llegada del nuevo coronavirus las instituciones públicas y privadas han resaltado la necesidad de desarrollar proyectos de infraestructura digital para mejorar los servicios médicos, principalmente con plataformas de teleconferencia, teleconsulta y expediente clínico electrónico (Yañez, 2021). También se ha visto la necesidad de modernizar los equipos de diagnóstico en el área de laboratorio clínico o en radiología, que son fundamentales para determinar el estado de salud o enfermedad de los pacientes. La urgencia de abordar con mayor eficacia a la pandemia ha introducido la nueva tendencia de diseño y producción de innovaciones tecnológicas anti COVID-19, que desde ahora formarán parte de un conjunto amplio y

heterogéneo de propuestas terapéuticas, productos e insumos médicos destinados a evitar la propagación del virus, facilitar la salud y la calidad de vida de las personas en tiempos de pandemia.

c) *Incremento sostenido de la demanda de atención médica*. De acuerdo con las legítimas demandas ciudadanas, cada vez más motivadas por el derecho de acceso a las nuevas tecnologías biomédicas, mejor calidad y seguridad en los servicios, condicionados por la necesidad de una mayor cobertura de bienes y servicios en la atención de las diferentes patologías que afectan a la sociedad actual, uno de los impactos a atender como consecuencia de la pandemia ha sido la salud mental, dimensión fundamental de la salud pública que se ha visto afectada por efectos estresores, peligros y consecuencias psicosociales posteriores a la cuarentena, el aislamiento o la hospitalización, tanto en el caso de la población en general como en las personas directa o indirectamente afectados por la enfermedad, los trabajadores sanitarios y las poblaciones más vulnerables, como los adultos mayores o los que padecen trastornos o enfermedades mentales (Gómez, 2021). Consecuentemente, la pandemia ha supuesto un reto aumentado para los fisioterapeutas especializados en salud mental, que deben responder en cada momento al incremento que la enfermedad ha provocado en las necesidades de salud de los individuos y de la sociedad, promoviendo la actividad física, la movilidad, la funcionalidad y el apoyo psicosocial, así como el bienestar físico y mental. Ciertamente, la pandemia ha supuesto un reto para los fisioterapeutas especializados en salud mental, que deben responder en cada momento al incremento de diversos y complejos comportamientos, respuestas psicológicas negativas y trastornos de salud mental, que deben resolverse lo antes posible, para evitar otros problemas de salud o dificultades adicionales a largo plazo, sin olvidar atender con prioridad las necesidades de salud de las personas con demencias, con graves trastornos de salud mental o con enfermedades mentales establecidas (Gómez, 2021).

d) *Renovación gerencial en la aplicación de técnicas de gestión, organización y coordinación intersectorial para mejorar la prestación de servicios sanitarios*. Desde antes de la pandemia se ha identificado la dificultad en la gestión del modelo de atención que muestran las clásicas estructuras asistenciales para adecuarse a las emergentes necesidades actuales de cambio en el estilo gerencial y la modernización del sector salud (Román, 2012), razón por la cual se debe tomar en cuenta el impacto de la demanda de servicios en los sistemas de salud, cuya infraestructura es aún insuficiente para enfrentar los problemas generados por la crisis sanitaria. La mayoría de los países de la región se caracterizan por tener sistemas de salud débiles y fragmentados, que no garantizan el acceso universal necesario para hacer frente a una sorpresiva crisis sanitaria como la del COVID-19. Por ello, fortalecer la capacidad de gestión de los sistemas de salud requiere la voluntad política del Estado para asumir un mayor y mejor gasto público en esta estrategia de salud pública. Con excepción de Costa Rica que invierte el 8% del Producto Interno Bruto PIB en salud (Ministerio de Salud, 2016), el resto de los países de la región gastan en promedio el 2,2% del PIB en salud; en todo caso es necesario encontrar espacio fiscal para fortalecer dichos sistemas CEPAL (2020). Esto es indudablemente necesario, ya que la nueva pandemia ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados que requiere la salud pública para la sostenibilidad de la vida y la poca visibilidad política que tiene este sector en las economías de la región, en las que la salud se sigue considerando una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo humano sostenible (CEPAL, 2020). Sin embargo, las posibles soluciones para hacer frente con efectividad a la crisis sanitaria, como las vacunas y los tratamientos farmacológicos o la inmunización oportuna de todos los grupos humanos en riesgo, no estarán tan fácilmente disponibles para todos los países con la urgencia que se requiere (Gobierno de España, 2020). Como no es posible ni realista esperar tanto tiempo para comenzar la recuperación económica y social, es esencialmente necesario abordar la transición hacia la normalidad, mediante el desarrollo de una estrategia global que incorpore las precauciones y medidas de protección

sanitarias para prevenir los contagios y minimizar el riesgo de un posible rebrote de la enfermedad, que pueda poner nuevamente en riesgo la respuesta de los servicios sanitarios y, con ello, la salud y el bienestar del conjunto de la sociedad. La adopción de nuevos enfoques en la gestión del Estado frente a los riesgos de la salud en situaciones de crisis sanitaria, amerita el replanteamiento oportuno de las estrategias de financiamiento en los sistemas de salud y seguridad social, fundamentalmente con el propósito de mantener para toda la población los servicios necesarios en salud, incluida la prevención, promoción de la salud, tratamientos y rehabilitación, de calidad y seguridad suficientes para que sean oportunos y eficaces, así como garantizar que el uso de estos servicios en situaciones de emergencia sanitaria no exponga a los diversos usuarios a dificultades de recursos tecnológicos que impidan injustamente el acceso a los servicios.

Como resultado de las experiencias vividas durante la atención de la pandemia, uno de los principales enfoques que debería ser valorado en la nueva gestión política y técnica de los servicios de salud, es el enfoque de la *economía del bienestar*, representado por la gestión de un nuevo estilo gerencial que hasta el momento no se ha estado aplicando en los procesos ni en el financiamientos de muchos sistemas de salud, pero que existe previamente como tendencia (Suárez, 2014). El enfoque de la economía del bienestar es un concepto derivado y desarrollado de las ciencias económicas y políticas, en el que se generan procesos más racionales de intervención para la toma de decisiones relacionados fundamentalmente con la eficiencia económica y al bienestar social. En este enfoque se analiza el bienestar general desde la perspectiva de las actividades productivas y económicas de los individuos que conforman una sociedad. Desde su formulación original, la teoría de la economía del bienestar establece los criterios y principios para juzgar los logros del mercado y las acciones de los encargados de decisiones políticas en la distribución o asignación de los recursos. La introducción operacional del enfoque de análisis crítico económico en el sector de la salud ha permitido incorporar los conceptos de

eficiencia y eficacia en la gestión integral de los recursos, analizar los procesos, los costos de producción y evaluar los resultados obtenidos de un modo efectivo e independiente de las ambiguas percepciones políticas, en función del costo y según su impacto no solo sobre la morbilidad y mortalidad, sino también sobre la calidad de la vida de la población (Arredondo, 1999). La economía del bienestar en salud integra las teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas, con el fin de estudiar los mecanismos y factores internos y externos que determinan y condicionan la producción, distribución, consumo y financiamiento de los servicios de salud. Desde la perspectiva macroeconómica, se aplica esencialmente para identificar y analizar críticamente los factores relevantes que determinan y afectan a la salud, el desarrollo de instrumentos de política pública en salud, la salud en su dimensión económica, la dinámica de la demanda y oferta de atención médica y el equilibrio del mercado; en fin, la planeación, regulación y monitoreo de las acciones sanitarias, evaluación integral del sistema de salud y, lo más importante como resultado global, las intervenciones dirigidas a reducir las desigualdades en salud.

Dentro del enfoque de la economía del bienestar sobresale como una de las estrategias de gestión más relevantes para el desarrollo humano, el fortalecimiento de la infraestructura y mejoramiento de la capacidad técnica, operativa y resolutiva en atención primaria de la salud, primera línea de atención y estrategia esencial en los sistemas de salud de cobertura universal. De acuerdo con la OMS (2021), los Gobiernos deberían cumplir el objetivo de destinar al menos un 1% adicional del PIB a la atención primaria de salud. Los datos disponibles indican que los sistemas de salud centrados en la atención primaria de salud obtienen mejores resultados sanitarios de forma sistemática, aumentan la equidad y mejoran la eficiencia.

Además del financiamiento, para enfrentar los retos derivados en la atención de la pandemia de COVID-19, se hará cada vez más necesario la conformación de un nuevo sistema de salud remozado en la atención primaria de la salud, lo cual implica un enfoque

amplio en la gestión de los servicios construido sobre la base de las evidencias científicas y los conocimientos acumulados, las lecciones aprendidas y la identificación de valores esenciales para establecer las prioridades nacionales y evaluar si la aparición de los nuevos cambios en el estilo de gestión del sector salud responden o no a las necesidades y expectativas de la población; principios universales de la teoría administrativa que construyen los cimientos para la formulación de las políticas públicas de salud, nueva legislación, criterios evaluativos, generación y asignación de los recursos y la operación de un sistema nacional de salud; son elementos que en un sistema de salud basado en la atención primaria de la salud constituyen los componentes organizacionales y funcionales que permiten formular las políticas y desarrollar programas y servicios (Organización Panamericana de la Salud, 2008). En este sentido, la atención primaria de la salud representa el primer contacto con el sistema y es el primer nivel de coordinación de la atención que se presta en el sistema de salud, de forma integral y longitudinal a lo largo del ciclo de vida; no sólo debe ser un nivel muy eficiente sino también tener una probada capacidad operativa y resolutiva para hacer que el conjunto del sistema sanitario proporcione una atención más satisfactoria, de calidad, segura y cercana a la comunidad (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2020). El rol de la atención primaria en esta pandemia y seguramente en otras pandemias, emergencias o desastres naturales que puedan ocurrir, es en todos los casos fundamental y estratégico. Una atención primaria con adecuados recursos de infraestructura, personal de salud altamente capacitado, con una atención calificada y organizada, puede perfectamente frenar la curva de nuevos contagios, reducir el impacto negativo en la salud global de la comunidad, e incluso, en el futuro, facilitar medidas sanitarias que no pongan en peligro los derechos humanos fundamentales ni las libertades individuales, así como la aplicación de confinamientos sociales menos restrictivos que paulatinamente permitan volver a una normalidad social, laboral y económica y disfrutar de la vida en condiciones saludables y de bienestar social.

Si la salud representa un factor prioritario para el desarrollo de los pueblos, la atención primaria de la salud se perfila también como una estrategia complementaria de lucha contra la desigualdad y la pobreza, dado que por decisión política se pueden extender los servicios de salud a poblaciones menos favorecidas que no pueden pagar la atención de su salud (Londoño, 2017). En este contexto, la función del Estado ha evolucionado de su rol clásico de proveedor a regulador de los servicios de salud donde pueden confluir nuevos actores sociales, como los organismos no gubernamentales, las municipalidades, el sector empresarial y las diversas fuentes de cooperación internacional. Se observa una gran diferencia en cuanto a salud en aquellos países que se han enfocado hacia la prevención y promoción de la salud con programas financiados por los gobiernos, quienes se han concientizado de la importancia política y económica del mantenimiento de un ecosistema humano saludable y productivo y la cohesión social.

Como propuesta innovadora de decisión política y técnica para remozar y fortalecer el importante rol de la atención primaria en la atención de la salud, se han formulado una serie de acciones estratégicas aplicables en la gestión de los riesgos de la salud: a) desarrollo del trabajo multidisciplinario en equipo y el aumento de la capacidad técnica, operativa y resolutiva de este nivel de atención, apoyando la continuidad asistencial y la coordinación con el resto de ámbitos asistenciales, servicios e instituciones; b) modernización de este nivel de atención en el uso de nuevas tecnologías biomédicas y los modernos sistemas de información y comunicación; el reforzamiento de la calidad de los servicios como un sistema común evaluable y seguro para todos los usuarios; c) orientación de la organización y la participación social comunitaria en la formulación de políticas públicas, actividades preventivas y de promoción de la salud; d) atención integral y cuidados de salud orientados hacia la atención centrada en la persona, en todos los ámbitos de su calidad de vida y su bienestar, partiendo del respeto pleno a su dignidad, derechos, intereses y preferencias, por medio de una participación efectiva.; d) formación y capacitación permanente del talento

humano en diferentes áreas de la medicina, la salud pública y la seguridad social; e) fortalecimiento de la investigación en atención primaria de la salud, como estrategia global para generar nuevos conocimientos y retroalimentar la toma de decisiones en dicho nivel, y f) incorporar la cultura de la evaluación del riesgo sanitario ante futuras crisis de origen pandémico, climático o catastrófico (Gobierno del Principado de Asturias, 2018).

Con el respaldo de todas las acciones anteriormente mencionadas, y en comparación crítica de sus resultados en el proceso de gestión política en salud para casos de crisis sanitaria, en la atención de la pandemia del COVID-19 se ha observado que los sistemas de salud con una atención primaria de salud fuerte y remozada en su infraestructura, su capacidad técnica y sus recursos, como es el caso de Costa Rica, pese a las dificultades y contradicciones encontradas en la gestión política del riesgo, históricamente se han alcanzado mejores resultados a un menor costo (Basu y otros, 2019). De acuerdo con estos autores, basta una revisión más detallada de los atributos esenciales para comprobar el papel esencial que puede desempeñar la atención primaria de la salud en el abordaje integral de las crisis por pandemias:

Accesibilidad. En una situación epidémica o pandémica, disponer de un acceso rápido y efectivo al primer nivel del sistema sanitario es especialmente crucial. Aunque las autoridades de salud establezcan unidades más sofisticadas para concentrar las llamadas o potenciar la atención en grandes establecimientos hospitalarios donde se centralizan todas las acciones, estos recursos, si bien es cierto pueden resultar necesarios, nunca podrán ser comparables con la facilidad de acceso que representa la disponibilidad de centros periféricos de atención primaria de la salud ubicados en el propio lugar de las comunidades, donde los ciudadanos viven y regularmente buscan y reciben los cuidados básicos de su salud. Igualmente, la necesidad de evitar largos desplazamientos y exposiciones riesgosas a grupos y aglomeraciones de personas desconocidas y potencialmente infectadas, sitúa a la atención primaria de la salud en el mejor lugar de los servicios sanitarios para ofrecer un

acceso rápido, seguro y de primera mano: el empleo del teléfono, las video-consultas y las comunicaciones por Internet incorporadas en este nivel de atención, aseguran, además, la posibilidad de una consulta especializada de referencia con el nivel de mayor complejidad y el mantenimiento de la distancia física de seguridad necesaria, sin alejar a los ciudadanos de sus profesionales de referencia habitual. En este sentido, hay tres aspectos especialmente relevantes: a) Mantener una «línea caliente» de comunicación con cualquier paciente y desde cualquier lugar del país, para la canalización de consultas en relación con la infección, y de forma especial, la identificación precoz de casos con el propósito de establecer medidas de aislamiento o cuarentena y protección de personas cercanas. b) Seguimiento, atención y cuidado de todos los pacientes infectados, desde los casos más leves a los más graves, identificando precozmente signos y síntomas de agravamiento del proceso, con el fin de proveer una posible derivación rápida y oportuna hacia un centro de atención más especializado. c) Por último, y no menos importante, atención, seguimiento y cuidado de cualquier otro problema de salud o necesidad que afecte la salud y que pudiera tener cualquier persona de la comunidad.

Información longitudinal. Una adecuada atención a todos los problemas antes señalados precisa de un conocimiento de las personas y de su historial de salud mantenido a lo largo del tiempo, que evite tanto intervenciones innecesarias como ausencias de cuidado. Atender en grandes centros hospitalarios improvisados a personas afectadas por la infección es poco compatible con ese conocimiento, puesto que aun disponiendo de acceso a la historia clínica por medio del expediente electrónico (prácticamente imposible de disponer en instalaciones improvisadas), seguiría sin accederse al conocimiento especializado construido a lo largo del tiempo. Aunque este conocimiento previo del paciente pareciera superfluo, en momentos donde lo que parece más importante es controlar la función respiratoria: por el contrario, conocer los antecedentes clínicos, la situación social, económica, laboral y familiar de las personas es aún más importante en

estas circunstancias, como lo es el acompañarlas en momentos de inquietud, angustia y en ocasiones, y por desgracia, también en su agonía.

Enfoque integral de los cuidados. Los clásicos dispositivos centralizados en la enfermedad de los grandes hospitales con frecuencia segmentan y descuidan la atención de otras necesidades personales en la demanda de los servicios, dado que en estas situaciones coyunturales la prioridad y casi única atención disponible es la atención a la infección por el agente patógeno de la Covid-19, atención que por periodos monopoliza la ocupación médica y agota la capacidad instalada de los centros hospitalarios. Por el contrario, los centros de atención primaria pueden continuar prestando todos los servicios que se ofrecen en ese nivel, hasta con jornadas extraordinarias, respondiendo a todas las necesidades y resolviendo una parte muy importante de ellas.

Coordinación. Nunca antes, como en una emergencia parecida a la del nuevo coronavirus ha sido mayor la necesidad de coordinación entre los diferentes servicios, niveles y profesionales implicados en su atención, desde centros de información, servicios de emergencia, hospitales o servicios sociales y comunitarios. El hecho de pensar que el control de la crisis iba a poder realizarse desde oficinas centrales, hospitales masificados u hospitales de «campaña» dispuestos en diferentes regiones, ha resultado completamente equivocado. Ningún nivel está mejor ubicado y preparado para ello que la atención primaria de la salud (Basu y otros, 2019).

Otra área sustantiva de cambio para el fortalecimiento de los servicios de salud que forma parte de la inteligencia sanitaria de un país es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. La vigilancia de la salud representa una función rectora esencial que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los diferentes actores sociales que en conjunto constituyen el Sistema Nacional de Producción Social de la Salud. La ejecución permanente y sistemática de esta función implica seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información veraz y confiable sobre la situación o el estado de la salud, sus determinantes y tendencias, con el fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar

la salud de la población (Ministerio de Salud, 2012). Mediante el ejercicio de la conducción rectora de este sistema estratégico, los actores sociales desempeñan diferentes gestiones en la ejecución del proceso de vigilancia de la salud, especialmente en epidemiología genómica de los nuevos virus, entre ellas: a) Producen datos confiables y válidos sobre eventos y determinantes de la salud o aportan otros insumos necesarios e indispensables para la organización y operación del sistema. b) Participan de manera instrumental en la recopilación, procesamiento y difusión de la información. c) Aportan los conocimientos técnicos especializados necesarios para la elaboración de protocolos sanitarios y el análisis crítico de determinantes y eventos. d) Utilizan los productos finales o intermedios de la vigilancia de la salud que generan demandas de información.

Formando parte de la vigilancia de la salud existe el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, que permite recopilar las variaciones de la información durante el desarrollo de una enfermedad emergente o una pandemia, con base en las características clínicas y epidemiológicas del nuevo agente patógeno (OMS, 2009).

Como parte del esfuerzo nacional por fortalecer la capacidad técnica, operativa y resolutiva del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, es necesario asegurar las habilidades de sistematización y análisis de los equipos de salud sobre todos los datos que se recogen durante una alerta sanitaria. Aunque se ha hecho un gran esfuerzo para recoger datos relevantes durante el curso de la pandemia, en algunos momentos se considera que su interpretación y su utilidad puede estar limitada, por la falta de una mayor capacidad de análisis técnico profundo y oportuno, que ofrezca la información válida para la toma de decisiones (Sierra y otros, 2009). Un ejemplo de estas acciones de información y seguimiento es la captura de información directa de parte de las personas vacunadas, con el propósito de identificar y documentar posibles reacciones o efectos secundarios. Los planes de preparación para la gestión del riesgo sanitario deberían contemplar estas actividades como prioritarias a la hora de responder a cualquier alerta sanitaria. Para ello, debería contarse con unidades centralizadas de análisis de datos específicamente

establecidas, con funciones bien definidas e independientes de la percepción política y los afectos adversos e interpretaciones sesgadas producidos por la demanda indiscriminada de información proveniente de los medios de comunicación social. En este sentido, en los planes de gestión se deben protocolizar los flujos de comunicaciones para atender las demandas de información de los diferentes sectores. Un análisis objetivo y oportuno de los datos proporcionará la base fundamental para que las actividades de vigilancia puedan ir modificándose de forma ágil y adecuada, según evoluciona la pandemia. Hay que tomar en cuenta que, hasta hace algunas décadas, los sistemas sanitarios se bastaban a sí mismos para proteger la salud de las poblaciones frente a las enfermedades endémicas y las epidemias, pero con la llegada imprevista de diferentes pandemias emergentes, de impacto mundial y asociadas con otras crisis, se plantea un problema nuevo, tanto de salud como de seguridad nacional, porque sus efectos disruptivos trascienden el ámbito de la salud de los países y perturban la economía, el bienestar social, la estabilidad política y retardan el desarrollo humano.

Un plan nacional de vigilancia epidemiológica en tiempos de pandemia debe tomar en cuenta el reforzamiento tanto de los preparativos para casos de emergencia como la fase de respuesta y recuperación, mediante el desarrollo de los componentes de gestión del riesgo, coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país; comunicación de los riesgos y participación organizada de la comunidad; vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como las acciones pertinentes en los servicios básicos de la atención primaria de la salud para atender la emergencia sanitaria (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020). También implica el establecimiento de un sistema complementario periférico paralelo de vigilancia epidemiológica centinela, conformado por una red de centros de salud cuidadosamente seleccionados y capacitados, así como profesionales especializados en enfermedades bajo vigilancia y laboratorios regionales de referencia debidamente equipados y acreditados, que manejen datos confiables y de alta calidad para

la toma de decisiones. Se trata de una decisión estratégica de inversiones en inteligencia epidemiológica que da mayor seguridad a mediano y largo plazo.

De acuerdo con las funciones esenciales de rectoría de la salud, se acepta que la inteligencia epidemiológica, asociada con la vigilancia de la salud, proveen la capacidad de solucionar problemas de salud mediante la articulación de los recursos humanos, tecnológicos y de investigación, a través del monitoreo, la evaluación y el análisis permanente de la situación de salud, utilizando las diversas fuentes de información sobre riesgos y daños, propias o de fuentes externas, todo lo cual tiene como expresión la generación adecuada de políticas públicas y el desarrollo de una gestión basada en la evidencia científica. La inteligencia sanitaria en salud es una potestad de gestión estratégica propia de la jerarquía superior que facilita a los políticos, gestores institucionales y especialistas de la salud pública la toma de decisiones en la respuesta del Estado ante un evento de crisis sanitaria emergente, basada en la evidencia científica disponible y valorada de forma razonable y objetiva en un contexto de intereses y sensibilidades distintas sobre hechos probados y reconocidos (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020).

Respetando el marco legal y normativo de la salud en cada país, los principales objetivos del sistema de inteligencia sanitaria pueden ser: a) fortalecer los procesos de toma de decisión de los equipos en la gestión política del riesgo, b) orientar el diseño y evaluación de programas e intervenciones en función de sus resultados de equidad, efectividad y eficiencia administrativa, y c) garantizar el acceso oportuno a información sanitaria veraz, confiable, pertinente y validada por a los diferentes actores institucionales. Existe una normativa universal para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en casos de pandemia que implica el compromiso del máximo nivel político de todos los países, porque el objetivo primordial es controlar la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada (OMS, 2020). Esta aclamada directriz mundial se resume en las siguientes acciones estratégicas asociadas directamente con la inteligencia

sanitaria, que atañe exclusivamente a la soberanía de los países y la conducción del liderazgo político del sistema nacional de salud como ente rector:

• Informar oportunamente y educar a la población general sobre las características de la enfermedad, sus signos, síntomas, complicaciones y medidas de protección y prevención.

• Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad, participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante el uso de protectores respiratorios, higiene de manos, protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual y grupal.

• Controlar los casos esporádicos y grupos de casos vulnerables y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección oportuna y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados, cuarentena y apoyo sanitario de todos los contactos.

• Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en la movilización de los ciudadanos y los viajes domésticos e internacionales no esenciales.

• Reducir la mortalidad prestando una atención clínica científicamente válida, indiscriminada y adecuada a las necesidades de los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios de salud y de asistencia social, protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

• Implementar la aplicación de vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala nacional o internacional, que estén accesibles en su relación de costo-beneficio en función de las necesidades de la población.

5.3. Replanteamiento estratégico e innovador de la cooperación internacional en salud y seguridad social

Como se reafirmó en apartados anteriores, la pandemia del nuevo coronavirus se ha convertido en un problema de alcances impredecibles y profundos en la economía global y el orden geopolítico mundial: como consecuencia se evaporaron rápidamente trillones de dólares de las bolsas de valores de todo el mundo, millones de personas perdieron sus empleos, por lo menos temporalmente, y otros tantos miles de trabajadores informales excluidos de los esquemas de protección social, que fueron condenados por gobiernos omisos a una trágica elección; o corren el riesgo de enfermarse y salen de sus casas para ganarse el pan de cada día, exponiéndose al virus, o se quedan en el aislamiento social y sufren hambre e inanición (Marchiori y Tobar, 2020). Por otro lado, los gobiernos tuvieron que abrir con urgencia sus deficitarias arcas y gastar más de lo previsto en habilitar servicios emergentes y complejos de atención hospitalaria, dar ayuda económica a las empresas y a los trabajadores, o ver deteriorarse todavía más la situación económica y social, con el inesperado acompañamiento de las protestas sociales por las medidas sanitarias. En este escenario de crisis sanitaria y financiera, con un entorno de gran vulnerabilidad social donde las enfermedades virales emergentes traspasan las fronteras nacionales de los países, globalizando diversos riesgos a nivel regional y subregional, se hace necesario el replanteamiento de la vinculación técnica y financiera de los gobiernos con iniciativas de integración multilaterales, donde es probable que se presenten oportunidades coyunturales para desarrollar la cooperación internacional en salud. En países como Costa Rica, en donde se ha demostrado la robustez de su sistema de salud universal, se hace imprescindible explotar esta ventaja comparativa de organización en la atención de la pandemia, para llamar la atención de la comunidad internacional y canalizar recursos de cooperación técnica y financiera hacia el diseño de nuevos proyectos de desarrollo institucional e innovación en el sistema de salud. En esta búsqueda de fuentes de cooperación internacional se han identificado algunas de las líneas de trabajo que, sin duda alguna, reforzarían la toma de decisiones de los países en relación con las nuevas necesidades sociales producidas por la pandemia, así como de otros posibles eventos y

enfermedades, inclusive virales y epidémicas, que amenazan al mundo. (Marchiori y Tobar, 2020):

a) Intercambio de datos confiables y seguimiento epidemiológico de la epidemia, construyendo curvas comparativas de evolución de la pandemia en los diferentes países y apropiándose del conocimiento acumulado y las medidas y soluciones exitosas adoptadas en varias dimensiones (política, social, económica, sanitaria y clínica) para el enfrentamiento de la crisis. Intercambio de experiencias y lecciones aprendidas entre los países.

b) Búsqueda de nueva información válida, confiable y segura para el diagnóstico, vigilancia epidemiológica, control y prevención de la enfermedad, identificando los hallazgos que están basados en evidencias científicas, para apoyar y retroalimentar los procesos de toma de decisiones, formulación políticas y el descarte de informaciones falsas.

c) Creación de una red nacional de laboratorios con las capacidades tecnológicas y debidamente acreditados para el diagnóstico oportuno de nuevos agentes patógenos y otros virus emergentes, con un programa integral que garantice y certifique la efectividad, calidad y validez clínica del diagnóstico de los laboratorios en la región.

d) Adopción de incentivos para la formulación de proyectos de cooperación internacional en investigación, innovación tecnológica y producción de tecnologías sanitarias apropiadas (equipamientos médicos, respiradores artificiales, reactivos, equipos de protección etc.), integrando esfuerzos y promoviendo economías de escala y capacidades de los países mediante la cooperación.

e) Adopción de nuevos mecanismos de cooperación internacional para la negociación y compra conjunta de vacunas, equipos e insumos estratégicos para enfrentar la pandemia y nuevos retos en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

f) Canalización de la cooperación internacional para la creación de fondo que generen el soporte financiero de emergencia frente a las pandemias y otras contingencias que afecten la salud pública de la región.

g) Movilización de las redes de instituciones regionales existentes de apoyo a la gestión del riesgo sanitario (universidades, institutos nacionales de investigación en salud; escuelas de salud pública; y escuelas técnicas de salud) para la organización de investigaciones compartidas, formación y capacitación de recursos humanos y asistencia-cooperación técnica oportunas para casos de emergencia.

h) Formulación y negociación de proyectos de desarrollo institucional que fortalezcan la inteligencia sanitaria del país y mejoren capacidad técnica, operativa y resolutiva de los servicios de salud en áreas innovadoras para la gestión de los nuevos riesgos sanitarios.

En el nuevo contexto de integración multilateral propiciado por la OCDE, Costa Rica se perfila como potencial beneficiario de la colaboración internacional en el campo de la investigación, lo cual representa una de las principales vías para aumentar la capacidad de creatividad e innovación en el desarrollo nacional. De hecho, pese a que gran parte de la cooperación internacional en investigación tiene lugar entre las grandes economías que se integran a la OCDE, algunos países en desarrollo se han convertido en importantes socios y beneficiarios de la investigación, especialmente la investigación vinculada con el cambio climático y la sostenibilidad ambiental. Sin embargo, de acuerdo con OCDE (2020), un crecimiento más amigable con el ambiente requerirá numerosos bienes y servicios para que las industrias y los edificios hagan un uso más eficiente de la energía y reducir la contaminación del aire y del agua, con el fin de realizar la transición a usos más sostenibles

de la energía y proveer saneamiento y agua potable a las poblaciones. El Programa Regional de la OCDE (2017) también contempla en su cooperación apoyar a la región en el logro de tres objetivos: aumentar la productividad, fomentar la inclusión social y fortalecer las instituciones, lo que representa una nueva oportunidad para la transformación digital del Gobierno y el fortalecimiento de la salud y la seguridad social.

En relación con la crisis sanitaria, la estrategia de integración multilateral y subregional definitivamente ayudará a estimular el desarrollo de la inteligencia sanitaria para mejorar la vigilancia de la salud y definir las medidas que realmente sea eficaces en los procesos de supresión o mitigación de la COVID-19, así como para atender la emergencia de nuevos virus con potencial pandémico. De esta manera las lecciones aprendidas que se deriven de esta situación excepcional de crisis sanitaria, sin duda marcarán el cambio en el estilo de gestión de gobierno, el futuro organizacional y funcional del sistema sanitario y la manera en que los líderes políticos, las administraciones, los profesionales sanitarios y la sociedad en general se enfrentarán a futuras pandemias.

El autor de la presente obra aprovecha la oportunidad de ampliar este apartado, con la mención de una iniciativa personal presentada años atrás ante la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, mucho antes de que empezara la pandemia de Covid-19, con el propósito de crear en esa institución la *Oficina de Cooperación Internacional*; conceptualizada como una unidad técnica de alto nivel político y técnico, encargada de formular proyectos de desarrollo institucional en áreas estratégicas y canalizar recursos de cooperación internacional no reembolsables para la ejecución de dichos proyectos. Probablemente, como en ese momento el país no enfrentaba ninguna emergencia sanitaria como la ocurrida, y existían otros intereses difusos, prioridades y aspiraciones de naturaleza política, la propuesta no fue considerada como necesaria para la institución por el Presidente Ejecutivo del momento, quien se limitó a valorarla como una idea para analizar dentro de un posible proceso reestructuración de la Caja Costarricense de Seguro Social, es decir, un proyecto que se aplicaría con las “calendas griegas”. De

haberse valorado la iniciativa desde una óptica más lógica y científica, hoy tendría la institución una flamante unidad técnica formulando y negociando proyectos innovadores para atender la crisis sanitaria y canalizando la ayuda internacional de forma oportuna, objetiva, transparente y planificada, de acuerdo con los protocolos de las fuentes donantes internacionales y las prioridades epidemiológicas del país ante situaciones de emergencia sanitaria. Sin embargo, hay que aceptar que la ausencia de acuerdos multilaterales sobre políticas para resolver la crisis sanitaria de forma conjunta y coordinada ha vuelto a poner en evidencia la fragilidad del sistema internacional, monopolizado en sus intereses geopolíticos hegemónicos y fragmentado en sus estrategias de gestión ideológica y política, no sólo de la cooperación internacional, sino también con otros grandes desafíos futuros, como el cambio climático o la seguridad internacional, que sólo podrán resolverse a través de la cooperación internacional (Banco de Desarrollo de América Latina, 2021). Teniendo en cuenta las proyecciones de crecimiento económico en Latinoamérica, que son bastantes pesimistas para el 2020, con caídas en promedio del 9% del PIB y una subida del desempleo, que llegaría al 13,5% o más, es imprescindible apostar por una cooperación internacional que fortalezca el intercambio de conocimiento científico y tecnológico, generando nuevas oportunidades de financiación externa cuyas condiciones contractuales, más allá de reglas universales, geopolíticas y discriminatorias, se adapten a las necesidades y el modelo de desarrollo de cada país en particular. Pero aún sin la seguridad de un líder internacional con capacidad global, ninguna de estas aspiraciones se alcanzará para coordinar eficientemente las acciones e intereses de una gran cantidad de actores estatales, intergubernamentales y no gubernamentales, porque, está claro que China carece por ahora de la proyección política que hace falta para realizar esta tarea, que va mucho más allá de donaciones paliativas, vacunas y mascarillas (Oelsner, 2021). La posibilidad de que el nuevo gobierno en EE.UU. permita imaginar cambios, dependerá de un activo y diferente modelo de gestión política internacional de compromiso global, menos aislacionista, más tolerante con los esquemas de pensamiento y la diversidad sociopolítica y cultural, y solidario con los sistemas democráticos del mundo que cultivan la libertad de pensamiento, la participación social y los derechos humanos.

5.4. Promoción de la salud como responsabilidad social en todas las políticas públicas

Las tendencias en los diseños de políticas públicas sanitarias de la región latinoamericana han sido divergentes, lo cual probablemente repercutirá en las diferentes intensidades y duraciones de la pandemia en cada país (Paz, 2020). Sin embargo, una de las características más frecuentes de la práctica en la gestión del conocimiento en salud ha sido la hegemonía de la atención médica de las patologías por sí misma, sobre la práctica preventiva y la promoción de la salud. La mayoría de los sistemas públicos de salud se han estructurado tradicionalmente, y en muchos países continúa sucediendo, en torno al eje central de curación de las enfermedades y de la prevención clínica, concediendo una atención marginal o secundaria a la prevención primaria y a la promoción de la salud en las políticas del Estado (García y Martínez, 2018). La prioridad política y presupuestaria que se concede a los servicios sanitarios no siempre corresponde, ni en cobertura, calidad, y seguridad, con la evidencia científica disponible sobre cómo mejorar la salud de las poblaciones con la promoción de estilos de vida saludables. A pesar de esta realidad, y como parte de la evolución de las sociedades, desde finales del siglo pasado la promoción de la salud ha llegado a constituirse en una de las principales áreas estratégicas para el diseño y desarrollo de las políticas públicas a nivel mundial. Si aceptamos la acepción de que la promoción de la salud es el proceso de educar y empoderar a las personas para que puedan asumir un mayor control sobre los factores de riesgo de su propia salud y mejorar su calidad de vida, entonces la promoción de la salud deja de ser una responsabilidad solamente del sector salud, para involucrar al Estado en general, la sociedad civil en su totalidad y las personas individualmente responsables de formular y conducir las políticas públicas. Por otra parte, la noción de empoderamiento que se incorpora en el concepto de promoción de la salud, implica la capacidad de la persona de tomar sus propias decisiones y llevar a cabo acciones para ejercer el control sobre los factores de riesgo que afectan su propia vida. Desde este punto de vista, el empoderamiento es el proceso de obtener ese control, que en salud pública significa poseer el conocimiento, los recursos intelectuales y financieros, para poner en práctica acciones y desarrollar estilos de vida saludables que promuevan el

bienestar individual y social, así como tener accesos a los medios preventivos y curativos oportunamente (Fernández, 2001). El empoderamiento en cuanto a la salud implica también que las personas deben ir más allá de ser ciudadanos objetos y beneficiarios pasivos de las acciones institucionales de los proveedores de servicios de salud, constituyéndose en sujetos proactivos y gestores de esas acciones, asumiendo mayor control sobre los factores de riesgo que inciden en su salud y su bienestar general.

Como actualmente se reconoce, la promoción de la salud, además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre sí, tales como: la construcción de políticas públicas saludables, creación de entornos o ambientes favorables, fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud (Barrios, 2006). Desde la perspectiva ética, la promoción de la salud se concibe como un modo de vida que se construye y reconstruye en la cotidianidad, lo que permite la reflexión permanente de las acciones y la responsabilidad social de nuestros actos individuales. Valores fundamentales como la solidaridad y la participación ciudadana para la práctica social en todos los procesos de promoción de la salud, requieren su reinvención permanente, en medio de un contexto global de convergencia con grandes crisis humanas (Gobernación de Antioquía, 2010).

En resumen, la promoción de la salud constituye una estrategia de salud pública esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, que a veces no se desarrollan a plenitud debido al acoso sistemático de la pobreza y desigualdad todavía persistentes en la sociedad actual, lo que limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud (Coronel y Marzo, 2017). El desarrollo de la promoción de salud, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria, sigue constituyendo un reto para los años venideros, en cuanto a la búsqueda de su mayor integración en las decisiones

económicas, sociales y políticas, de manera que realmente pueda convertirse en un auténtico movimiento popular con una amplia participación de toda la sociedad. Los comportamientos individuales, institucionales y sociales que tienen que ver con la promoción de la salud, son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas y aumentar la resiliencia a las enfermedades y los riesgos sanitarios (HPH Catalunya, 2020). Las intervenciones y consejos para mejorar la actividad física, los hábitos higiénicos y nutricionales, seguir las normas sanitarias, dejar de fumar y de consumir alcohol en exceso, son por lo tanto más importantes en la actualidad. Esto es relevante en todas las edades de la vida, no sólo en las edades avanzadas o para las personas con factores de riesgo. Es necesario aplicar, a partir de ahora y más que nunca, las metodologías disponibles para incorporar los buenos hábitos y desprenderse de los malos comportamientos que afectan la salud, especialmente en la nueva situación de emergencia sanitaria que enfrenta la humanidad.

En el ámbito de la salud pública, la información y la comunicación social sobre el riesgo constituyen uno de los componentes de la promoción de la salud; implica la elaboración de campañas y procesos sistemáticos de educación para la salud y comunicación social destinados a alertar e informar a los ciudadanos de los riesgos sanitarios (Prior, 2020). A raíz de la alerta sanitaria de pandemia emitida por la OMS, muchos países organizaron campañas de comunicación para informar a la población acerca de los comportamientos individuales, familiares y sociales adecuados para frenar el contagio. De esta manera cada país implementó su propio modelo de gestión en el ámbito de la comunicación del riesgo, específicamente, campañas sobre medidas de prevención, principales síntomas y posibles alternativas de tratamiento de la enfermedad. El proceso de comunicación social del riesgo está dirigido a promover la modificación de algunos hábitos y estilos de vida humanos frente a la amenaza real o potencial de una enfermedad (Riorda, 2011). El objetivo de la comunicación social en casos de emergencia sanitaria es informar oportuna y asertivamente

para modificar comportamientos y reducir amenazas; conformar una percepción y valoración social del riesgo para evitar el deterioro de la salud. En la actualidad, la comunicación del riesgo asume un enfoque de participación social que incluye a diferentes públicos como agentes colaboradores en la gestión de las medidas preventivas. En los momentos o situaciones en las cuales se haga presente, la comunicación del riesgo tiene como propósitos aumentar el conocimiento y la comprensión, incrementar confianza y credibilidad, así como prevenir y solucionar situaciones de conflicto e incertidumbre (Lupin, 2011). Para evitar los sesgos de interpretación política y las falsas noticias, la información y la comunicación social durante las situaciones críticas de una pandemia requieren ser funciones del Estado técnicamente y éticamente transparentes; nunca deberían ser espontáneas e improvisadas, ni servir para manipular la opinión pública o dejarlas a cargo de personas que no tienen las competencias necesarias ni la formación profesional para ejercer esta importante función. Las estrategias de información y comunicación en casos de crisis requieren ser planificadas, debido a que juegan un papel clave en la preparación y la motivación de las personas (Bentolila, 2020). Su adecuada gestión ayuda a tomar decisiones asertivas en la población, crea conocimientos y ayuda a formar la conciencia social sobe el problema y sus soluciones; refuerza conocimientos o actitudes preventivas ya existentes, incrementa el interés público o el apoyo para resolver problemas o enfrentar una situación específica; desmiente mitos o percepciones erróneas y facilita la movilización de voluntades humanas de participación social solidaria.

En el caso de Costa Rica, el Gobierno adoptó desde el principio de la crisis un modelo de comunicación centralizado en la figura del Presidente de la República y su equipo inmediato de trabajo en atención del riesgo, conformado por los máximos niveles de autoridad del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Comisión Nacional de Emergencias y demás sectores clave en la gestión política y técnica de gobierno. Los medios de comunicación social se integraron inicialmente con este modelo de

comunicación y desarrollaron una labor informativa de amplia cobertura nacional. El resultado de este esfuerzo informativo se reflejó desde el principio de la crisis sanitaria con una amplia respuesta pública a las medidas sanitarias adoptadas por el Ministerio de Salud, logrando niveles importantes en el control de la transmisión y en la baja mortalidad de la pandemia. Sin embargo, a pesar de este esfuerzo inicial de promoción de la participación social, el país experimentó diferentes focos de transmisión en ciertas poblaciones fronterizas y en barrios capitalinos de alta densidad poblacional, los cuales ocasionaron un aumento significativo de los casos y obligaron al Gobierno a tomar nuevas medidas sanitarias restrictivas. Cabe aclarar que con un modelo de comunicación social centralizado en la Casa Presidencial y una gestión del riesgo concentrada en la figura del Presidente, como sucedió durante los primeros avances de la pandemia en Costa Rica, se corrió el riesgo de politización de las intervenciones y la supeditación del criterio técnico y científico de la autoridades de salud a ciertas decisiones, que obedecieron a percepciones o intereses del Gobierno y limitaron, en momentos coyunturales, el alcance y la sostenibilidad de algunas medidas sanitarias.

Recapitulando, la integración de la promoción de la salud en todas las políticas es un enfoque urgente en la actual situación de crisis sanitaria, económica y social; consiste en la formulación de políticas que consideran sistemáticamente las implicaciones para la salud en la toma de decisiones y la gestión de los servicios en todos los sectores, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos para la salud e integrando las políticas públicas fuera del sector salud que procuren mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria (Organización Panamericana de la Salud (2019). Es un enfoque colaborativo que busca mejorar salud mediante la incorporación de una misma visión del concepto de la salud integral en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas donde se genera la política pública, que implica también la capacidad de los profesionales de salud para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de

otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental.

Todos los esfuerzos realizados durante el desarrollo de la pandemia en educación para la salud, comunicación social y participación comunitaria, han dejado testimonio claro de la gran trascendencia que tiene la adopción de la promoción de la salud en todas las políticas públicas, con enfoque de carácter intersectorial y participación social, con el fin de orientar el cambio de la conducta de los ciudadanos hacia la práctica de estilos de vida saludables y potenciar la participación de la ciudadanía y la orientación comunitaria de los servicios de atención primaria de salud (Gil y oros, 2019).

En aras de contribuir propositivamente con el diseño y desarrollo de una política pública de carácter intersectorial en promoción de la salud, el autor de la presente obra se permite proponer a las máximas autoridades políticas y técnicas del sistema nacional de salud, la reestructuración del actual Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISSS, de la Caja Costarricense de Seguro Social, redimensionando sus actuales funciones de formación, capacitación, información e investigación en salud y seguridad social, para transformarlo estructural y funcionalmente con la incorporación de una división de promoción de la salud, cuya función principal sería la de desarrollar la política nacional de integración de la promoción de la salud en todas las políticas sectoriales, acompañada de la creación de una oficina de cooperación internacional, que funcionaría como estrategia para la formulación de proyectos de desarrollo institucional y la canalización de recursos de cooperación internacional. La forma en que el país de ahora en adelante formule sus políticas públicas y la calidad de su gestión estratégica intersectorial, serán elementos decisivos para el futuro de las intervenciones internacionales en tiempos de crisis sanitarias. Ahora que, en medio de una emergente crisis sanitaria, se reconoce más que nunca la creciente naturaleza

interrelacionada de los múltiples y complejos problemas que enfrenta el mundo actual en la relación crucial entre desarrollo humano y salud, sale a relucir la imperiosa necesidad de una mejor gobernabilidad y la importancia de la acción intersectorial para la promoción de la salud. Las respuestas a las situaciones de crisis sanitaria no pueden ser exclusivas del sector salud; con sus recursos limitados el sector salud no puede por sí solo cambiar los determinantes estructurales y sociales que son en gran medida responsables de la salud y la calidad de vida de la población (Organización Panamericana de la Salud (2015). Para abordarlos con integridad y eficacia es necesario hacer frente a problemas relacionados con las principales variables del desarrollo económico, social y del medio ambiente, por mencionar solo algunas de las áreas que supuestamente están fuera de la esfera de influencia de los sistemas de salud pública. Las situaciones coyunturales de crisis exigen un esfuerzo integral y colaborativo en todos los niveles y sectores del gobierno y el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias, en la búsqueda de soluciones justas e innovadoras conjuntas.

5.5. Atención integral a la salud mental post-pandemia

El aislamiento social y las restricciones en la movilidad de las personas como alternativas de intervención para prevenir el contagio de la COVID-19, obligan a una discusión muy particular acerca de cómo estas medidas sanitarias han sido vivenciadas de distinta manera por cada individuo, cada familia y cada grupo social. La casa, el hogar, el epicentro del confinamiento individual, además de ser un espacio físico limitado, representa el entorno cotidiano de la familia, donde se resguarda la intimidad, se intercambian responsabilidades de la vida cotidiana y se manifiestan los afectos (Ibarra y Pérez, 2020). La limitación de relaciones interpersonales con otros familiares, amigos, vecinos y de interacción con el entorno inmediato, han generado emociones negativas, ansiedad, miedo, a la par que han representado una oportunidad para el reencuentro consigo mismo y con el núcleo familiar.

La realidad del aislamiento, delimitará un antes y un después en diferentes esferas, y la convivencia familiar será una de ellas.

Los efectos de la pandemia del coronavirus en la conducta humana han sido muy variados; van desde las crisis paranoicas derivadas de la intoxicación noticiosa atribuible a la diaria y amplia difusión de la problemática por los medios de comunicación tradicionales o por las redes sociales, que incluyen con alguna frecuencia las noticias falsas o especulativas, hasta la negación personal y, en consecuencia, la adopción de comportamientos antisociales de alto riesgo para el contagio: algunos individuos reaccionarios, por empeñarse en no seguir las recomendaciones sanitarias y otros por la ignorancia sobre la magnitud, gravedad y causas de la enfermedad, o por realizar actividades culturales y sociales furtivas incompatibles con la crisis (festejos, rituales religiosos y otros encuentros de tipo familiar y social). En la población general también apareció una gran mayoría de personas con conductas más adaptativas, que a pesar de los efectos emocionales individuales y colectivos asociados con la pandemia, consiguieron ejercer su capacidad de inteligencia emocional y desarrollar iniciativas innovadoras propias en su vida diaria, su trabajo o estudio, avanzando satisfactoriamente con menor riesgo en su salud mental (Gutiérrez, 2020). Entre las personas que aún se niegan a cumplir con las medidas sanitarias, la señal de riesgo más grave se relaciona con ciertos individuos que creen tener algún nivel de protección natural, poder político o económico especial para tomar decisiones y adoptar comportamientos de rebeldía o prepotencia, que pueden eventualmente significar colapso del sistema sanitario y un impacto negativo en la economía, con efectos sociales, políticos y financieros indeseables.

En un plano más general, los efectos sobre la salud mental en casos de pandemia pueden amenazar la paz, la seguridad de los ciudadanos, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico de un país, si no se toman oportunamente las medidas sanitarias adecuadas y de validez científica. Ante la ocurrencia de una crisis sanitaria como la ocasionada por la

gran cantidad de enfermos hospitalizados, muertes y vastas pérdidas económicas en el contexto de una pandemia como la del nuevo coronavirus, se genera un riesgo psicosocial elevado. Una aproximación más racional en la atención de la salud mental implica el reconocimiento de las diferencias de susceptibilidad emocional que pueden existir entre los distintos grupos de la población, en especial las relacionadas con el género, la edad y el nivel socioeconómico de ciertos grupos humanos en condiciones de vulnerabilidad. Existen también riesgos de origen ocupacional, tal como los propios miembros de los equipos humanos de respuesta en salud que trabajan en la emergencia (Organización Panamericana de la Salud, 2006). Cabe enfatizar que los grupos más vulnerables son los que tienen mayores dificultades para reconstruir sus propios medios de subsistencia y apoyo social después de una crisis sanitaria o una catástrofe. La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2020) considera que el virus causante de la COVID-19, si bien es cierto que supone un mayor riesgo directo para la salud de los hombres, en particular de los hombres adultos mayores, la pandemia ha estado exponiendo a ciertos grupos sociales y provocando desigualdades humanas de todo tipo, incluida la desigualdad de género. A largo plazo, sus consecuencias sobre la salud, los derechos y las libertades de las mujeres podrían perjudicar a todos. Según afirma esta organización, las mujeres también están sufriendo el impacto letal de los cierres de sus trabajos y las cuarentenas en sus casas. Estas restricciones son esenciales desde el punto de vista sanitario, pero dejan a muchas mujeres que sufren violencia intrafamiliar atrapadas e indefensas con sus parejas abusivas. Por esta razón es probable que se produzca un repunte alarmante de la violencia doméstica en todo el mundo.

En otro orden de cosas, las pérdidas de vidas humanas, de empleos y otras consecuencias experimentadas por efecto de la crisis sanitaria pueden tener efectos diversos y específicos sobre las diferentes poblaciones y grupos de edad. Los patrones sociales y culturales determinan que los hombres y mujeres reaccionen de manera diferente. Por ejemplo, los hombres tienden a reprimir las emociones dolorosas y expresarlas con diversos

mecanismos de defensa, entre ellos la violencia, lo cual se interpreta como una debilidad emocional. Su respuesta puede ser la ingesta exagerada de alcohol, consumo de drogas psicoactivas o conductas agresivas. Las mujeres tienden a comunicarse más fácilmente entre sí, a expresar sus temores, así como buscar apoyo familiar o social y comprensión para sí misma y sus hijos. Las personas adultas mayores en algunas ocasiones pueden correr el riesgo de encontrarse en situaciones de vulnerabilidad psicológica, económica o social, como resultado del padecimiento de ciertas enfermedades crónicas, o por encontrarse en condiciones de discapacidad, estar aislados y carecer de redes de apoyo familiar y social. Otro grupo vulnerable pueden ser los niños y niñas, quienes suelen tener una menor comprensión del suceso traumático de la pandemia y enfrentan limitaciones en comunicar lo que sienten (Organización Panamericana de la Salud, 2006). Algunos niños niegan completamente o se muestran indiferentes a la interacción social cuando se enteran que han perdido uno o varios de sus familiares. El impacto emocional es tan severo que con frecuencia no hablan sobre lo que han vivido.

Recordemos que las epidemias son emergencias sanitarias en las que, por lo general, se sobrecargan los recursos locales y quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. Como resultado, se requiere una intervención de ayuda externa con carácter de urgencia. Al igual que otros eventos catastróficos, las pandemias son también verdaderas tragedias humanas y por ende es necesario atender oportunamente la aflicción y las consecuencias psicológicas (Reyes y otros, 2020). De acuerdo con esta misma fuente, una epidemia de gran magnitud como la de COVID-19 implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo y la cohesión social de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de

vulnerabilidad). Sin embargo, no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal de riesgo. Los efectos en la salud mental generalmente son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios de apoyo social y de salud. A nivel personal muchos individuos no pueden enfrentar el impacto psicológico de una crisis de gran magnitud y gravedad, ni son capaces de enfrentar una situación generada por un evento vital externo que sobrepasa su capacidad emocional de respuesta; sus mecanismos de afrontamiento le resultan insuficientes y se produce un desequilibrio e inadaptación psicológica. Los trastornos psíquicos inmediatos más frecuentes en los sobrevivientes son episodios depresivos y reacciones de estrés agudo de tipo transitorio. El riesgo de aparición de estos trastornos aumenta de acuerdo con las características de las pérdidas y otros factores de vulnerabilidad. Entre los efectos tardíos se reportan los duelos patológicos, así como depresión, trastornos de adaptación, manifestaciones de estrés postraumático, abuso de sustancias adictivas y trastornos psicosomáticos. Los patrones de sufrimiento prolongado se manifiestan como expresiones de tristeza, miedo generalizado y ansiedad, síntomas que con frecuencia adquieren un carácter grave y de larga duración (Organización Panamericana de la Salud, 2006). Aunque hasta el momento no existen estudios integrales sobre el impacto de la salud mental de los diferentes trastornos psicológicos provocados por la crisis sanitaria, los datos acumulados hasta ahora por la Caja Costarricense de Seguro Social concluyen que la demanda de atención en consultas psicológicas creció un 13% durante el primer año de pandemia, en comparación con el 2019, que representó una carga por esta enfermedad de más de 25.000 consultas psicológicas más durante 2020. Entre los diagnósticos más frecuentes figuraron las reacciones graves al estrés y los trastornos de ansiedad (Chinchilla, 2021). De acuerdo con el Colegio de Médicos de Chile (2020), entre los efectos más frecuentes identificados en la salud mental de las poblaciones afectadas por la emergencia sanitaria de las pandemias, se pueden identificar diferentes reacciones

normales y patológicas que a veces evolucionan en su gravedad, como miedo, ansiedad, angustia, nerviosismo, insomnio, falta de concentración, trastornos adaptativos, duelos, depresiones, trastornos ansiosos, abuso de sustancias psicoactivas, estrés agudo y trastorno por estrés postraumático, suicidio, y hasta celebraciones colectivas irresponsables, entre otros trastornos psicológicos, como respuesta a las medidas sanitarias de restricción social.

En tiempos de miedo e incertidumbre, cuando las amenazas a la propia supervivencia y la de los demás se convierten en uno de los principales problemas de la vida diaria, sería un error creer que la atención de salud mental pueda esperar a que pase la crisis, o pensar que los esfuerzos deberían enfocarse exclusivamente en atender la enfermedad, preservar la vida y reactivar la economía. Como parte integral de la salud y variable esencial para el desarrollo humano, la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo plazo, desde la crisis potencial del colapso en la provisión de servicios de salud hasta ayudar a preservar y reconstruir la paz y la tranquilidad de una sociedad en serias condiciones de crisis.

Un grupo de alto riesgo de deterioro emocional como efecto de la pandemia son los trabajadores de la salud, especialmente los profesionales y técnicos que están directamente relacionados con la atención de los enfermos en las unidades de emergencias médicas y cuidados intensivos. Varios estudios realizados con este grupo identificaron al estrés como un factor de riesgo clave a manejar en relación con los brotes epidémicos. Grace y otros (2005) encontraron mayor estrés y estigma social en profesionales que habían atendido a pacientes infectados.

La frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales ha sido especialmente elevada: estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), síndrome

de Burnout (29%) y estrés post-traumático (19%) (Ricci y Ruiz, 2020). Los análisis de subgrupos estudiados en investigaciones previas han demostrado ausencia de diferencias significativas en cuanto a estas prevalencias durante y después de las emergencias sanitarias, lo cual nos sugiere que los efectos de la pandemia sobre la salud mental se podrían mantener en el mediano y largo plazo. De acuerdo con estos hallazgos, la mayor preocupación ha sido la inminente desatención de pacientes que no padecían la enfermedad, tras suspenderse servicios no esenciales, interrumpiendo la asistencia clínica que pudo haber afectado el estado de su salud. Otro estudio comprobó el papel del estrés como agente mediador entre el estigma, la resiliencia y la salud mental de las enfermeras ante el brote de contagios virales. Choi y otros (2020) investigaron el efecto del estrés después de la exposición y el síndrome de burnout en enfermeras de urgencias, identificando algunos factores asociados para prevenirlo o reducirlo. En otras publicaciones estos autores describen la relevancia del estigma social; encontraron el estigma como conflicto ético en enfermeras de urgencias, además de ciertos desacuerdos con respecto al control de contagios y el riesgo percibido.

Otro de los grupos de la población más vulnerables son los adultos mayores, que a la vez se encuentran entre los grupos de personas más estigmatizados durante la crisis sanitaria (Keeley, 2020); en medio de todas las exigencias y confusiones bioéticas que se han dado en esta crisis sanitaria, hasta se ha llegado a sugerir, explícitamente, que la vida de un joven, en plena vida productiva, tiene prioridad sobre un adulto mayor con factores de riesgo asociados, a la hora de recibir atención especializada cuando hay escasos equipos de respiración artificial en las unidades de cuidados intensivos (Haffower, 2020). Se ha descubierto que los adultos mayores han sido especialmente vulnerables ante las medidas de cuarentena y aislamiento social, teniendo en cuenta que en estas condiciones de crisis sanitaria se han reducido las redes de apoyo social y disminuido la participación de estas personas en actividades sociales (Valtorta, 2020). En algunos estudios se reporta la

expresión de miedos recurrentes a la muerte y a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, mal humor, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva, como lavarse las manos con mucha frecuencia o la limpieza frecuente de objetos de uso personal, síntomas de estrés postraumático e incremento en el consumo excesivo de sustancias psicoactivas, especialmente de alcohol (Girdhar, 2020).

Resumiendo, los efectos de la presente pandemia sobre la salud mental han sido complejos y variados, de creciente magnitud y gravedad; se han dado en múltiples niveles y han afectado la capacidad de muchas personas de desenvolverse en la vida cotidiana, la afiliación a las instituciones y la sobrevivencia; por su variación se han identificado el miedo, ansiedad, rabia, angustia, nerviosismo, insomnio, falta de concentración, etc.); por su patología, trastornos adaptativos, duelos, depresiones, trastornos ansiosos, abuso de drogas y sustancias, trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático, suicidio, etc.); por su creciente impacto sanitario, mientras más prolongado sea el tiempo de distanciamiento social, aislamiento y falta de previsión certera de un plazo de término para el cambio de rutina hacia la vida normal, más trastornos emocionales se presentarán en la población. Por su grado de afectación social, se presenta en niveles personal, familiar, comunitario e institucional. En cada uno de estos niveles el impacto tiene componentes y dinámicas distintas, por lo que requiere estrategias específicas derivadas de un plan nacional de salud mental en situación de crisis sanitaria (Universidad de Chile, 2020).

Hasta el momento, las medidas terapéuticas de salud metal que se han tomado pueden considerarse como inespecíficas, insuficientes y poco realistas frente a la naturaleza de la enfermedad y las medidas sanitarias impuestas a la sociedad, dado el desconocimiento original de las características epidemiológicas del agente patógeno y la enfermedad que produce, así como la falta de abordajes terapéuticos eficaces. Como consecuencia, se han podido documentar actitudes poblacionales tanto de aceptación como de negación absoluta, de ira y conductas paranoides, y hasta de oposición social abierta de naturaleza

política o psicopatológica, e incluso momentos de desbordamiento eufórico y violencia social (Buitrago y otros, 2021). Por tal razón se hace necesario el desarrollo de la investigación científica sobre el impacto en la salud mental de este tipo de fenómenos, que es hoy muy escasa, especialmente de estudios acerca de los resultados de la combinación de una pandemia con un aislamiento social intensivo y generalizado, acompañada de crisis política, económica y social.

La experiencia vivida como consecuencia de la presente pandemia del nuevo coronavirus demuestra que los planes de salud mental preestablecidos antes del momento de la crisis sanitaria, no pueden ser los adecuados, por estar limitados a obsoletas e ineficaces políticas nacionales de salud mental, ni siquiera con ampliar y mejorar los servicios especializados que se ofrecen de manera directa a los afectados, sino que es necesario desplegar la visión global hacia un campo de competencias profesionales e institucionales en salud mental mucho más amplio, definitivamente se va a requierir un nuevo plan nacional de salud mental en donde se fortalezca la educación y la promoción de la salud, la comunicación social, el deporte, la recreación, el ejercicio físico, la ayuda humanitaria, el apoyo social y la oferta oportuna de consejería terapéutica a la población y los grupos de alto riesgo.

Reforzando el criterio de que la salud mental ha sido una de las áreas de la salud pública más desatendidas, tanto en tiempos de normalidad como de emergencia sanitaria, algunas encuestas realizadas en diferentes países de ingresos bajos y medianos demostraron que más del 75% de las personas con enfermedades mentales no reciben atención, a pesar de que se pueden y deben realizar intervenciones eficaces en cualquier contexto y condición sanitaria. El problema es de tal magnitud que las personas con enfermedades mentales graves mueren 10-20 años antes que la población general, con frecuencia debido a diferentes enfermedades físicas no diagnosticadas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

De acuerdo con las acciones generales recomendadas en el informe de políticas de salud mental de Naciones Unidas (2020) sobre la COVID-19, preparado por la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, en estrecha colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, se formula a continuación una lista de estrategias actualizadas para minimizar las consecuencias de la pandemia en la salud mental, entre ellas:

1) Aplicar un enfoque de atención integral de la salud que abarque a toda la sociedad para promover, proteger y cuidar la salud mental, que considere los factores psicosociales y de salud mental entre las principales estrategias de reducción y gestión de riesgos en todos los sectores y fases de la emergencia, promoviendo medidas individuales para reducir las adversidades relacionadas con la pandemia, como el aislamiento social y el desempleo.

2) Garantizar la disponibilidad generalizada de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia, mediante el apoyo a medidas de participación comunitaria para fortalecer la cohesión social y mitigar los sentimientos de soledad, acompañadas de intervenciones que puedan ofrecerse de forma remota para garantizar la atención ininterrumpida a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias adictivas, así como medidas de vigilancia y gestión social para proteger y promover los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, especialmente la vigencia de un acceso igualitario a las medidas preventivas y de atención sanitaria durante y después de la crisis.

3) Apoyar la recuperación de las personas afectadas posterior a la pandemia mediante la creación de servicios de salud mental para el futuro. Las comunidades y los grupos sociales más afectados necesitarán servicios de salud mental innovadores y de calidad para apoyar su recuperación, lo cual implica aprovechar el interés actual por la salud mental para canalizar reformas, financiar y desarrollar estrategias en la reorganización de los servicios nacionales hacia la aplicación de una amplia gama de servicios de apoyo y salud mental

comunitarios, de tal manera que por primera vez la salud mental forme parte de la cobertura sanitaria universal.

Con una mayor especificidad en su aplicación, para un abordaje integral de la salud mental en condiciones de crisis pandémica el Colegio de Médicos de Chile (2020: pág. 6) propone las siguientes áreas prioritarias de trabajo:

-*Diseño y desarrollo de planes y programas de apoyo e intervención psicosocial*: Intervenir oportunamente ante los problemas de salud mental en las comunidades, fortaleciendo el uso de las nuevas tecnologías digitales y la atención de pacientes a distancia.

-*Atención a las necesidades de soporte emocional para el personal de salud*: A pesar de que la pandemia afecta a todos, sin embargo, lo hace de manera especial y directa a los trabajadores de la salud, ya que al estar en constante estrés laboral y riesgo físico y psicológico, por encontrarse de frente con un virus potencialmente contagioso puede afectar la salud personal y de su familia, además de una situación reiterada de angustia por el sufrimiento humano en los hospitales.

-*Gestión sistemática de la atención en salud mental*: Asegurar el flujo constante de derivación, controles profesionales, continuidad de los cuidados y/o servicios, utilizando llamadas telefónicas, correos electrónicos y video-llamadas como medios de atención y seguimiento a distancia. Garantizar la atención de pacientes crónicos, agudos en reciente tratamiento y emergentes, secundarios a la crisis.

- *Formación profesional especializada de terapeutas en psicología clínica y psicología comunitaria*: Constituye una estrategia para la conducción de la política pública en salud mental y el abordaje de los trastornos emocionales después de la pandemia.

-*Capacitación y cuidado de los equipos de salud*: Capacitar a los trabajadores de primera respuesta en principios esenciales del apoyo psicosocial y la primera ayuda psicológica.

Proporcionar acceso a fuentes de información y apoyo psicosocial para todos los trabajadores que responden a la emergencia.

-*Educación comunitaria en salud mental*: Educar a la población en estrategias para manejo emocional de las crisis sanitarias, mediante el trabajo a distancia y educación en el sistema escolar, entre otros.

-*Gestión de la información en salud mental*: Entregar información de manera oportuna, práctica y veraz. Promover la regulación de la saturación inconveniente de información y las noticias falsas en los medios de comunicación. Fortalecer rol de las comunicaciones oficiales bajo condiciones de empatía, transparencia y confianza.

-*Flexibilización del confinamiento*: Considerar mecanismos flexibles para autorizar a las personas con discapacidad psicosocial y otros grupos que lo requieran, con el fin de que puedan abandonar sus hogares por períodos cortos y de manera segura, cuando experimenten alteraciones particulares con el confinamiento en el hogar.

- *Fortalecimiento de la investigación y la innovación en salud mental*: Desarrollar y evaluar el impacto de intervenciones en salud mental en contexto de la cuarentena y de las tecnologías utilizadas para tratamiento y seguimiento de pacientes a distancia.

Por su parte, la Confederación de Salud Mental de España (2021) propone la aplicación de las siguientes intervenciones sanitarias a desarrollar en el proceso de recuperación después de la pandemia: 1) Evaluación integral del impacto del confinamiento, especialmente en poblaciones vulnerables y personas con problemas de salud mental, con el fin de detectar necesidades y formular planes de intervención terapéutica; 2) Apoyo psicológico y acompañamiento personalizado con el fin de facilitar la adaptación a nuevos entornos y nuevas situaciones relacionadas con la gestión de miedos y promoción de la salud mental pata toda persona que haya estado expuesta a las consecuencias de la pandemia; 3) Sostenibilidad del sistema de salud y garantía de recursos financieros, materiales y

profesionales para mantener los nuevos servicios de apoyo a los programas de restauración de la salud mental; 4) Articulación entre el sector salud y demás entidades estatales para mantener los servicios, aportar recursos y desarrollar mecanismos de coordinación e información en red sobre los planes sanitarios de salud mental.

Una de las principales conclusiones que recogen los expertos es que las agencias de cooperación y financiamiento de la investigación trabajen en una coordinación de alto nivel, para garantizar que se aborden todas las prioridades científicas y permitir que las necesidades de los pacientes afectados por el coronavirus y sus familias se identifiquen y se atiendan de manera eficaz y segura (López, 2020). De este modo, los investigadores consideran fundamental descubrir, evaluar y refinar las intervenciones de los sistemas nacionales de salud para abordar los efectos psicológicos, sociales y neurocientíficos de la pandemia que han quedado realmente rezagados en el conocimiento integral del problema. Será necesario que los sistemas de salud canalicen recursos adicionales de cooperación internacional para abordar y comprender dichos efectos. De igual manera será necesario investigar si alguna de las variaciones reconocidas del coronavirus podría infectar el cerebro o desencadenar respuestas inmunes que tengan secuelas adversas adicionales sobre la función cerebral y la salud mental en pacientes con Covid-19. Hacer frente a este desafío de la salud mental comunitaria requerirá la integración entre diferentes disciplinas y sectores para realizar dichos estudios. Los ciudadanos necesitan retornar lo más pronto posible a una vida mental y socialmente saludable, para recuperar la estructura óptima de salud mental alterada a raíz de la pandemia, situación que necesita ser atendida con urgencia y de manera sistemática por los servicios de salud, con las necesarias intervenciones sanitarias de mediano y largo plazo, como el uso de terapias centradas en los efectos del trauma como la terapia cognitivo conductual, que tiene como objetivo disminuir o desestructurar pensamientos automáticos negativos, catastróficos y pesimistas

sobre el futuro, así como otros tipos de terapias complementarias con apoyo de tratamientos psicofarmacológicos (Ramírez y otros, 2021).

5.6. Reactivación de la economía y regeneración del empleo

En el análisis del contexto global de la crisis sanitaria, hasta el momento, los informes económicos internacionales afirman que sus efectos más visibles hasta ahora se han centrado en la noticia de la espectacular caída de las bolsas y en los apresurados análisis acerca de su impacto macroeconómico (Steinberg, 2020). Dichos informes de alguna manera pueden tener algún nivel de especulación, debido a la dosis de pánico internacional e incertidumbre que rodea la situación actual. En criterio de este autor los mercados financieros a veces exhiben comportamientos reflejos sinérgicos y el miedo genera ventas en cascada, huida hacia activos más seguros como el oro o la deuda estadounidense, apreciación del dólar y caída temporal del precio del petróleo y otras materias primas. Pero si los contagios se controlan o se toman medidas sanitarias razonables de restricción sanitaria para detener el avance de la epidemia que contribuyan a aumentar la confianza, se podrían ver movimientos en sentido contrario; tal pareciera que, de momento, los gobiernos deben prepararse para los nuevos periodos de alta volatilidad en los mercados financieros y comerciales. En todo caso, estimar con sana precisión el impacto del costo económico global sobre la coyuntura misma de una pandemia, con la magnitud y gravedad que se ha promovido la presente crisis sanitaria, es casi imposible en la coyuntura actual.

Son muchas, diversas y fuertes las presiones internas e internacionales para que se reactive con urgencia y prontitud la economía. Aunque algunos sectores económicos, al calor del relajamiento de ciertas medidas sanitarias y aplicando los protocolos correspondientes, ya han empezado a reanudar paulatinamente sus actividades, pero en estas condiciones la reactivación de la economía será indudablemente una tarea titánica que requiere la adopción de decisiones políticas y técnicas acertadas, basadas en la evidencia científica,

con el propósito de mantener el control epidemiológico de la pandemia y no exponer a las poblaciones más susceptibles a nuevos riesgos de contagio (Steinberg, 2020). Lo cierto del caso es que la reactivación económica debe comenzar, irremediablemente, bajo la situación agravante de disponer de un producto interno bruto altamente degradado y una situación económica global que probablemente será calificada como la peor crisis que se haya registrado en la historia de nuestro país. En medio de este oscuro panorama nacional, el Estado debe asumir con firmeza los retos de un nuevo enfoque en la promoción de la salud y la protección social de todos los ciudadanos afectados directa o indirectamente por la pandemia; conviene propiciar el relajamiento razonable, paulatino y dosificado de las medidas sanitarias restrictivas que sean viables, la contención real y efectiva del gasto público, la reactivación económica y la estabilidad de las finanzas públicas, sin sentenciar el empobrecimiento a la población con más impuestos, y sobre todo, con la debida cautela de no caer en un endeudamiento suicida que comprometa la sostenibilidad de la cohesión social de nuestro sistema democrático y la soberanía de nuestro país.

Una vez más, es preciso reconocer que la crisis del coronavirus ha venido a poner en duro cuestionamiento nuestro propio modelo de desarrollo económico, en oportunidades co estas insensible con los principios fundamentales de responsabilidad ética y social ligados con trabajo de las personas (López, 2020). Consecuentemente, el virus ha venido a demostrar la fragilidad de un sistema económico, que en muchos casos muestra visibles superficialidades en su gestión política global, desconectado de las verdaderas necesidades de la población y la propia realidad social. Se trata de una crisis de diversa naturaleza; sanitaria, política, económica y social, que no puede tratarse como una mera gestión paliativa del Gobierno en situaciones de emergencia, o no se puede resolver tan solo con la búsqueda frenética del apoyo financiero internacional a una coyuntura económica adversa; se requieren cambios de ajuste estructural cuya principal fundamentación teórica

no sea originada en posiciones ideológicas, sino en la lógica de la ética en la política social y el razonamiento crítico de la situación.

Según Robles (2020), la crisis ha tomado muy mal posicionado al país ante los organismos financieros internacionales, al no contar con el espacio de gestión política y fiscal para contrarrestar los efectos de la crisis sobre la producción y el consumo. En las condiciones actuales, el Gobierno tiene muy poca capacidad económica para brindar ayudas sociales o empresariales significativas y realizar una política fiscal expansiva, pues antes de la crisis registró el déficit fiscal más alto desde 1981. Desde la anterior crisis económica del 2008, el país venía presentando superávits fiscales y tenía un nivel de deuda pública manejable que era prácticamente la mitad de los niveles actuales. Eso significa que el Gobierno contaba con recursos y una situación fiscal más consolidada para acceder sin problemas a préstamos en los mercados internacionales, a tasas de interés razonables. Sin embargo, la actual situación crítica de las finanzas públicas provocará que la recuperación sea mucho más lenta en comparación con otros países, pues la reactivación económica será más difícil en un ambiente social en crisis y un mercado financiero con tasas de interés elevadas, provocadas fundamentalmente por el estrujamiento de la inversión privada. Como medida estratégica para equilibrar las finanzas públicas el Gobierno de Costa Rica anunció nuevas negociaciones de crédito especial con el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, condicionado por la adopción de medidas estructurales drásticas y no convencionales, comenzando con el recorte sustancial y sostenido del gasto público, seguido de una mayor eficacia en la recaudación fiscal, reducción del tamaño del Estado y la posible venta de algunos activos (Robles (2020). Con el propósito de paliar la enorme crisis fiscal, de acuerdo con las declaraciones públicas de las autoridades del sector económico, la administración buscaría negociar nuevos acuerdos con el Fondo Monetario Internacional, con el fin de mantener el endeudamiento del Gobierno Central en un 50% del PIB hasta el 2034, lo cual implicará indudablemente un compromiso formal del Estado

en la creación de nuevos impuestos, en medio del rechazo social por el desempeño del Gobierno y la creciente disconformidad ciudadana por el manejo de la crisis económica y sanitaria. En estas circunstancias, hay que tomar en cuenta que en el diseño de la política fiscal para el período en que se mantuviera la pandemia, se debió tener presente que gran parte de la recesión no ha sido una consecuencia indeseable de la crisis sanitaria, sino una respuesta provocada de política pública emergente de salud de disminuir drásticamente la presencia laboral, que fue diseñada casi exclusivamente para atender la enfermedad y salvar vidas, con independencia de análisis oportunos en sus efectos económicos. Es decir, una política en que, supuestamente, los ciudadanos y sus gobiernos se ven irremisiblemente obligados a pagar el costo de aislarse y sacrificar ingresos para salvar sus propias vidas y las del resto de la población (Pineda, 2020). Esta decisión aparentaba ser plenamente racional, ya que era socialmente saludable y justificaba un intervalo limitado de aislamiento y medidas fiscales que la acompañaran.

En el contexto general de los países afectados, se considera que para volver nuevamente a la mal llamada "normalidad" en ciertas actividades productivas y reabrir las economías, es de esperar que los gobiernos traten por todos los medios de ralentizar la propagación del virus antes de abrir sin restricciones todos los sectores de la economía, para lo cual tendrán que contar con sistemas de salud pública suficientemente reforzados para detectar y atender los nuevos casos de contagio. A la hora de evaluar la respuesta de los sistemas de salud ante la crisis, se deberá determinar cuál es su capacidad técnica, operativa y resolutiva para detectar, gestionar y prevenir nuevos casos. Una vez cumplida esta evaluación, de acuerdo con las recomendaciones de Pazarbasioglu (2020), los países podrán actuar rápidamente para lograr la implementación de las siguientes medidas estratégicas, que ayudarían a contener los efectos residuales de la crisis y empezar a reactivar la economía:

-*Aumentar la inversión en salud pública*: en muchos países en desarrollo, los sistemas de salud pública siguen siendo frágiles a las situaciones de emergencia sanitaria, haciendo que

sus poblaciones sean más vulnerables ante la rápida propagación de brotes epidémicos o pandémicos. Los Gobiernos deben mejorar el financiamiento e incrementar las inversiones que refuercen la extensión de su cobertura, el fortalecimiento de la infraestructura en salud y capacidad técnica, operativa y resolutiva de estos sistemas para realizar programas de tratamiento y control más rápidos y efectivos.

-*Renovar y reactivar los preparativos para casos de epidemias y desastres:* implica la planificación para el desarrollo de mecanismos e instrumentos normativos para la reducción del riesgo; formulación de un plan integral que contempla los ejes de gestión del riesgo vinculados con la generación de resiliencia e inclusión social; participación social y desconcentración de la gestión del riesgo; educación para el desarrollo del conocimiento y la innovación en la gestión del riesgo; y fortalecimiento del financiamiento y la inversión sostenible en infraestructura y servicios para la atención de emergencias nacionales (Comisión Nacional de Emergencias (2021).

-*Fortalecer los sistemas y ampliar las redes de protección social*: las transferencias de recursos financieros, servicios médicos, ayudas de apoyo y seguridad social para las personas desempleadas y poblaciones más vulnerables, podrían contribuir con el control oportuno de los brotes y limitar los daños financieros sobre la sociedad derivados de la pandemia.

-*Apoyar al sector privado*: el sector privado es una fuente productiva generadora de empleo contribuyente de la salud y la seguridad social; dado que es probable que empresas de todo tipo hayan sido severamente afectadas, sería beneficioso que estas empresas tengan acceso a créditos más flexibles, postergación temporal de ciertos pagos fiscales, reducciones de impuestos o subsidios transitorios de corto plazo para mitigar la crisis.

-*Contrarrestar oportuna y eficazmente las alteraciones de los mercados financieros*: los bancos centrales de los países en desarrollo, particularmente aquellos que son susceptibles a periodos y estilos gerenciales con aversión histórica desmedida al riesgo, deben estar solidariamente preparados para innovar y reaccionar preventivamente a movimientos incontrolados de los mercados financieros internacionales.

En situaciones especiales hasta será necesario bajar las tasas de interés e inyectar liquidez para restablecer la estabilidad financiera y aumentar el crecimiento (Pazarbasioglu, 2020). Junto con estas estrategias, se pueden identificar en el perfil de la gestión política algunas iniciativas de ley o decretos transitorios relacionados con la dotación de subvenciones a trabajadores desocupados y canalizar fondos no reembolsables para proteger a las pequeñas y medianas empresas exportadoras, además de un nuevo plan nacional de inversiones en infraestructura, donde el Estado debe tener un margen más amplio de maniobra, en virtud del estado precario de sus cuentas públicas, y como parte de un cambio profundo y no convencional en la visión de la política económica y fiscal de mediano y largo plazo (Risco, 2020). También será de urgencia la promoción inmediata de la inversión extranjera, nuevas políticas y leyes para estimular el establecimiento de empresas extranjeras y la generación del empleo público e identificar y gestionar mejores accesos a nuevos mercados, así como revisar críticamente y replantear las actuales estrategias de reactivación productiva y económica. De igual manera, deberá promoverse la inversión pública en infraestructura, que inyecte recursos provenientes de diversos sectores productivos, en beneficio de la producción agroindustrial, materias primas, salarios, turismo e impuestos y creación de empleos calificados y técnicos, entre otros asuntos vinculados con la reactivación económica.

En el caso de nuestro país, en materia de desempleo, calculado hasta el primer cuatrimestre 2020 en 15.7% y 18.5% a febrero del 2021, y muy probablemente superior para finales de

este mismo año, sobresale la necesidad de adoptar medidas laborales básicas para asegurar la protección del empleo y la estabilidad laboral; implica también explorar la viabilidad técnica y operativa del trabajo a distancia y el fomento de nuevas medidas de prevención de riesgos laborales, protección del salario, flexibilización del tiempo de trabajo, acceso a la protección social en situaciones especiales y la aprobación de nuevos subsidios económicos para las personas más vulnerables (López, 2020). Con carácter general, se trata de medidas de diversa intensidad, cuya acción depende de la política pública desarrollada por el Estado. El denominador común en tiempos de crisis ha sido orientar las políticas socio-laborales hacia la flexibilidad y la estabilidad laboral, permitiendo a las personas mantener sus empleos y, en la medida de lo posible, sus niveles de renta. En este sentido CEPAL/OIT (2020) y la Organización Internacional del Trabajo han propuesto dar prioridad a las políticas de seguridad y salud en el trabajo, para que la reactivación productiva y del empleo después de la pandemia sea más segura, estable y procure el bienestar general; esta recomendación es fundamental y requerirá una gestión participativa de la seguridad social y la salud laboral, con participación de empleadores y trabajadores, para el cimiento de las políticas de retorno a la productividad. Como complemento de estas acciones el Gobierno de Costa Rica ha propuesto canalizar la cooperación internacional de empresas de alta tecnología para la capacitación masiva del talento humano desempleado, con el propósito de desarrollar el aprendizaje virtual autónomo e impulsar la empleabilidad en diversas competencias técnicas y tecnológicas que promoverán la reinserción laboral.

En general la tendencia observada en materia económica es la formulación de medidas que se orientan principalmente a mitigar los grandes problemas de liquidez que están sufriendo las instituciones del Estado y el sector empresarial, de manera excepcional las pequeñas y medianas empresas, como consecuencia de las fuertes caídas en las ventas, interrupciones en las cadenas de mercadeo, suministro y de pago, en un ambiente conservador de menor oferta de crédito bancario. En este perfil de gestión económica, como ya se mencionó

anteriormente, se incluyen posibles líneas de crédito con tasas de interés preferenciales, prórrogas de vencimiento de deudas, garantías de crédito con condiciones especiales, pago diferido de impuestos, tasas y contribuciones sociales, pago oportuno o adelantado a proveedores del Estado, así como la flexibilización en la regulación monetaria y reducción de encajes legales y tasas de interés de referencia (Banco Interamericano de Desarrollo BID, 2020). Aun en estas condiciones de gestión política de gobierno, el éxito en el ritmo de la recuperación de las todas las actividades productivas y la vuelta a la normalización de las interacciones socioeconómicas, dependerá fundamentalmente de la amplitud y eficacia de las políticas públicas que oportunamente fueron adoptadas durante la crisis (Dell´Ariccia y otros, 2020) Si las políticas y las directrices del Gobierno ayudaran a garantizar que los trabajadores recuperen sus empleos, los arrendatarios de viviendas no sean desalojados, las empresas eviten la quiebra y las redes económicas y comerciales se preserven, se considera que la recuperación de las actividades productivas se podría lograr gradualmente con un menor riesgo de impacto social. Sin embargo, pese a todos los esfuerzos que se realicen para iniciar la recuperación económica, en el desarrollo de la crisis hasta finales del 2020, aunque las estimaciones del Banco Central de Costa Rica proyectaba un crecimiento económico del 2,6% en el 2021, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Fondo Monetario Internacional han calculado una menor recuperación económica en dicho periodo (Leitón, 2020). Por su parte la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que la producción de Costa Rica se recuperará gradualmente hasta el 2,5% en 2021 y el 3,4% en 2022; no obstante, el desempleo continuaría con tasas históricamente altas, de 17,9% para este año y 15,2% para el siguiente.

En este posible escenario, mantener la reactivación económica, regenerar el empleo y simultáneamente disminuir la desigualdad, dar impulso a la solidaridad y la justicia social pareciera algo sumamente complicado en tiempos de pandemia y profunda turbulencia

política y económica, en los que la limitación de recursos, la ansiedad, la inseguridad y el sufrimiento humano se viven muy de cerca todos los días; pero promover a toda costa estas acciones de recuperación es sencillamente imprescindible como responsabilidad ética en la gestión política, económica y social de los países. Las ideas de fondo como reequilibrar el mundo, aportar solidaridad en medio de la crisis y apostar de nuevo por la justicia y el bienestar social, siguen siendo principios universales vigentes que deben sustentar la razón de ser de la convivencia humana, con mucha más ambición y esmero en momentos en que la humanidad enfrenta la presencia de la peor crisis global de los últimos cien años (Tosco, 2020). Para impulsar con realismo dichas aspiraciones se requiere el diseño y desarrollo de una respuesta financiera que será, por tanto, fundamental en tres ámbitos de la gestión política de gobierno (Tosco, 2020): 1. Una fiscalización inteligente y progresiva del Estado a la gestión de la eficiencia administrativa en todas las instituciones públicas, junto con un combate decidido contra la corrupción y las malas prácticas de evasión fiscal; 2. Uso racional y eficiente de los recursos monetarios y reservas a disposición del FMI, BM y el resto de las fuentes multilaterales de desarrollo; 3. Medidas ambiciosas e inmediatas para reducir la deuda pública y reformas sistémicas de corto y mediano plazo para viabilizar una restructuración equilibrada y menos riesgosa de la economía nacional.

Por su parte, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2021) propone la aplicación de los siguientes principios que ayudarán a los países de América Latina a fortalecer la gobernabilidad y recuperar el desarrollo económico más allá de la crisis sanitaria:

1. Diseño y desarrollo de políticas fiscales que permitan un gasto sostenible, incluyente y amigable al crecimiento económico, transformando los regímenes fiscales para garantizar un modelo de recaudación que fortalezca la capacidad del Estado de proveer servicios públicos de calidad, permitiendo un gasto sostenible, más justo e inclusivo, que promueva

la universalidad de los servicios de salud y protección social y que amigables con el crecimiento económico.

2. Transformación de las capacidades del Estados por medio de la innovación, que implica la formulación de objetivos, reglas y estructuras adecuadas a las expectativas ciudadanas para garantizar la prestación de servicios públicos eficientes y efectivos. Los resultados obtenidos deben ser coherentes con los acuerdos forjados entre diversos actores sociales.

3. Poner en práctica la gestión de la transparencia en la publicidad de información y rendición de cuentas en la gestión pública. La información que concierne a la gestión pública debe ser abierta, accesible y oportuna. Las decisiones e implementación de los quehaceres del Estado accesibles a la ciudadanía.

4. Reconstrucción de la confianza y legitimidad en los actores políticos, económicos y sociales. Se deben construir dinámicas de legitimidad por la vía de procesos de decisión abiertos, acuerdos renovados y resultados efectivos, cambiando la forma en que la ciudadanía experimenta y valora su relación con el Estado.

5. La ciudadanía como parte activa en la construcción de acuerdos sociales. La ciudadanía debe ser parte activa de la búsqueda permanente de acuerdos en torno a la construcción de sociedades inclusivas y prósperas que beneficien a la mayoría.

6. Eliminación del uso del poder y la violencia como mecanismos de negociación entre actores sociales y políticos. La seguridad ciudadana se establece como resultado esencial del desarrollo, reforzando la prevención, la proximidad de los cuerpos policiales con las comunidades, así como la disminución de la inseguridad y la violencia de manera integral.

7. La ley y el acceso a la justicia con equidad e igualdad para toda la ciudadanía. La ley y el acceso a la justicia deben ser igual para todos los ciudadanos, sin restricciones, fueros ni

privilegios, aplicada imparcialmente con equidad y justicia. Implica el fortalecimiento de las instituciones garantes de la justicia y la promoción de los derechos humanos.

8. La equidad intergeneracional y sostenibilidad ambiental deben transformarse en objetivos prioritarios. La sostenibilidad (económica, social y ambiental) se establece como el objetivo último de la gobernanza para el desarrollo.

Como parte de las recomendaciones para recuperar la economía y recuperar el empleo Bentata y otros (2021) recomiendan cuatro acciones claves que se podrían implementar en el ámbito laboral para potenciar el crecimiento económico en países informales y lograr beneficiar a más personas de manera sostenible; a) reentrenar a las personas para el mundo post-COVID-19, lo cual implica entender con mayor precisión las condiciones del nuevo mundo después de la pandemia y las habilidades que tendrán mayor demanda en el nuevo contexto geopolítico, económico y social, entre ellas la digitalización de las actividades humanas productivas; b) incentivar la formalización, que implica la formalización de las transferencias a través del sistema bancario como un primer paso hacia la formalización de algunas personas y la promoción del ahorro para el retiro. Las transferencias sujetas a capacitación son esquemas de incentivos que se pueden implementar para darle continuidad a este esfuerzo de formalización y poner a las personas en el sendero de empleabilidad a mediano y largo plazo; c) fomentar la inversión proteger el empleo formal para conservar el informal, la inversión debe ser un elemento clave para lograr mayor crecimiento en el corto y mediano plazo. Es necesario acelerar la ejecución de proyectos de infraestructura tecnológica productiva, incluyendo la ampliación de la banda ancha, es una forma de reactivar la actividad económica, fomentar el empleo y sentar las bases para un mayor crecimiento que puede beneficiar a más personas, especialmente a quienes se encuentran en zonas menos conectadas; y pensar en soluciones innovadores en la gestión política del proceso de reactivación del trabajo y la economía, el apoyo a las empresas formales para su recuperación es clave para conservar no solo el empleo formal,

sino también el empleo informal que está relacionado a la actividad económica derivada del sector productivo empresarial.

Para el caso de Costa Rica, el Banco Mundial (2021) indica que, como resultado de la pandemia, sobresalen dos desafíos al desarrollo: la situación fiscal y una desigualdad persistente. Estos retos afectan los pilares básicos del modelo de desarrollo costarricense, como la inclusión, el crecimiento y la sostenibilidad. Sin embargo, Aun así, se proyecta que el PIB crecerá a 2.6 por ciento en 2021, en parte debido a la mejora de las condiciones externas y la recuperación de la confianza de los agentes económicos. A medida que la campaña de vacunación se acelera, se eliminan paulatinamente las restricciones de movilidad y el turismo se recupere por completo, se espera que el crecimiento se acelere al 3.3 por ciento para 2022. La reciente adhesión del país a la OCDE se sustenta en las reformas estructurales que han sido incorporadas a la legislación y refuerzan aún más las perspectivas de crecimiento. Confirmando esta visión, un reciente estudio del organismo internacional señala que el país tiene oportunidades sin explotar en términos de mejorar la calidad de los productos de su economía, para los cuales cuenta con algunas ventajas comparativas (Umaña, 2021).

5.7. Replanteamiento e innovación de la oferta turística nacional

Como lo ha informado la Organización Mundial del Turismo, en estos momentos el sector del turismo internacional está prácticamente detenido en casi todas sus actividades productivas, en una larga y agotadora gestión política por mejores condiciones para lograr su reactivación. En un escenario que comenzó sin vuelos comerciales, hoteles con baja ocupación, cruceros y restaurantes fuera de servicio, se estimó en ese momento que más de 100 millones de puestos de trabajo habían quedado en riesgo. Según datos conservadoras del Consejo Mundial de Viajes y Turismo (2020), unos 2.700 millones de dólares se perderían por el impacto de la pandemia. Además, con la evolución en las

restricciones de viajes, se calculaba que la llegada de turistas internacionales pudo haber caído entre el 60 y 80 por ciento en el 2020. Impresiones expresadas por el Grupo de Expertos de la Organización Mundial del Trabajo señalan que la recuperación de la demanda turística internacional podría iniciarse sobre todo en el 2021. Sin embargo, en criterio de expertos de todo el mundo que integran este prestigioso grupo, la demanda interna de turismo en los países se recuperaría un poco más de prisa que la demanda internacional (Organización Mundial del Turismo (2020).

En el contexto de la crisis de supervivencia que vive en estos momentos la industria turística en Costa Rica, en pleno centro de la tormenta sanitaria del coronavirus, surge la urgente necesidad del fortalecimiento de la actividad industrial y comercial, en un país donde el turismo constituye una de las principales fuentes de divisas y es el soporte tradicional de su economía, las circunstancias obligan al Gobierno a repensar las nuevas políticas y planes de acción para incorporar la innovación en todos los procesos de gestión turística, si se quiere mantener el liderazgo mundial en la competitividad del sector, tal y como se ha acreditado por medio de diferentes reconocimientos internacionales. A pesar de este gran esfuerzo en materia de desarrollo turístico, la emergencia sanitaria obligó al país a implementar diferentes medidas restrictivas para todos los sectores, con el fin de contener y controlar la expansión del virus. Como se sabe, los protocolos establecidos se basan en las principales recomendaciones de los organismos internacionales especializados en salud y la evidencia científica recopilada hasta el momento. Estas acciones de replanteamiento estratégico e innovación en la oferta turística son necesarias para el país y de gran interés nacional, pero sin lugar a dudas las medidas sanitarias que se establecieron han representado un fuerte impacto en la economía general del sector. Aunque se conoce la evolución epidemiológica provocada por pandemias anteriores, existe incertidumbre sobre la prolongación de los efectos de la COVID-19 en Costa Rica, por lo que es difícil estimar con exactitud las repercusiones sobre el empleo y la producción en general (Estado

de la Nación, 2020). Precisamente, dos de los sectores económicos que se han visto más afectados por esta pandemia son el comercio y el turismo, los cuales hasta unas semanas antes de la pandemia habían mantenido un crecimiento significativo. Aun así, existe la ventaja de que, hoy más que nunca, Costa Rica tiene la experiencia y la información detallada y oportuna sobre el proceso de desarrollo integral y estratégico de la actividad turística, condición aprovechable para la implementación de políticas específicas en corto plazo que contribuyan con una pronta recuperación del sector. Las fuertes restricciones al ingreso de visitantes extranjeros, al principio de la crisis, han tenido un impacto directo sobre los servicios de alojamiento y las agencias de viaje, que en conjunto representan más del 15% de la producción turística del país. Estos servicios representan una importante demanda de productos e insumos de otros sectores y están fuertemente encadenados entre sí. Esto quiere decir que el impacto económico del cierre o recorte en las ventas de los hoteles y los servicios turísticos afectará de forma abarcadora a otros sectores afines; más de una cuarta parte del gasto de los servicios de alojamiento se destinan a la compra de insumos como energía eléctrica, gas, vapor, aire acondicionado, comercio y actividades especializadas de la construcción (Meneses y otros, 2019).

Especulando sobre el futuro de la reactivación del turismo, existe la expectativa de que la esperada normalización del mundo empezará a ser diferente cuando verdaderamente se produzca la recuperación de la mayoría de las actividades humanas, bajo la expectativa de que en los próximos meses el impacto finalmente disminuirá. De igual manera es probable pensar que una vez que la crisis sanitaria termine o se controle, que no será tan pronto, la gente y los turistas volverán a viajar alrededor del mundo. Sin embargo, en esta coyuntura de incertidumbre mundial, conviene entender desde ahora que la industria del turismo se enfrentará a una nueva realidad de ofertas con ventajas comparativas y competitivas, en las que probablemente todas las empresas turísticas competirán por viajeros que necesariamente serán muy diferentes en sus necesidades; serán usuarios más cautelosos y

exigentes en la selección de los destinos y los productos turísticos, en medio de una fuerte y sostenida recesión económica impulsada por la crisis. Es probable que el viajero quiera saber más de las medidas sanitarias y las condiciones de seguridad de los usuarios, desde las más sencillas prácticas de higiene como consumidores de los servicios turísticos, hasta temas más amplios como el estado de la salud pública en el país, las políticas y condiciones de salud y seguridad de los destinos, incluyendo las nuevas normas en los seguros para viajeros. Los viajeros más sensibles e interesados en la competencia por los precios podrían estar buscando cambiar de agencias, productos y servicios, plazos de reserva más cortos y posiblemente más viajes con gastos más bajos e itinerarios mucho más breves (Meneses y otros, 2019). De la misma manera, los viajeros podrían estar valorando nuevas ofertas de tarifas y productos turísticos innovadores que garanticen la bioseguridad y faciliten la recuperación del bienestar en la salud física y mental, después del largo confinamiento y los episodios de ansiedad experimentados en sus países de origen. Sin embargo, la situación crítica a resolver estaría gravitando entre algunos razonamientos vinculados con las nuevas motivaciones, expectativas y exigencias de los usuarios, que probablemente podrían retardar la recuperación del sector; por un lado, las nuevas restricciones sanitarias que se impongan para viajar, entrada en ciertos países, la certificación de vacunas o establecimiento de otros controles sanitarios a la llegada y la posibilidad de cuarentena en casos de fiebre y otros síntomas asociados. En otras instancias, el temor y la desconfianza que la crisis ha generado por el hecho de estar rodeados de gente aglomerada en puertos, aeropuertos, barcos, trenes, aviones, bares, restaurantes, hoteles, playas, etc.; y finalmente, habrá que añadir las limitaciones personales y sociales propias de la recesión económica convergente, que expondrá a muchísimas personas a la disponibilidad menos dinero para viajar y hacer turismo.

Sin duda alguna, en la medida en que se reanudan los viajes en diversas partes del mundo, la conectividad humana limitada y la desconfianza de los consumidores, junto con la incertidumbre sobre la evolución de la pandemia y las repercusiones de la recesión

económica, continúan planteando desafíos sin precedentes al sector turístico (Naciones Unidas, 2020). Para acelerar la recuperación es fundamental mantener los millones de medios de subsistencia que dependen de un sector afectado por meses de inactividad y crear una experiencia de viaje innovadora, atractiva, sostenible y responsable, que sea segura tanto para las comunidades y los proyectos turísticos receptores como para los trabajadores y los mismos viajeros como clientes especiales.

Indudablemente que esta crisis global sanitaria y económica es también una gran oportunidad sin precedentes de transformar la relación del turismo con la vida saludable, el bienestar, la naturaleza, el clima y la economía. Es hora de volver a replantear la manera en que el sector utiliza e impacta a los recursos naturales y ecosistemas; una oportunidad de examinar cómo interactúa el turismo con las comunidades y demás sectores de la economía nacional; medir sus efectos positivos y adversos, realizar una mejor gestión ambiental; de asegurar una distribución social más inclusiva y justa de sus beneficios y avanzar en la transición hacia una economía turística sostenible y neutra en emisión de carbono (Organización Mundial del Turismo, 2020). Una respuesta colectiva y coordinada de gestión política y una participación mancomunada de todas las partes interesadas en mejorar la gestión ambiental puede estimular la transformación del turismo, junto con el desarrollo de paquetes de recuperación e inversiones en la economía ecológica.

Como parte de sus recomendaciones para la protección y reactivación del turismo, en los últimos informes técnicos la Organización Mundial del Turismo (OMT, 2020) se recomendó el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica, la responsabilidad sanitaria y la cooperación internacional, en la medida que simultáneamente los países continúen ablandando las restricciones impuestas a los viajes a causa de la pandemia. Entre otras recomendaciones generales, se incluyen algunas directrices para reabrir el turismo, aplicando una desregulación cautelosa de sus actividades productivas que permita al sector salir más recuperado y más competitivo de la crisis. También se incluyen directrices

relacionadas con el establecimiento de prioridades basadas en la mitigación del impacto económico, el desarrollo protocolos de seguridad, respuestas coordinadas y el fomento de la innovación de los emprendedores, mediante la aplicación de nuevas herramientas y soluciones innovadoras para la recuperación. Estas orientaciones subrayan la importancia de restablecer la confianza de los viajeros a través de protocolos diseñados para reducir los riesgos en cada eslabón de la cadena de valor del turismo. Se considera que en la búsqueda hacia esa reactivación y fortalecimiento del sector turístico, la hoja de ruta que tracen los gobiernos para transformar el turismo deberá incluir al menos cinco ámbitos prioritarios (Organización Mundial del Turismo, 2020):

1. Gestión eficaz de la crisis sanitaria y mitigación de los efectos socioeconómicos en los medios de subsistencia, en particular, en el empleo y la seguridad económica de las mujeres. Para ello, habrá que aplicar soluciones y respuestas graduales y coordinadas para proteger los medios de subsistencia, los empleos, los ingresos y las empresas; fomentar la confianza mediante protocolos prediseñados de salud y seguridad en todas las operaciones turísticas; y fortalecer las alianzas y la solidaridad para la recuperación socioeconómica dando prioridad a la inclusión social y la reducción de las desigualdades.

2. Impulso a la competitividad empresarial y aumento de la resiliencia. Será necesario apoyar el desarrollo de la infraestructura turística y servicios de calidad en toda la cadena de valor del turismo, facilitar las inversiones y crear un entorno de desarrollo empresarial propicio para las pequeñas y medianas empresas locales; diversificar los productos y los mercados, así como promover el turismo interno y regional, cuando sea posible.

3. Promoción de la innovación de la oferta y la modernización digital del ecosistema turístico nacional, aprovechando al máximo el uso de las nuevas tecnologías en el ecosistema turístico y promoviendo la digitalización para crear soluciones innovadoras, invertir en inteligencia de mercado y gestión de nuevos conocimientos para el desarrollo del sector.

4. Promoción de la sostenibilidad y el crecimiento ecológico inclusivo; es importante que el turismo se transforme en un sector competitivo, eficiente en el uso de los recursos y neutro en carbono, de conformidad con los objetivos y principios del Acuerdo de París sobre el cambio climático y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Las inversiones ecológicas para la recuperación del sector podrían dedicarse a la conservación y ampliación de zonas protegidas, explotación de nuevas fuentes de energías renovables, diseño y desarrollo de proyectos de edificios inteligentes y la economía circular, entre otras oportunidades. Al proporcionar los Gobiernos apoyo financiero y de rescate a la hotelería, los cruceros y la aviación, se podría garantizar también la prohibición paulatina de las prácticas contaminantes poco sostenibles.

5. Fortalecimiento de la capacidad de los servicios médicos e infraestructura de salud y sanitaria en todas las zonas de atracción turística: Desarrollar un trabajo en conjunto con la red de servicios de salud en los diferentes destinos, para conocer la capacidad de atención de urgencia y de atención preventiva en sus distintos niveles (orientación, información, atención primaria, seguros médicos, otros), protocolos y prevención por casos de emergencia en los centros de salud, atención primaria, hospitales, clínica, farmacias, entre otros.

6. Fortalecimiento de la seguridad de los turistas, por medio de la creación de protocolos y normas técnicas de vigilancia policial, seguridad turística y protección personal de los usuarios de los servicios turísticos, en coordinación con las autoridades nacionales y locales de seguridad nacional.

No hay duda que para acelerar la recuperación del sector turismo y su basta cadena productiva es fundamental el apoyo al mantenimiento activo de los miles de medios de subsistencia que dependen de un sector afectado por meses de inactividad, con el propósito de crear una experiencia de viaje innovadora, sostenible y responsable que sea segura tanto para las comunidades receptoras como para los trabajadores y los viajeros. Visto así, de

acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas ONU (2020), la crisis sanitaria es también una oportunidad sin precedentes de transformar la relación del turismo con la naturaleza, el clima y la economía, como una nueva manera de readecuar la forma en que el sector afecta a nuestros recursos naturales y ecosistemas, partiendo de la labor que ya se ha hecho en materia de turismo sostenible; de examinar cómo interactúa con nuestras sociedades y otros sectores económicos; de medir sus efectos y gestionarlo mejor en condiciones de competitividad y sostenibilidad; de asegurar una distribución justa de sus beneficios y avanzar en la transición hacia una economía turística neutra en carbono y sostenible (Organización Mundial del Turismo OMT, 2020).

5.8. Rescate del sector agropecuario y fomento de la seguridad alimentaria

La naturaleza agresiva de la presente pandemia ha generado nuevos y diversos desafíos para los sectores productivos del sistema alimentario en todos los niveles. En varios países se observan interrupciones en las cadenas de suministro de alimentos y en el área de logística, así como cambios rápidos en los patrones alimentarios de los consumidores que ameritan más medidas de seguridad para los trabajadores. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020), existe la necesidad de establecer redes de seguridad públicas, privadas y comunitarias más fuertes para alimentar al creciente número de familias en riesgo social y personas que han perdido empleos e ingresos. En muchos países los hogares pobres gastan hasta el 70 por ciento de lo que ganan en alimentos. Ante el reciente panorama causado por la crisis sanitaria, las naciones se enfrentan a varios retos importantes, entre ellos la garantía del derecho humano a la alimentación adecuada de sus poblaciones, en especial los grupos más pobres y vulnerables. Las acciones de transformación para la mitigación de las consecuencias de esta pandemia tendrán que abordarse reconociendo los problemas históricos en la omisión del derecho a la alimentación, trabajando además en la urgente recuperación de las actuales condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales en las que han quedado los

territorios como producto de la crisis sanitaria; por medio del trabajo articulado y permanente de tomadores de decisiones, líderes políticos y sociales, población campesina, productores, procesadores y distribuidores de alimentos, consumidores y el resto de la sociedad civil (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020). Por lo tanto, es necesario implementar acciones de gobierno oportunas en la readecuación de los sistemas agroalimentarios sostenibles (producción, distribución, transformación, selección y consumo de alimentos inocuos y nutritivos), para garantizar el derecho humano a la alimentación adecuada de la población, junto con medidas de protección social (asistencia alimentaria a corto plazo, protección y recuperación de los medios de sobrevivencia a mediano plazo), que salvaguarden a los grupos más pobres y vulnerables del hambre y la malnutrición. Es fundamental reconocer el rol de los diferentes actores políticos, económicos y sociales en todo el proceso alimentario, sus debilidades, y fortalezas, amenazas y oportunidades, para orientar la toma de decisiones frente a esta grave situación global.

En momentos tan difíciles y de tanta incertidumbre por las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la pandemia, después de haber afrontado la dura prueba del abastecimiento y sostenibilidad alimentaria en condiciones de crisis, es conveniente reconocer que la seguridad alimentaria se compone de cuatro dimensiones: (1) la *disponibilidad de alimentos*, que significa la oferta permanente de alimentos a nivel nacional o local; (2) el *acceso a los alimentos*: disponibilidad de recursos financieros y materiales con los que cuentan los hogares consumidores para poder adquirir la cantidad apropiada de alimentos para su manutención; (3) la *utilización de los alimentos:* calidad e inocuidad de los alimentos necesaria para alcanzar un estado nutricional saludable; y (4) la *estabilidad de los alimentos*: que es la capacidad del mercado para mantener un acceso constante a los alimentos necesarios (Banco Interamericano de Desarrollo BID (2021). Pero también urge pensar con objetividad en el rescate y mantenimiento de la producción

agropecuaria y la seguridad alimentaria del país. Como ventaja comparativa, Costa Rica produce aproximadamente el 77% de lo que consume de la canasta básica, según datos de la Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA); una significativa cifra de productividad agropecuaria en comparación con otros países de la región, e importante esfuerzo del sector que ha contribuido con la seguridad alimentaria y nutricional en tiempos de crisis. Desde esta perspectiva se reconoce que muchos países aprendieron penosamente la lección de descuidar este sector en otras crisis del pasado, como la que tuvo lugar en el 2008, cuando enfrentaron un crudo desabastecimiento, inflación alimentaria y aumento del hambre (Sánchez, 2020).

Como parte de sus propuestas sobre los retos para afrontar con mayor eficacia la crisis en el sector agropecuario, la FAO (2020) reitera las siguientes recomendaciones para los niveles políticos y mandos medios tomadores de decisiones, teniendo en cuenta que en los Estados de algunos países existe aún gran incertidumbre frente a la crisis económica que puede generar la pandemia, al disminuir significativamente sus expectativas de crecimiento económico:

-*En el corto plazo*; como ya se ha mencionado anteriormente, se recomienda fortalecer los sistemas nacionales de salud, insistir en las medidas de contención y fortalecer los mecanismos de producción, abastecimiento y acceso a los alimentos en todas las regiones, especialmente en zonas rurales dispersas, que garantizarán el derecho humano a la alimentación de toda la población y, en especial, medidas de protección social hacia los grupos sociales más pobres y vulnerables, incluidos los pequeños productores, las familias urbanas y rurales pobres, grupos étnicos, adultos mayores, personas con discapacidad, desempleados, habitantes de calle, población migrante, entre otros, que no han podido acceder a los alimentos necesarios por las medidas de confinamiento.

-*En el mediano plazo*; los Estados y sus gobiernos deben robustecer sus políticas públicas encaminadas a proteger y promover la agricultura empresarial, familiar y comunitaria

como potenciales abastecedores de alimentos. Lo anterior representa, a su vez, un mecanismo de protección para estos grupos poblacionales que han enfrentado el abandono de los gobiernos y las brechas sociales y económicas históricas. Dichas políticas, además, deben apostar por el acceso a recursos que estimulen el desarrollo de proyectos productivos de la población campesina y el fortalecimiento de capacidades de todos los actores vinculados con los sistemas agroalimentarios, para que sus problemáticas sean incorporadas como base de las acciones de política y sus potencialidades contribuyan con la garantía progresiva del derecho a la alimentación.

-*Para el largo plazo*; será necesario fomentar la resiliencia y la adaptación al cambio que atravesarán la población y la economía. Entre las medidas que se recomienda implementar están: a) el fortalecimiento técnico y logístico del sistema agroalimentario (desde el lugar de producción); b) la innovación en las formas de producción a partir del desarrollo de la capacidad técnica y los saberes de todos los actores; c) alentar a las comunidades y a la ciudadanía para aumentar la producción local y sostenible de alimentos para autoconsumo, mediante la creación de huertas familiares y comunitarias, áreas productivas, así como la agricultura urbana y periurbana; d) una mayor preferencia por alimentos frescos y diversos, en vez de productos industriales procesados poco saludables, lo que implica el diseño y desarrollo de programas de educación alimentaria y nutricional; e) prevención y reducción de los desperdicios de alimentos y fomento de estrategias de ahorro y manejo adecuado de la economía familiar (FAO, 2020).

Como moraleja que afecta el valor esencial y estratégico de la autosuficiencia alimentaria, una de las lecciones aprendidas durante el desarrollo de la pandemia es el firme reconocimiento de que el país, tanto en condiciones de normalidad como en momentos de crisis sanitaria, ha podido ser capaz de producir lo que consume en materia agroalimentaria. Si hay algún acuerdo político y técnico de consenso pleno, es en el hecho de que tanto las personas productoras campesinas y los expertos en el desarrollo agroindustrial, deben

coincidir en que este es el mejor momento en la historia de nuestro desarrollo humano para volver los ojos hacia la madre tierra, de que "volvamos a la tierra" como propuso un gran estadista y político en el pasado, para garantizar la producción y el autoabastecimiento de alimentos básicos. Esta ventaja comparativa de autoabastecimiento alimentario se debe aprovechar para robustecer el sector agroindustrial y generar mayores encadenamientos productivos con otros sectores, con miras a dar sostenibilidad al empleo de miles de personas y familias. Existen diversos grupos de población en riesgo social cuya seguridad alimentaria se encuentra especialmente amenazada en la actual situación, particularmente en las áreas rurales: madres en edad fértil, recién nacidos, niñas, niños y jóvenes que han dejado de participar en los programas de alimentación escolar, adultos mayores con dificultades de acceso físico a los puntos de venta de alimentos, o trabajadores informales y temporales que por la situación no han podido generar ingresos y no cuentan con ningún resguardo, ni tienen capacidad de ahorro. Es por eso que los países de la región deben iniciar lo antes posible estrategias "post-COVID-19" con el objetivo de retomar la senda de crecimiento sostenible e inclusivo que le permita lograr las metas de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura FAO (2021).

5.9. Integración de la investigación científica en los procesos de toma de decisiones y formulación de la política pública en salud.

Reiterando criterios anteriores, las grandes restricciones en la disponibilidad de recursos, los retos propios del proceso de desarrollo social y económico de los países, junto con las dificultades políticas y técnicas para abordarlos en situaciones de crisis, someten a una gran presión a toda la estructura organizativa y la gestión de los gobiernos. Recapitulando esta realidad, la perspectiva de las políticas públicas basadas en la evidencia científica ha tomado auge recientemente, debido al interés de que los gobiernos reemplacen la clásica formulación de políticas públicas frecuentemente

sustentadas en valoraciones ideológicas, por el diseño de políticas públicas basadas en investigaciones rigurosas y sistemáticas (Chaverri y Arguedas, 2020). La aplicación sistemática de la evidencia científica se ha recomendado con el fin de que los gobiernos tengan comportamientos más racionales y estratégicos con visión holística de largo plazo, y menos errores en su gestión política con decisiones coyunturales prejuiciosas y populistas, sea cual sea su orientación ideológica y política, ya que se trata de integrar los hallazgos de la investigación científica para determinar qué enfoque funciona y qué solución no tiene validez ni confiabilidad para atender con oportunidad, disminuir o resolver una problemática social relevante. Sin embargo, a pesar del gran apogeo tomado por este enfoque en los países desarrollados, en la práctica la investigación como herramienta para la toma de decisiones en la gestión política de gobierno sigue estando relegada a un segundo plano; la toma de decisiones se sigue sustentando en principios ideológicos, creencias e intereses mediáticos, que muchas veces resultan empíricos y no se someten a prueba (Merino, 2010; Berlinsky, 2015). Sobre esta ausencia de articulación de la evidencia científica con la formulación de la política pública, Bracho (2010) afirma que existen serias dificultades para articular la evidencia científica con los procesos de formulación de las políticas; en algunos momentos no coinciden las agendas políticas con los hallazgos de la investigación. Otras veces se presentan desacuerdos significativos en cómo usar los resultados y sobre el valor del conocimiento en las políticas, además de otras controversias limitantes como son las prioridades de gestión y los compromisos políticos con grupos de poder.

En la literatura científica la incursión de la evidencia científica en la toma de decisiones políticas se identifica como el aporte del conocimiento técnico, opinión calificada de especialistas y expertos o provisión de evidencia científica, aplicado al abordaje de los asuntos propios de la gestión pública de gobierno. La apertura ética de los procesos de toma de decisiones a consideraciones de experticia se encuentra en directa consonancia

con el objetivo de lograr iniciativas científicamente válidas y confiables, políticamente viables y técnicamente eficientes (Pinilla y otros, 2011). De esta premisa se deriva la sofisticación que adquieren los procesos de toma de decisiones en la actualidad, especialmente en la gestión de gobierno para situaciones de emergencia sanitaria, donde la formulación de soluciones y el diseño de alternativas de intervención pasan a ser elementos centrales de la deliberación en políticas públicas y la prevención de errores o eventos adversos en la gestión política y técnica de los servicios de salud.

Como resultado de la experiencia recopilada durante el trabajo académico en docencia, investigación y acción social universitaria Ryan (2017) ha plasmado la identificación de algunas de las principales barreras de articulación y coordinación, que en nuestro contexto sociocultural también han impedido la integración entre la ciencia y la gestión política de gobierno: primero, los severos problemas de accesibilidad en la comunicación entre el mundo científico y tecnológico y el máximo nivel de decisión de la política pública, dando como resultado que los hallazgos de las investigaciones científicas no logran ser traducidos a un lenguaje técnico y un discurso cuyo contenido, además de alimentar el debate público, satisfaga las necesidades de información transparente y conocimiento de los diferentes actores sociales; segundo, las considerables discrepancias que existen entre las diferentes áreas de acción social, los tiempos del trabajo científico y el estilo de gerencial de los jerarcas públicos, estos últimos fuertemente marcados en su gestión por tendencias políticas, tiempos electorales y demandas coyunturales de los ciclos políticos, que no necesariamente coinciden con las prioridades ni los tiempos de la actividad científica que tiende a ser permanente y sistemática; en tercer término, las tensiones y discrepancias objetivas y subjetivas entre el conocimiento científico y la intervención de otras fuentes de información basadas en conocimientos, normas de interacción socioculturales y valores establecidos por la tradición política.

Independientemente de dichas barreras políticas, educativas y socioculturales, la utilidad de la evidencia contenida en la investigación científica va más allá de su valor intrínseco y sus resultados inmediatos; diferentes autores coinciden en que la evidencia académica puede ayudar a la toma de decisiones en diferentes momentos del proceso de diseño y desarrollo de las políticas públicas, ya sean investigaciones previas a la puesta en marcha de las políticas públicas, así como también, durante su ejecución, o bien como producto de la evaluación de resultados de las políticas puestas en marcha previamente. Desde este punto de vista se puede afirmar que las políticas públicas basadas en la evidencia científica representa la incorporación de las siguientes ventajas técnicas e (Chaverri y Arguedas, 2020):

-Favorecen el proceso de articulación e interacción analítica de la investigación con la formulación, aplicación y evaluación de políticas públicas.

-Ayudan a tener una mayor comunicación y retroalimentación entre las instituciones públicas ejecutivas y las unidades académicas, al tener las primeras amplia experiencia en intervención social y las segundas extensa experiencia metodología en la recolección de la evidencia científica.

-Contribuyen con racionalizar la toma de decisiones, al basarla en evidencia de calidad acerca de la eficiencia y la eficacia en la definición de prioridades y la identificación de alternativas de política pública.

-Aseguran que la toma de decisiones en la gestión política de gobierno esté respaldada por criterios calificados y evaluaciones sistemáticas, rigurosas de validez y confiabilidad científica en las acciones.

-Parten de la premisa de que a mayor rigor científico que tenga la investigación y mejor evidencia acumulada disponga un Gobierno para retroalimentar su gestión, mayores serán las opciones que se podrán documentar y ofrecer a la toma de decisiones.

-Más que un procedimiento o método específico, la utilidad política de la investigación corresponde a un enfoque, estilo y visión de gobierno, donde la obligación de tomar decisiones de responsabilidad social en inversión pública y desarrollo humano exige poner los recursos donde hay más posibilidades de transformarlos en beneficios sociales.

-La metodología de investigación científica corrige los posibles errores y eventos adversos en los enfoques políticos tradicionales de gobernabilidad basados en el ejercicio hegemónico del poder, el estilo de liderazgo político de escritorio, las preferencias personales de los tomadores de decisión, las modas ideológicas pasajeras o las opciones con sustento filosófico, pero poca o ninguna fundamentación científica (Chaverri y Arguedas, 2020).

Adicionalmente a dichas ventajas, hay que agregar que las evidencias derivadas de la investigación científica contribuyen en gran medida con la formulación de políticas públicas de innovación tecnológica y desarrollo económico y social. En opinión del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020), el mundo de la ciencia, la innovación y el sector empresarial es un buen ejemplo de integración de las evidencias científicas a la formulación de políticas públicas, en estos sectores se están desplegando esfuerzos para apoyar las crisis emergentes y las acciones de los gobiernos. Como vivencia en tiempo real se ha observado a empresas, científicos y tecnólogos colaborando a nivel mundial en una carrera para desarrollar vacunas y medicamentos antivirales, a las universidades, centros de investigación y a la industria modificando sus procesos en la fabricación de ventiladores mecánicos para unidades de cuidados intensivos, sueros con anticuerpos virales de pacientes convalecientes del coronavirus, mascarillas y otros insumos sanitarios, y a los innovadores tecnológicos organizándose para aportar soluciones a las problemáticas más urgentes, aportando nuevas herramientas para la virtualización de procesos productivos y comerciales.

En nuestro país, desde la declaración de emergencia sanitaria por los primeros casos de la enfermedad las universidades públicas se sumaron a los esfuerzos nacionales en la gestión del riesgo (Muñoz, 2020). Bajo el liderazgo de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) y para evitar la duplicidad de funciones, las universidades han aportado sus saberes mediante su interacción con la Subcomisión de Gestión del Riesgo ante Desastres, una entidad del Consejo Nacional de Rectores (Conare). De manera no convencional, la articulación lograda por las universidades públicas ha sido uno de los pilares de los planes de trabajo del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, cuyos aportes en la actual pandemia del Covid-19 han sido múltiples. En momentos que todos los países del mundo compiten por adquirir reactivos y kits de laboratorio para diagnosticar el virus causante de la enfermedad, Costa Rica inició el desarrollo de sus propias pruebas de laboratorio para la detección del SARS-CoV-2. Las investigaciones realizadas en el país buscan la adaptación de protocolos para sustituir partes o etapas de kits comerciales usados actualmente en los laboratorios oficiales, por otros que cumplan la misma función, pero empleando insumos y reactivos de menor demanda y un desempeño validado de efectividad. Esto permitirá de ahora en adelante la disposición pruebas propias elaboradas en el país (Ministerio de Salud, 2020). En este estudio trabajan el CENIBiot, del Centro Nacional de Alta Tecnología (CENAT) en coordinación con el Ministerio de Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Salud, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Tecnológico de Costa Rica (TEC), la Universidad de Costa Rica (UCR) y otros actores como la Cámara de Industrias de Costa Rica (CICR), la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER) y la empresa Speratum, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Para poder hacer frente a una pandemia mundial como la que se ha vivido a partir del 2020, resulta fundamental el trabajo cooperativo y solidario que emprendan los investigadores de todas las ramas del saber, para que las múltiples directrices, normas y acciones propuestas tengan fundamento científico, y por ende, sean el resultado de una labor de gestión confiable y fidedigna. El aporte

proviene en un alto porcentaje desde las universidades públicas, que es en donde se desarrolla la mayor parte de la investigación en, gracias a profesionales altamente capacitados y quienes están comprometidos con la protección de la población vulnerable y el mejoramiento de quienes están afectados por la Covid-19 (Salas, 2020). En concordancia con estas acciones, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020) propone también el desarrollo de medidas de articulación público-privadas que se dirijan a impulsar procesos de reorientación temporal de capacidades productivas ociosas, con el objetivo de asegurar para el sector salud la provisión a gran escala de insumos esenciales para atender las consecuencias de la pandemia, tales como insumos sanitarios (desinfectantes, gel), equipamiento de protección individual (batas, mascarillas) o insumos médicos (test de diagnóstico, respiradores mecánicos). Todos estos desafíos de articulación y participación social, interinstitucional e intersectorial en tiempos de pandemia subrayan la importancia de la ciencia, la tecnología y la innovación como determinantes sociales para cualquier escenario de salida de la crisis sanitaria y la reactivación económica. En el futuro, el desarrollo de la ciencia y la tecnología en la mejora de la vigilancia y la capacidad de los laboratorios para monitorear las nuevas cepas que suscitan preocupación, deberá ir acompañada de un rápido intercambio de muestras de virus y suero a través de mecanismos acordados a nivel mundial, de modo que la investigación esencial pueda iniciarse con prontitud en cada momento (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (2021). De igual manera, se considera necesario contar con un plan nacional de contingencia que dé repuesta a la crisis asistencial por este tipo de emergencias sanitarias, que incluya la reorganización estructural y funcional de los servicios, recursos humanos, materiales, equipos especiales e insumos médicos para la prevención de la infección del personal sanitario, así como a posibilidad de desarrollar líneas de investigación relacionadas con la atención de los pacientes graves (Molina, 2021).

5.10. La educación como variable estructural en la promoción de la calidad de vida, el bienestar social y el desarrollo humano

Debido a que la pandemia COVID-19 vino a generar cambios en amplios sectores de la actividad humana, la educación como variable esencial determinante en el desarrollo humano ha sido uno de los procesos sociales más afectados, especialmente por el confinamiento de la población estudiantil y la imposición administrativa del cierre total de los centros educativos (García, 2021), con las evidentes consecuencias sobre los procesos de aprendizaje y la continuidad educativa en la formación de los ciudadanos. Como proceso integral de aprendizaje y práctica individual y colectiva de la autonomía y la libertad de pensamiento, el valor de la educación humana deriva en una relación crítica entre conocimiento significativo socialmente útil y los procesos de formación de una ciudadanía. Como aprendizaje y práctica de la autonomía, sin duda la educación es fundamental en la formación de ciudadanos críticos, responsables y activos, para que en su convivencia diaria como personas asuman su propia identidad histórica y su potencialidad innovadora, que pueda contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social (Pinto, 2007). Por tanto, no se trata de una educación repetitiva de conocimientos previamente instalados, sino de un proceso de formación integral que posibilita al individuo para descubrir su potencialidad como un ser innovador y emprendedor, capaz de tomar decisiones propias aún en situaciones emergentes externas y no controlables de la vida en sociedad que limitan su propio desarrollo. En el ejercicio diario de la autonomía, la educación deriva en una relación social entre sujetos en proceso dinámico de constante formación, que pueden constituirse en experiencias sociales y culturales diversas, pero que en el diálogo de interacción social por medio de la comunicación, van descubriendo sus niveles de conciencia y de posicionamiento social en la vida cotidiana. Dentro de dichas situaciones externas que exigen una práctica permanente de la autonomía y la libertad

de pensamiento, las teorías normativas de la justicia social sugieren que las evaluaciones de las políticas públicas se deben apoyar en los datos fiables sobre el proceso de escolarización y el progreso de la educación. Como ejemplo de la influencia de situaciones externas se han observado varias interacciones significativas entre la carencia de educación, la fragilidad en los sistemas de salud, la mala alimentación, la pobreza, las condiciones de vivienda insalubres y la inseguridad social (Rambla y otros, 2013). Igualmente, la carencia de una buena cobertura y una mala calidad en la educación se vinculan con las limitaciones en las oportunidades de progreso y movilidad social, como principal mecanismo causal de las desigualdades sociales que se ha convertido en el mayor obstáculo para el desarrollo humano de muchas regiones. Es así como antes de la pandemia, la tasa de pobreza de aprendizajes en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano era del 53 %, lo que significaba que más de la mitad de los niños de 10 años no podían leer y comprender un relato sencillo adecuado para su edad (Banco Mundial, 2020).

En el nuevo panorama de crisis sanitaria, económica y social, los informes del Programa las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD llaman la atención sobre el deterioro de las condiciones a nivel sanitario, el rezago educativo y de calidad de vida. Indican, además, que la pandemia del COVID-19 está ampliando la desigualdad en el mundo, y solo la implementación de medidas coordinadas basadas en la promoción de la igualdad podría limitar los efectos de la crisis (Organización de Naciones Unidas (ONU, 2020). Se estima que la tasa de abandono escolar ha provocado que el 60% de los niños no reciban una educación de calidad o ningún tipo de educación, lo que sitúa la desescolarización global a niveles inéditos desde la década de los ochenta del siglo pasado. En algunos países como Costa Rica, la pandemia significará tres años de rezago para los estudiantes de enseñanza pública; se estima que cada tres meses sin clases presenciales ha representado un año de atraso, por lo que algunos exministros

de educación recomendaron revisar el actual modelo de educación a distancia, enfocarse en contenidos esenciales y revisar sistema de evaluación (Ponce, 2020).

Desde la perspectiva de la salud pública, la educación es una importante fuente de recursos cognitivos, sociales y psicológicos que influyen en la protección del buen estado de salud de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables. En general se observa que quienes logran alcanzar un mayor nivel educativo tienden a preferir hábitos más saludables y a evitar comportamientos de riesgo para la salud. Aunque no existe un único mecanismo por el cual la educación influye directamente sobre la salud, se sabe que el sistema educativo juega un papel clave y esencial en el proceso de alfabetización en salud y puede ser un factor protector y corrector de las desigualdades sociales en los diferentes ciclos de la vida (Gómez y otros, 2020). Por ello, se hace necesaria una efectiva articulación y coordinación entre las políticas de salud y las políticas de educación en la estrategia de promoción de la salud, que se traduce en la busca de la equidad, de lo contrario, la sociedad se enfrentará a una condición de mayor riesgo y vulnerabilidad ante las situaciones de crisis. Ciertamente, como ha quedado demostrado a través del desarrollo de esta publicación, la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, ha tomado por sorpresa a muchas sociedades y ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos de la actividad humana. En la esfera de la educación, esta nueva emergencia sanitaria ha dado lugar al cierre masivo de todas las actividades presenciales de instituciones educativas en muchos de los países afectados. El cierre prolongado de todos los centros educativos tendrá repercusiones negativas sobre la calidad y la permanencia de los aprendizajes alcanzados hasta el momento, el cumplimiento de los ciclos de escolarización, la deserción escolar, la promoción del desarrollo de niños y adolescentes y el aumento de la desigualdad social. Esto afectará aún más a aquellos estudiantes pobres y de grupos humanos vulnerables, como estudiantes indígenas,

familias migrantes y personas con necesidades especiales (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020). Además, los estudiantes repitentes y aquellos que están en los grados y en edades críticas, corren un mayor riesgo de ser excluidos por el sistema educativo (Duarte y otros, 2020). Esta situación podrá agravarse aún más en sistemas educativos que no cuentan con sistemas públicos de acceso a Internet ni mecanismos efectivos de educación a distancia o virtual acordes a las características y necesidades de los hogares (Cooc y otros, 2020), lo que puede ampliar aún más las brechas que existen entre estudiantes con más o menos acceso a estos recursos. En este nuevo panorama, el programa de educación digital es un amplio ejemplo de promoción de la desigualdad social, porque no se trata de descalificar prejuiciosamente el esfuerzo de las autoridades educativas por acercar a los maestros al empleo de la nuevas tecnologías digitales en el contexto de las aulas, pues ésta es una necesidad imperiosa de nuestra época, pero sí de cuestionar hasta dónde es ésta salida obligada, emergente e improvisada del sistema educativo represente la respuesta metodológica adecuada para impulsar el aprendizaje significativo en los estudiantes, en medio de un entorno educativo y docente que aún no ha sido debidamente preparado en sus competencias profesionales para enfrentar el reto de la nueva pedagogía digital (Girón y otros, 2020).

En América Latina y el Caribe, desde antes de enfrentar la pandemia, la crisis sanitaria se ha encontrado, además, con una situación económica y social que poco a poco se ha venido deteriorando, debido al aumento de los índices de pobreza y pobreza extrema, la persistencia de las desigualdades y un creciente descontento social por el modelo de gestión ideológica y política de los gobiernos. En estas circunstancias, la crisis sanitaria tendrá importantes efectos negativos en el corto y mediano plazo para los distintos sectores sociales, incluidos particularmente los sistemas de salud y educación, así como en el empleo y la evolución de la pobreza (Cepal, 2020). Como signos externos visibles de la crisis se han identificado grandes brechas en los resultados educativos,

relacionados fundamentalmente con la desigual y rezago en la dotación de infraestructura escolar, carencia de recursos tecnológicos y deficiente distribución geográfica de los docentes mejor calificados, en particular, en detrimento de la calidad de los servicios de la educación pública en regiones con menores ingresos y zonas rurales dispersas. Gran parte de las medidas de restricción sanitaria que los países de la región han adoptado ante la crisis, se relaciona con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles del sistema educativo nacional, lo que ha dado origen a tres campos de acción paliativos o restaurativos: el despliegue masivo hacia nuevas modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una gran diversidad de formatos y plataformas informáticas (con o sin uso de tecnología virtual); el apoyo de los servicios de salud y la movilización del personal y las comunidades educativas ante el impacto potencial de la emergencia; y la atención de las medidas de higiene, la salud y el bienestar integral de los estudiantes en la totalidad de los centros educativos. En respuesta a la crisis los gobiernos de los diferentes países han acudido a tomar medidas que restringen la concentración de personas en el entorno escolar, suspender las clases presenciales en todas las instituciones educativas y sugerir la migración inmediata e improvisada hacia las estrategias de aprendizaje virtual. Esto supone un gran desafío de naturaleza teórico-conceptual, pedagógica y metodológica para dichas instituciones, un cambio radical para los jerarcas del sistema, directores, supervisores, maestros y profesores, pues se hace necesario una modificación conceptual e instrumental en las metodologías de enseñanza y aprendizaje, que exige una capacitación institucional y social urgente en la estrategia de innovación pedagógica, es decir, una adaptación de las metodologías presenciales y convencionales utilizadas hasta el momento, para migrar hacia el ambiente de aprendizaje virtual (Moreno, 2020). Esta transformación estructural teórica, pedagógica y metodológica en tiempos de pandemia, obliga a los diferentes sistemas de educación a una reflexión sostenida sobre la necesidad de formación del personal docente en competencias pedagógicas y

en el dominio del conocimiento pedagógico y tecnológico del contenido (Moreno, 2020). La innovación pedagógica alternativa en tiempos de crisis sanitaria tendrá que derribar muros y suprimir mitos, prejuicios y creencias; generar en los docentes la motivación necesaria para realizar el cambio educativo que necesitan las generaciones de niños, jóvenes y adultos actualmente en proceso de formación. Aunque dicha innovación tienda a ser una alternativa pedagógica y metodológica durante la crisis, también puede favorecer la continuidad del proceso educativo y el cronograma académico de instituciones, docentes y estudiantes, como punto de partida para el cambio en el nuevo paradigma educativo del aprendizaje individualizado que el mundo exige desde hace muchos años; una nueva experiencia de cambio estructural y metodológico en los sistemas educativos, que permitirá el logro de nuevas experiencias en la administración educativa que conduzca al descubrimiento de la verdadera causa de los problemas educativos en accesibilidad, exclusión y eficacia que aquejan a nuestra sociedad. Sin embargo, estas consideraciones son de orden general, dada la incertidumbre y el caos que ha producido la actual crisis sanitaria en la gestión política de los gobiernos y en todas las actividades humanas; será necesario formular nuevas políticas y planificar e implementar ciertas estrategias de gestión institucional en el sistema educativo nacional que permitan, primero; realizar estudios cualitativos y cuantitativos para medir el impacto de la educación virtual en el proceso de enseñanza y aprendizaje de diferentes niveles del sistema, con el propósito de evaluar las metodologías pedagógicas utilizadas, segundo; evaluar la calidad de la mediación pedagógica docente-estudiante en esta modalidad, así como el estrés, manejo del tiempo y efectos sobre la salud y el bienestar general tanto para docentes como estudiantes, y tercero; analizar las implicaciones que se pueden derivar de una situación emergente e imprevista en cuanto a las condiciones de tiempo y preparación de la migración educativa hacia ambientes virtuales en las instituciones educativas, sobre todo el problema que se genera en los centros educativos carecen de recursos

tecnológicos y acceso a plataformas educativas virtuales, donde los docentes aún no han adquirido el dominio adecuado en el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, así como estudiantes en condición de vulnerabilidad social que actualmente no tienen acceso al uso de Internet en sus hogares. Asimismo, es importante tener en cuenta el impacto en la educación y formación de las personas en situación de discapacidad visual o auditiva y cómo adaptar para ellos las plataformas y los medios educativos (Moreno, 2020).

A raíz de todos los impactos anteriormente mencionados de la crisis sanitaria y económica, en este caso sobre el sistema educativo, en criterio del Banco Mundial (2020) esos impactos tendrán, en conjunto, un costo a largo plazo sobre el capital humano y el bienestar social. Sin embargo, los países que reaccionen con rapidez, replanteando las políticas públicas de este sector para lograr que las transformaciones metodológicas se realicen a tiempo y el aprendizaje no se interrumpa, podrán mitigar el daño e incluso transformar la recuperación de los nuevos procesos educativos en una oportunidad de cambio e innovación. En este sentido, será necesario dar respuestas en la formulación de las políticas públicas que se necesitan para evitar que en los sistemas educativos se repita el grave e histórico problema del fracaso escolar, debido a que en muchos países la situación antes de la pandemia ya se caracterizaba por un nivel de aprendizaje demasiado bajo, altos índices de deserción, aumento de la desigualdad y avances muy lentos en el desarrollo humano. Es ahora, cuando los países tienen la oportunidad de reconstruir sus sistemas educativos, crear mejores condiciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje y utilizar las estrategias más eficaces de recuperación estructural y funcional después de la crisis, como base para introducir mejoras a largo plazo en áreas como el aprendizaje individualizado, la calidad educativa, la evaluación institucional, la pedagogía, la tecnología, el financiamiento y la participación de los padres de familia en el proceso.

Por otro lado, se debe reconocer la ventaja de que la crisis de COVID-19 se ha desarrollado en un contexto de creciente digitalización para algunos sectores de la población, debido a que ya disponen de estas herramientas, además de un incremento del tiempo que actualmente dedican niños y adolescentes al uso de los dispositivos electrónicos. El cierre de escuelas ha convertido el acceso al entorno digital en el elemento protagonista, urgente e improvisado de la educación, reflejado en el uso de la redes sociales, el juego, el entretenimiento digital y la autoexpresión de las nuevas generaciones (Gómez y otros, 2020). Según los datos disponibles sobre los efectos del confinamiento, se calcula que una cuarta parte de los menores entre 3 y 12 años pasa 6 o más horas al día delante de pantallas Diversos problemas surgen por el incremento del uso de Internet sin la supervisión adecuada de las personas adultas. Este contexto de sobreexposición conlleva un mayor riesgo de los usuarios al uso abusivo de las pantallas, bullying, ciberacoso y otros riesgos asociados con el uso de la Internet.

Coincidiendo con la identificación de los grandes retos de los sistemas educativos frente a la crisis sanitaria, la UNICEF (2020) considera la existencia de similares limitaciones a superar en la mayoría de países de América Latina, entre ellas el acceso limitado de los niños y adolescentes más vulnerables a plataformas educativas digitales; falta de herramientas con la validez y la confiabilidad necesarias para monitorear y evaluar el progreso y los resultados en el proceso de aprendizaje; falta de contenidos elaborados y validados en las diferentes materias de estudio, adaptados a niños, niñas y adolescentes indígenas o con problemas de aprendizaje y discapacidad; limitados conocimientos, capacidades y competencias metodológicas y tecnológicas de los docentes para el uso eficaz de las plataformas virtuales y los recursos de la educación a distancia; deficiente producción de programas audiovisuales y materiales educativos culturalmente sensibles y adaptados al idioma y el contexto sociocultural de cada país. En términos generales se requiere el diseño y desarrollo de un nuevo paradigma en la educación, basado en la

formulación de una política pública para replantear y reorientar la gestión del conocimiento en el nuevo entorno de aprendizaje virtual. En un posible escenario para la reapertura de las escuelas, se destacan seis dimensiones claves que se deben considerar con detalle en el proceso de planificación educativa, entre ellas, las nuevas políticas publicas educativas, el financiamiento, las operaciones seguras de los centros educativos, el nuevo enfoque pedagógico de la educación individualizada, la metodología del proceso de enseñanza y aprendizaje, la atención a los niños vulnerables y marginados, y las condiciones ideales de bienestar, protección y seguridad social (UNESCO y otros, 2020). De igual manera, con el horizonte aun indefinido de la reapertura de las escuelas, la pandemia impondrá mayores presiones a los ministerios de educación en cuanto a la capacitación de los docentes, la calidad de la infraestructura física y tecnológica, las condiciones del entorno y el transporte escolar. La infraestructura sanitaria básica y el acceso a dispositivos de agua potable, insumos higiénicos y lavatorios deberán estar funcionando plenamente para el regreso masivo de los estudiantes a clases, para así poder cumplir con los protocolos básicos de lavado de manos, desinfección y limpieza general que establezcan las autoridades sanitarias. La reducción del hacinamiento también deberá ser una prioridad (Duarte y otros, 2017), así como los protocolos para el transporte escolar.

En momentos en el que los niveles superiores del Gobierno encargados de formular las políticas públicas y las familias están tomando decisiones sobre el posible regreso de los niños a la escuela, conviene también considerar de forma equilibrada todos los beneficios y riesgos derivados de la vigencia de las dos modalidades educativas, tanto presenciales como virtuales, porque es muy probable que en el futuro inmediato los sistemas educativos refuercen el aprendizaje con la integración funcional y complementaria de ambas modalidades. En general, los padres de familia están muy preocupados acerca de la seguridad de sus hijos en la escuela en medio de la pandemia, y es comprensible por la incertidumbre residual de la pandemia. Sin embargo, la mejor evidencia disponible hasta

el momento indica que si los niños se infectan su probabilidad de tener síntomas graves es mucho más baja que otros grupos de edad (Zhen-Dong y otros, 2020; Choi y otros, 2020; los índices de fallecimientos en niños en edad escolar son mucho más bajos que los de los adultos, aunque aun así, existe el riesgo latente de contagio. En este sentido, los daños atribuidos al cierre de escuelas en términos de salud física, mental y social, bienestar económico y éxito académico de los niños, tanto en el corto como en el largo plazo, son bien conocidos y significativos. Más aún, el daño que se produce por la falta de opciones educativas presenciales en niños de familias de bajos ingresos y pertenecientes a grupos de población más vulnerables y en niños con diversas discapacidades es socialmente desproporcionado. Estos estudiantes acarrean muchas menos posibilidades de tener acceso a la educación y dependen mucho más de los recursos y servicios que ofrecen las escuelas, como los programas de comidas, servicios de salud y odontología, servicios de educación especial, servicios de consejería y los programas extracurriculares, para cubrir sus necesidades básicas propias del desarrollo (Armitage y Nellums, 2020). Las escuelas cumplen con un rol fundamental en el desarrollo integral de los niños, no solo en su proceso de formación académica, porque además de ofrecer un entorno de cultura organizacional para el aprendizaje, son un ambiente estable y seguro para el desarrollo de habilidades en las relaciones sociales y emocionales. La interacción social entre niños en la escuela, es particularmente importante para el progreso de las competencias lingüísticas, de comunicación, habilidades sociales, emocionales y de relaciones interpersonales (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC, 2020). Un pueblo asediado por las crisis y sin acceso a la educación, se convierte irremediablemente una sociedad sin esperanzas de progreso, vulnerable a la manipulación de las ideologías alienantes y las fuerzas hegemónicas del poder político y económico, sin capacidad de discernimiento para rechazar las fuerzas de la opresión y defender la paz, la democracia y la libertad de pensamiento. Para lograr esta meta de pensamiento crítico en el desarrollo humano, el nuevo modelo de educación ciudadana deberá incorporar con clara decisión el concepto

del aprendizaje individual integrado (García, 2021), sin el prejuicio de buscar puntos intermedios o discrepantes ni intersecciones entre los modelos presenciales y a distancia, sino combinando ambas metodologías; hay que integrar enfoques pedagógicos, armonizar, complementar y enriquecer las actividades de aprendizaje, los medios, recursos didácticos y las tecnologías de apoyo instrumental, sean presenciales o a distancia, sincrónicas o asíncronas, que en conjunto configuren las estrategias en la gestión del conocimiento más apropiadas para satisfacer cada necesidad concreta de aprendizaje en cada momento o situación, tratando de encontrar el mejor equilibrio posible entre las diferentes variables del desarrollo curricular. Queda claro, que las nuevas modalidades de enseñanza y de aprendizaje aun distan mucho de obtener los mismos resultados que deja una modalidad presencial, en donde existe un entorno educativo propicio para la generación del debate, la reflexión crítica y la socialización, motivado por ese ambiente de educación colaborativa que es el aula, sin embargo, el contexto actual de crisis obliga a los sistemas educativos y a los actores sociales que en él intervienen a adaptar diferentes estilos de enseñanza, con una visión de empatía y solidaridad, es decir, considerando cada una de las diversas necesidades de los educandos, bajo la premisa teórica de que a partir de ahora y con mayor énfasis pedagógico los aprendizajes fluyen de manera más individual, pues no todos los estudiantes cuentan con las mismas aptitudes y capacidades para el dominio de las herramientas tecnológicas, ni con los espacios adecuados para la interacción virtual.

Desde la perspectiva del nuevo modelo metodológico que deba ser implementado en el marco de la suspensión de las clases presenciales, la necesidad de mantener la continuidad de los aprendizajes ha impuesto ciertos desafíos que se han abordado mediante diferentes alternativas y soluciones, en relación con los calendarios escolares y las formas de desarrollar del currículo, por medios no presenciales y con diversas formas de adaptación y ajuste metodológico. Para realizar los ajustes se requiere tomar en cuenta las características de los currículos nacionales, los recursos y capacidades del país para diseñar

procesos de educación a distancia, los niveles de segregación y desigualdad educativa del país y el tiempo transcurrido del año escolar (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020). Las actividades de educación a distancia han reafirmado la importancia de la función formativa de la evaluación; la información periódica sobre el aprendizaje individual de cada estudiante a través de ejercicios de diagnóstico y seguimiento, permite los docentes proporcionar retroalimentación a sus estudiantes y adaptar sus estrategias pedagógicas para que sean más efectivas. El desarrollo de instrumentos de evaluación formativa y de autoevaluación permite, además, fomentar los procesos de evaluación a cargo los docentes en conjunto con sus estudiantes, para evaluar el avance con respecto a las metas de aprendizaje propuestas. Igualmente, se hace necesario el desarrollo de orientaciones o ajustes normativos para resolver asuntos como la promoción de los educandos y la aplicación de evaluaciones estandarizadas o de gran escala. Algunos países han optado por evitar la repetición de años lectivos y proyectar la continuidad y la recuperación educativa para los años siguientes, así como por cancelar o postergar las evaluaciones, o bien aplicar enfoques y metodologías alternativos para examinar y validar los aprendizajes. Tal parece que en el nuevo paradigma de la educación se orienta hacia la llamada educación híbrida, que combina la educación presencial y remota a través de distintos medios como plataformas de aprendizaje en línea, televisión o radio (Arias y otros, 2020). Sin embargo, los expertos señalan que se requiere más que solamente distribuir tareas entre una modalidad y la otra. Se requiere repensar la educación y desarrollar modelos de enseñanza y aprendizaje que capturen la atención y el interés de los estudiantes por aprender de maneras diferentes en cada una de estas modalidades. Las distintas tecnologías deberán usarse como una herramienta para acelerar los aprendizajes más que como un simple canal para transmitir contenido. Con menos tiempo en las escuelas, es primordial que se priorice el desarrollo de las habilidades de colaboración entre los estudiantes, tanto en el componente presencial como en el remoto. En el nuevo paradigma metodológico de la educación hibrida, es posible identificar al

menos cuatro ingredientes esenciales: a) *nuevas habilidades y perfil docente* para optimizar para aprovechar el tiempo presencial y qué hacer en el tiempo remoto, con el propósito de promover la autonomía en el aprendizaje y en el uso del tiempo; b) *Contenidos y plataformas*. Existe una oferta muy amplia de plataformas, software y contenidos que son necesarios y que cumplen distintos roles dentro de un modelo de educación híbrida con distintos niveles de efectividad; c) *información y seguimiento de estudiantes*. Es importante que los gobiernos tomen decisiones informadas, y monitoreen y evalúen los aprendizajes de los estudiantes para poder mejorar y adaptar la oferta de contenidos. Los sistemas de información y gestión educativa constituyen la plataforma central que permite identificar de manera única a los estudiantes a través de todo el sistema educativo; y d) *Equipamiento, infraestructura y conectividad*. Las brechas de acceso a conectividad y dispositivos siguen siendo el mayor reto. Más que medidas transitorias de apoyo educativo para reforzar los aprendizajes, los sistemas educativos tendrán que garantizar su continuidad y complementar con otras formas innovadoras para cerrar las brechas digitales.

En criterio de Covarrubias (2021) para optimizar la articulación y funcionamiento del sector educativo dentro de este nuevo paradigma pedagógico, en el nivel de gestión política institucional se hace necesario observar como propuesta de reestructuración la capacitación y humanización de los agentes educadores, el sistema educativo como tal y la sociedad en general, para contribuir con esta nueva modalidad de acercar los conocimientos a los educandos de los diferentes estratos sociales, generando la empatía necesaria para comprender que una significativa cantidad de hogares aún no cuenta con acceso a las herramientas tecnológicas y mucho menos a su adecuado manejo, de tal forma que se consolide la participación solidaria del Estado y de todos los sectores sociales para seguir construyendo la sociedad del futuro mediante la formación integral de las nuevas generaciones. Para alcanzar esta meta de desarrollo humano global, aparte de los cambios

en el modelo metodológico de la educación, resulta fundamental establecer con alta prioridad un financiamiento adecuado de apoyo a las nuevas necesidades de recuperación, especialmente en el caso de todos aquellos estudiantes en situaciones de desventaja por la pérdida de aprendizajes o la carencia de recursos tecnológicos. Las lecciones aprendidas de crisis pasadas sugieren que, mientras más se acorta el financiamiento, más sufrirán los estudiantes y los centros educativos que se encuentran en situaciones de desventaja (Banco Mundial, 2020). Como consecuencia, puede que tome años recuperarse del incremento de las desigualdades que resultará de esta medida. Una solución potencial podría ser el revisar temporalmente los elementos basados en el desempeño del financiamiento per cápita, lo que podría garantizar la continuidad del financiamiento y prevenir reducciones debidas a la falta de logros o cumplimientos en el sistema educativo.

5.11. La gran oportunidad para la reforma estructural y funcional del Estado

El Estado de derecho en su acepción fundamental de sometimiento a las leyes y las normas pareciera declinar de manera sostenida (Saborío, 2021); este fenómeno se ha generalizado en la mayoría de los países occidentales, desarrollados o no, llegando a una situación de hipertrofia y dispersión de normas a las cuales deben someterse los ciudadanos, al mismo tiempo que ha aumentado la creación de órganos nacionales, internacionales y multilaterales que promueven y tutelan dichas normas. Aparte de los sistemas parlamentarios que son los que generan las leyes, se ha dado paso a la atomización de centros generadores de normas, en algunos casos al margen de todo tipo de legitimación democrática. El interés colectivo como fin último de la organización social ha sido reemplazado por la beligerancia y la hegemonía de intereses corporativos o gremiales, que con frecuencia se convierten en objetivos de las políticas públicas. Hay que recordar la estrecha relación que existe entre el deterioro del Estado de derecho y la subsecuente pérdida de legitimidad del sistema institucional, atrapado entre la burocracia del Estado y sus esquemas de gestión, que han llegado a considerarse como modelos inamovibles y

supuestamente inmejorables que denotan agotamiento y disfuncionalidad frente a las necesidades reales de la sociedad, ahora magnificadas con la llegada de la pandemia. Pareciera que ha llegado la hora de discutir con argumentos válidos de crítica social, la necesidad impostergable de replantear un nuevo rumbo institucional, una nueva agenda nacional que asuma el reto de restaurar nuestro Estado de derecho.

En el contexto de los países desarrollados, un principio rector de la economía de libre mercado es la privatización de las ganancias y la socialización de las pérdidas. Sin embargo, de acuerdo con el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Chávez, 2020), en el marco de la pandemia, incluso hasta los libertarios más conservadores y fundamentalistas están exigiendo reformas estructurales, regulaciones del mercado más estrictas y un papel más activo para el Estado, con el fin de rescatar al sector financiero y a otros sectores sociales que están en franco deterioro, igual que ocurrió en la crisis financiera global de la década pasada. De igual manera, en esta nueva coyuntura el Estado tendrá que reconstruir su capacidad técnica, administrativa y operativa en todos los niveles de gobernabilidad. Para Chacón (2020), la sencilla red institucional pública de la Costa Rica de antes y su organización interna frente a la demanda social de una población de 700.000 habitantes, no responde a las necesidades reales y coyunturales de la sociedad actual, con una población actual con más de 5.5 millones de habitantes; una sociedad más voluminosa, compleja y exigente de sus derechos fundamentales, con un nuevo y matizado entorno ideológico, político, económico y tecnológico diametralmente diferente al de otras épocas. Durante todo ese tiempo atrás, y en vista de la creciente demanda social, la solución de los niveles de conducción política del Estado consistió en aumentar la cantidad de instituciones públicas y aumentar la planilla estatal; de esta manera, al calor de esta herencia de cultura política, en la actualidad los presupuestos para sostener el desarticulado aparato burocrático se cubren fundamentalmente con la imposición de impuestos, aumento de las cargas sociales y el progresivo endeudamiento interno y externo.

En el contexto de las crisis anteriores y con la urgencia de la nueva crisis sanitaria, económica y social, la postergación por mucho tiempo de reformas estructurales en el Estado costarricense, producto de la apropiación de un modelo de desarrollo con una estructura productiva que ha arrastrado grandes debilidades en su gestión política, económica y social, empezando por las desigualdades sociales, unido a los índices de déficit fiscal y de endeudamiento, que han sido sistemáticamente un gran obstáculo para la provisión de servicios públicos eficientes y dar un paso sustancial en la promoción del desarrollo humano, que permita escapar de la trampa ilusoria del ingreso medio per cápita reconocido para nuestro país, lo cual resulta en un promedio estadístico injusto que no refleja, entre otras carencias sociales a superar, la verdadera situación en la distribución de la riqueza. Lo que se observa con claridad es que las actuales estructuras institucionales y el estilo de gestión del Gobierno no han permitido satisfacer necesidades crecientes y cada vez más complejas de la población. A la luz de estas carencias en la gestión pública, el proceso integral de reforma del Estado debe contemplar modificaciones constitucionales de naturaleza estructural en lo político, económico, social, jurídico y administrativo (Romero, 2005), lo que constituye, al igual que en la mayoría de los países de la América Latina, uno de los principales retos para modernizar y democratizar el Estado (Bandeira, 2015). En este sentido, la reciente aceptación de Costa Rica a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE, ha representado una oportunidad para introducir reformas constitucionales que orienten su modernización estructural e inclusión de innovaciones eficaces en la capacidad de gestión del Estado, con el propósito de promover la adopción de las mejores prácticas que conlleven a un desarrollo inclusivo y sostenible de nuestra sociedad. La adhesión de Costa Rica a la OCDE se ha desarrollado mediante la valoración de una agenda específica en las reformas del Estado, que contempla la verificación de hallazgos de cambio en seis áreas temáticas fundamentales del proceso: capacidad de coordinación del Gobierno Central, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, marco presupuestario y planificación estratégica, administración de los recursos

humanos, políticas de integridad en la contratación pública y gobernanza en los diversos niveles de gestión pública (OCDE, 2015). Según los datos de esta organización el crecimiento del PIB de Costa Rica se recuperará gradualmente hasta el 2,5% en 2021 y el 3,4% en 2022, favorecido por la fuerte demanda externa procedente de los principales socios comerciales. La demanda interna se reforzará en el segundo semestre de 2021, a medida que se levanten las restricciones a las actividades productivas y avance la campaña de vacunación (OCDE, 2021. La inflación subirá lentamente, pero permanecerá por debajo de la tasa objetivo del 3%, ya que la capacidad productiva ociosa sigue siendo considerable. De acuerdo con las autoridades nacionales la incorporación a este foro permitirá al país participar en más de 300 comités y grupos para decidir, en supuesta igualdad de condiciones, el desarrollo de soluciones innovadoras para enfrentar desafíos comunes, como la emergencia ante el COVID-19, los problemas asociados con cambio climático y la cuarta revolución industrial, entre otros fenómenos (Gobierno de Costa Rica, 2020). Pero como todo nuevo compromiso internacional, y como se mencionó en apartados anteriores, la pertenencia a esta organización y las reformas del Estado que dentro de este nuevo contexto se promuevan, hay que analizarlas y valorarlas desde diferentes perspectivas ideológicas, económicas, políticas y sociales, con el propósito de garantizar la vigencia de las conquistas nacionales y multilaterales en temas de justicia internacional y en materia de cuidado ambiental y derechos humanos. En medio de esta nueva coyuntura de gestión internacional, hay que reconocer que la sociedad ha cambiado radicalmente con la llegada de la crisis sanitaria del nuevo coronavirus: las economías y las actividades productivas se han reducido, los ingresos del Estado se han estrechado significativamente, el déficit fiscal se ha vuelto insostenible, las demandas de apoyo del estado a las personas y empresas afectadas aumentaron y cambiaron las prioridades en el gasto público, a tal extremo, que han acelerado la toma de decisiones en procesos urgentes de reforma del Estado. Al respecto, Bolaños (2015) considera que la reforma administrativa del país, más que una tendencia cíclica propia de la efervescencia electoral que azota al país cada cuadro años,

debe ser un proceso sistémico que corresponda con el modelo de desarrollo nacional establecido en el marco ideológico, jurídico y administrativo, propio de los nuevos escenarios nacionales e internacionales que experimenta actualmente la sociedad costarricense. Si en anteriores épocas las presiones financieras internacionales parecieron ser la excusa perfecta para justificar la reorganización de la estructura del Estado, dicha excusa que en criterio de opiniones conservadoras antes carecía de fundamento, hoy se vuelve indispensable para activar nuevas estrategias orientadas hacia el replanteamiento del estilo de gestión gubernamental en la orientación de los recursos humanos, técnicos y financieros de toda la administración pública, hacia la justa atención de las necesidades prioritarias de la sociedad y la preservación de los derechos de los habitantes.

Sin duda alguna, y dadas las condiciones en que se ha desarrollado la pandemia, una de las características más visibles de la actual crisis institucional en la organización política, social y económica del país, es el tamaño del Estado y la eficiencia administrativa del sector público, porque hasta el momento, lo que ha prevalecido es el crecimiento desmedido de instituciones y la debilidad funcional del control político y hacendario. Algunos destacados críticos juristas y economistas nacionales han venido sosteniendo la tesis de que el país necesita realizar profundas reformas políticas y administrativas, para poder salir adelante, no solo de la actual coyuntura de la pandemia, sino, fundamentalmente, del insostenible modelo de organización económica y social, con una excesiva carga burocrática y su rigidez estructural. En criterio de (Coto, 2020), se requiere un Estado mucho más pequeño, pero más fuerte en gestión política de salud, educación, medio ambiente y energía, ciencia y tecnología, economía, aplicación de la justicia, participación y cohesión social. Se estima que el Estado costarricense está conformado por más de 330 entidades públicas, de las cuales más de 80 se encuentran en algún régimen de autonomía y están conformadas por unos 300 mil funcionarios públicos, con muy baja productividad (Carrillo, 2020). El excesivo tamaño del Estado ha derivado en una situación de ingobernabilidad permanente,

no importa qué partido esté en el gobierno o cuál sea su orientación ideológica o política. Sin un cambio sustantivo y estructural del Estado, los problemas de desempeño que encara en la actualidad no desaparecerán y tenderán a profundizarse en el corto plazo. A ello hay que agregar la pérdida persistente de confianza ciudadana en la clase política, el sistema democrático y la consecuente instauración del discurso político populista en la gestión pública de las últimas administraciones.

Otra de las condiciones emergentes en el nuevo modelo de organización y gestión de los gobiernos frente al reto de las crisis, es la consolidación de la participación ciudadana en la formulación de las políticas públicas. Para tratar de fomentar la participación ciudadana en los asuntos públicos, los gobiernos han de llevar a cabo esfuerzos considerables en mejorar la transparencia de la información y la comunicación pública; establecer mecanismos de participación ciudadana en la elaboración de políticas públicas, fundamentalmente en el nivel municipal y comunitario. Estudios realizados sobre el desarrollo de reformas en la participación ciudadana de América Latina, han demostrado sus efectos positivos sobre el manejo de las variables de tipo político y social, como el aumento de la transparencia de las políticas públicas, la satisfacción ciudadana con la democracia y de la redistribución de los recursos hacia los segmentos más pobres y marginados de la sociedad (Baiochi 2001; Wampler y Avritzer 2004).

En lo relativo al desarrollo y la sostenibilidad económica del país, es muy probable que después de la pandemia el Gobierno de turno se vea en la urgente necesidad de formular nuevas reformas del Estado en los sistemas de recaudación de impuestos, incluyendo probablemente nuevas reformas en los impuestos sobre la renta, el consumo, el empleo público, los sistemas de pensiones, los seguros y la distribución de la riqueza. Por estas y otras razones, el sector público necesita aumentar considerablemente su capacidad técnica y operativa para incrementar sus ingresos. Sin una reforma fiscal integral, la carga del pago de la deuda pública contraída durante el desarrollo de la crisis sanitaria comprimirá la

prestación actual de servicios públicos esenciales y desplazará la inversión necesaria en los sectores de educación, vivienda y salud. De acuerdo con Bandeira (2015), aunque en la formulación de leyes y sistemas para la recaudación de impuestos en América Latina se ha producido un avance notable en su gestión durante los últimos años, salvo Argentina y Brasil los demás países latinoamericanos están aún muy lejos del 34% de recaudación total media de los países que originalmente han conformado la OCDE. El aumento de recaudación se ha producido principalmente gracias al crecimiento del impuesto al valor agregado IVA, el impuesto de sociedades y otros nuevos impuestos, cuya recaudación se encuentra a niveles similares a los de la OCDE. Sin embargo, los impuestos sobre la renta de las personas físicas (incluyendo la seguridad social) y sobre la propiedad se encuentran aún muy alejados de la media de la OCDE. Díaz y Pecho (2012) consideran que sobre la actual coyuntura económica, para disminuir la evasión fiscal, la acción fundamental consiste en seguir fortaleciendo y modernizando las instituciones de administración tributaria. Estas se deben seguir desarrollando, aumentando la capacidad técnica y operativa de los recursos humanos, consolidando su autonomía y mejorando el manejo de las nuevas tecnologías, así como evolucionando hacia un modelo organizativo diferenciado según el tipo de contribuyente. No obstante, en el caso de Costa Rica todavía se presentan serias deficiencias; a pesar de todos estos esfuerzos pendientes, es de esperar que con el surgimiento de la pandemia de COVID-19, la recaudación de impuestos disminuirá notablemente y aumentará peligrosamente el endeudamiento del Estado y el déficit fiscal. De acuerdo con esta tendencia, la deuda consolidada se estima que será demasiado alta y aumentará significativamente en el futuro inmediato, con orientación hacia una carga de intereses que podría volverse insoportable para el Gobierno y los ciudadanos, y que, además, limitará sensiblemente el gasto público en servicios esenciales para la sociedad. Como consecuencia de esta apremiante situación fiscal, recientemente varias agencias internacionales calificadoras del riesgo económico como Standard & Poor's, Fitch Ratings y Moody's, han tomado la decisión de degradar temporalmente la calificación de la

economía del país a la categoría de B, tan solo a un paso de la categoría inferior de riesgo sustancial de incapacidad de pago. Esta lamentable situación obligará en el corto plazo a que el Estado replantee su política de gestión económica nacional e internacional, con orientación hacia una nueva reforma fiscal estructural para poder mitigar y reducir los efectos de la pandemia.

En la búsqueda frenética por mantener la liquidez y equilibrar la crisis del abultado déficit fiscal, de acuerdo con las declaraciones públicas de las autoridades del sector económico, la administración superior del Estado buscará negociar un acuerdo stand-by por la suma de $ 1.778 con el Fondo Monetario Internacional, con el fin de mantener el endeudamiento del Gobierno Central en un 50% del PIB hasta el 2034, lo cual implicará indudablemente un compromiso formal del Estado en la creación de nuevos impuestos, como ya se está observando en la gestión legislativa, en donde se han aprobado leyes transitorias que graban con nuevos impuestos a todos los artículos de consumo popular de la llamada canasta básica, insumos de la construcción, combustibles y otros en proceso de discusión política y social. Hasta a inicios del mes de julio, con la aprobación de dicho préstamo en primer debate se habría logrado consenso político en el logro de una propuesta viable en la negociación con el FMI.

En materia de eficiencia administrativa en la gestión de los servicios públicos, cada vez se hará más urgente la reforma y los ajustes del Estado en áreas estratégicas como la formulación de leyes y programas que tengan como fin reducir los costos tributarios a la inversión de negocios en Costa Rica, eliminar el exceso de regulaciones y tramitología en los proyectos de desarrollo empresarial, así como evaluar el desempeño de todas las instituciones públicas y ministerios, con el fin de reducir su número y su carga burocrática de forma significativa, mediante la eliminación de duplicidades en funciones y programas en instituciones públicas cuyo gasto es superior a su beneficio social (Robles, 2020). En contraposición con los principios anteriores y en medio de la incertidumbre económica

existente, a nivel de la Asamblea Legislativa surgió la iniciativa de reforma del Estado que promovía el desarrollo de un nuevo plan de ley de la denominada de economía social solidaria, que en criterio de la Contraloría General de la República provocaría graves riesgos para el aparato estatal y a las finanzas públicas. Aparte de estas afirmaciones del ente contralor, la propuesta generó muchas dudas en su viabilidad política.

En otras instancias, en relación con el proceso de contratación y suministro de bienes y servicios públicos, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020) recomienda algunas medidas políticas y fiscales que permitirán atender la emergencia, darle un grado manejable de continuidad al control del gasto público y apoyar paulatinamente la recuperación de la economía, entre ellas; consolidar el uso de la factura fiscal para dar mayor fluidez al comercio; estimular la innovación digital para garantizar una contratación de procesos de compra en bienes y servicios más eficiente, así como desarrollar una atención virtual e integral de los contribuyentes que permita sistematizar, dar transparencia y fluidez al proceso tributario. En relación con la eficiencia administrativa del Estado, también es necesario el diseño y desarrollo de un plan de digitalización de las administraciones institucionales, que sirva para facilitar una respuesta más ágil y efectiva a las necesidades de servicios públicos de los ciudadanos y las empresas, orientado hacia la mejora de la calidad en los servicios al cliente y la atención personalizada del usuario.

En relación con el sector productivo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020) propone como parte de las acciones del Estado formular una serie de medidas que apunten a dotar rápidamente a una masa crítica de empresas de las capacidades digitales para continuar operando de manera ininterrumpida en el contexto de la pandemia. Dichas medidas consisten en facilitar asistencia técnica, capacitación, servicios tecnológicos, información, espacios de prueba y canalizar recursos no reembolsables para ayudar a las empresas a progresar en las siguientes acciones: 1) implementar el teletrabajo, 2) realizar ventas y compras a través de plataformas digitales, 3) organizar y gestionar los procesos

productivos en forma remota, y 4) reforzar la ciberseguridad y el acceso a internet de calidad en los hogares de los trabajadores.

En la dimensión de los derechos humanos, surge como gran prioridad social en las reformas del Estado, el fortalecimiento de la eficiencia administrativa y la eficacia de los sistemas judiciales. La misión fundamental de los sistemas judiciales es hacer cumplir la ley a todos los ciudadanos, sin distingos de ninguna naturaleza. Sin embargo, en el ejercicio de esa importante función social se observa que la capacidad de los sistemas judiciales de hacer cumplir la ley (Estado social de derecho) es el indicador más negativo de la región, bastante por debajo de la media mundial. Partiendo de estos datos, (Bandeira, 2015) también ha analizado el grado de desarrollo del sistema judicial en cada país. En sus conclusiones indica que solamente Chile, Uruguay y Costa Rica disponen de un sistema judicial más o menos eficaz. Otro dato que muestra la gravedad de la situación es la tasa de criminalidad existente en la región, la mayor del mundo. Para poder responder a su importante y difícil tarea, un sistema judicial consolidado debe cumplir una serie de requisitos, entre ellos ser independiente del poder ejecutivo y legislativo, blindado en su función ética contra el crimen, el narcotráfico y la corrupción, garante de los derechos fundamentales tanto de las víctimas como de los acusados, accesible también para las personas con menos recursos y más alejados de los núcleos urbanos, razonadamente ágil y capaz de investigar de forma objetiva las pruebas de los crímenes. Sin embargo, con las drásticas medidas sanitarias impuestas para mitigar los efectos de la pandemia, en conjunto con el recrudecimiento de la crisis económica y social ya establecida, es muy probable que el sistema judicial se enfrente también a una crisis política de gobierno interno, debido, por un lado, a su modelo de organización y de gestión centralizado y carente de modernización tecnológica, por otro, el aumento de la demanda provocada por las nuevas intervenciones judiciales en materia criminal y laboral, seguridad social (pensiones), ordenes sanitarias, recursos de amparo e inconstitucionalidad por acciones punitivas de Gobierno dentro del contexto de la crisis

sanitaria. Un área crítica de intervención que requieren los gobiernos como respuesta post-pandemia es la lucha contra la corrupción, susceptible de recrudecer en estados de emergencia nacional. Como se sabe, la corrupción es un fenómeno político y social que ocasiona devastadoras consecuencias para los diferentes sectores de la administración pública, pues socava su credibilidad y obstruye el cumplimiento de los fines que se persiguen en la razón de ser y la cultura organizacional de las instituciones. Ello dificulta el acceso igualitario a bienes y servicios esenciales, y afecta, principalmente, la vida, la salud y otros importantes derechos de los ciudadanos en situación de vulnerabilidad social y de pobreza (Bandeira, 2015). La prevención de los actos corruptos será, entonces, especialmente importante en el actual escenario de crisis sanitaria, económica y social, toda vez que los Estados han destinado cuantiosos recursos públicos para comprar urgentemente distintos bienes y servicios, con el fin de enfrentar la pandemia y proporcionar apoyo económico a las poblaciones en riesgo, gestión que se ha ejecutado con menos restricciones bajo el amparo de las declaratorias de emergencia, a través de adquisiciones directas que solo estaban sometidas a una fiscalización posterior (Madrid y Palomino, 2020). En ese escenario, es muy probable que el mal uso del poder para la obtención de beneficios ilegales pudiera provocar que las medidas sanitarias impuestas con el fin de incrementar la capacidad técnica, operativa y resolutiva de los servicios de salud, en algunos momentos de la crisis no cumplieran con su propósito o se vieran envueltas en procesos ilegales.

En el campo de la seguridad ciudadana se han recopilado hallazgos que hacen pensar en modificaciones en la estructura, organización y funcionamiento de los cuerpos policiales; algunos casos reportados como producto de las intervenciones policiales mostraron una disminución en homicidios, hurtos de automóviles y otros robos durante las primeras semanas del confinamiento y las cuarentenas. El análisis demuestra también cómo el COVID-19 modificó la actividad de los diferentes cuerpos policiales: las capturas por delitos como homicidio y robo disminuyeron, mientras las denuncias y capturas por

amenazas a la salud pública aumentaron (Alvarado y otros, 2020). Por el contrario, con el estrés, dificultades económicas, desempleo, confinamiento prolongado en el hogar, tras el estallido de la pandemia del COVID-19, las autoridades de muchos países advirtieron de una condición muy peligrosa que podría desembocar en un aumento de los casos de violencia doméstica (Alvarado, y Pérez, 2021). También se perfila en el ambiente un proceso de redefinición del concepto, la función y operación de los cuerpos policiales en el corto plazo, originalmente orientados a la protección de la soberanía nacional y las agresiones externas de diferente naturaleza, los cuales probablemente estarán enfocados en adelante en nuevas modalidades y áreas de intervención relacionadas con el estado de la seguridad y el bienestar de los ciudadanos, como la corrupción, el control del narcotráfico, la seguridad en el turismo, el control del transporte internacional, la inmigración internacional, los ataques cibernéticos, los bloqueos, el vandalismo o el terrorismo, entre otras amenazas contra la integridad territorial, el bienestar social y la seguridad del Estado.

Desde la perspectiva de la educación, como se ha mencionado en apartados anteriores, el mes de marzo del 2020 se convirtió en un mes de malos augurios que la mayoría de los países jamás podrán olvidar, debido a la inminente suspensión de clases presenciales que ocurrió en casi todo el mundo, como consecuencia directa del confinamiento social y las cuarentenas a resguardar, trayendo como secuela el pánico colectivo, el estrés y la ansiedad generados por el aislamiento social y la aparición de un nuevo y complejo rol de las instituciones educativas frente al uso de herramientas tecnológicas, con el propósito de crear ambientes y diseñar experiencias de aprendizaje virtual improvisados, que en la mayoría de los casos conducirán al replanteamiento del enfoque pedagógico y la metodología en que los sistemas educativos lleven a cabo esta delicada función social en tiempos de crisis (Oliva, 2020). Como criterio de referencia, Reimers (2020), considera muy probable que la crisis sanitaria del coronavirus cause la perturbación más grave de las oportunidades educativas experimentada desde hace al menos un siglo. Los estudios y la

vida de los estudiantes que actualmente asisten a la escuela se verán afectados de múltiples maneras, con algunas novedades metodológicas y experiencias educativas de naturaleza aún desconocida. Se reconoce que una de las consecuencias inmediatas está en las medidas necesarias de distanciamiento físico, que han interrumpido la posibilidad de asistir a la escuela por un largo tiempo, lo cual implica una significativa reducción del aprendizaje, en comparación con lo que habrían aprendido en circunstancias de normalidad. De igual manera, debido a flexibilización y lo poco significativo de las experiencias de aprendizaje recibidas durante la suspensión de las clases presenciales, se olvidarán muchos de los aprendizajes que incorporaron durante el periodo académico que afectó la pandemia. Tomando en cuenta las consecuencias de estas pérdidas cognitivas, los sistemas educativos y los gobiernos han tenido que establecer modalidades alternativas de educación a distancia durante el período de necesario distanciamiento social; se considera que estas metodologías funcionen bien para aquellos niños cuyos padres tienen mejor nivel educativo o disfrutan de ventajas sociales en el acceso a recursos tecnológicos, como la conexión a Internet y dispositivos electrónicos en línea, lo que conlleva a un mejor beneficio en las oportunidades de aprendizaje. Sin embargo, lamentablemente para muchos otros niños que viven en condiciones de exclusión social y carecen de estos recursos, las oportunidades de aprendizajes sustantivos durante el periodo de distanciamiento físico probablemente sean extremadamente limitadas. Además, la pandemia afectará de manera desigual a los niños en función de los diferentes hogares de los que proceden y perjudicará más a los hijos de familias pobres y marginadas. Estos niños sufrirán con mayor probabilidad el impacto de las perturbaciones económicas causadas por la pandemia; ellos y sus padres serán más propensos a sufrir desnutrición, infecciones y otros padecimientos, ya que sus condiciones de vida hacen que tengan un mayor riesgo en su salud y acceso más limitado a la atención médica.

Bajo la mirada crítica y reflexiva de la gestión política y administrativa de la educación, es necesario generar un abordaje de transformación estructural y académico en el sector educativo público y privado, que permita el acercamiento eficaz al enfoque pedagógico y la forma en que las instituciones de enseñanza deberán prepararse para abordar las nuevas realidades que convergen alrededor de las pandemias, los cambios en los determinantes de la hegemonía geopolítica y económica y las amenazas del propio cambio climático. Es así como las reformas en el sistema educativo deben considerar desde un cambio radical de evolución de la escuela graduada hacia el paradigma de la educación y el aprendizaje individualizado, con la mediación intensiva de las nuevas tecnologías de información y comunicación, como en reiteradas ocasiones lo ha propuesto un entrañable amigo, el Doctor Guillermo Molina, catedrático, destacado educador, economista y académico jubilado de la Universidad de Costa Rica, porque hasta ahora lo que se ha observado es la inclusión de estrategias de enseñanza y aprendizaje formuladas de manera improvisada y dispersa, con tendencia a dirigir la práctica escolar a través de las tareas encomendadas a los alumnos y los padres de familia, guías impresas, materiales a descargar de los sitios web y clases repetitivas en línea, con el fin de dar continuidad al desarrollo del currículo. Es decir, en general ha prevalecido una visión centrada en el currículo, con prácticas escolares comunes, modificadas por el uso de las tecnologías. El objetivo, loable pero intrascendente e ineficaz, ha sido salvar el año escolar a como dé lugar, esto es, cubrir hasta donde se pueda el programa, pero sin ningún mecanismo válido y confiable para evaluar los aprendizajes (Álvarez, 2020). De acuerdo con este autor, es necesario ejercer una posición de razonamiento crítico y constructivo hacia el paradigma del modelo educativo dominante y avanzar hacia nuevos entornos de aprendizaje, debido a que la recuperación de la normalidad educativa no será rápida, ni está asegurado el retorno al modelo educativo acostumbrado. Indudablemente muchas cosas cambiarán, pero se requiere definir el rumbo correcto de los cambios en el sistema educativo, porque los recortes sustanciales del gasto público y el horizonte recesivo de la economía harán que los recursos sean cada vez más

escasos y la variable más importante para el desarrollo humano, la educación, pareciera que dejará ser prioridad por algún tiempo, ya que los grandes proyectos de reactivación económica, infraestructura y fortalecimiento del sistema nacional de salud tenderán a concentrar las prioridades políticas y financieras. Dentro de este panorama las organizaciones sociales y el sistema educativo tendrán que ejercer presión para competir por recursos con los demás sectores de la administración pública, en busca de alternativas de gestión política para intensificar la apuesta por implementar un cambio de paradigma hacia la digitalización, con el propósito de garantizar la formación y capacitación en las nuevas competencias que los docentes y estudiantes necesitan desarrollar, reformar el currículo y modernizar la profesión docente.

A pesar de que en sus estudios sobre el sistema educativo costarricense la OCDE (2017) destaca las numerosas fortalezas, dentro de sus líneas de cooperación esta organización brinda también algunas recomendaciones estratégicas sobre cómo mejorar las políticas y prácticas metodológicas, de manera que el país pueda avanzar hacia los estándares de logro y resultados educativos de dicha organización. Las siguientes recomendaciones resumen los principales hallazgos del estudio:

-La educación básica y la atención integral desde la primera infancia deben recibir la mayor prioridad del Gobierno en la formación de los ciudadanos, en términos de política pública e inversión social, dado el papel vital que estos componentes pueden desempeñar en la lucha contra las desventajas sociales y la pobreza.

-En educación básica se hace necesario la mejora continua de la calidad y la equidad de los resultados en el proceso de aprendizaje, condición de excelencia académica que deberá convertirse en el punto central de la política y la práctica educativa.

-En la educación diversificada debe haber una mayor inclusión social, para que refleje realmente su nuevo rol como la etapa final de la educación secundaria y la puerta de entrada a oportunidades laborales y de estudio para todos los costarricenses.

-El sistema de educación superior necesita una amplia reforma estructural y funcional, orientada hacia el aseguramiento de la pertinencia y calidad de su oferta académica, la acreditación de las profesiones, el financiamiento y la capacidad de gestión, para que su desempeño respalde y responda a las necesidades sociales y las metas de desarrollo humano.

Agregado a estas recomendaciones surge la gran necesidad de acompañar el cambio paradigmático en el enfoque pedagógico del proceso de enseñanza y aprendizaje, con una orientación institucional hacia la digitalización en los entornos escolares de todos los niveles. De igual forma, los docentes y directores de los centros educativos tendrán que adaptar sus currículos académicos y sus competencias profesionales a la virtualidad, cumpliendo con estándares de calidad que aseguren la formación integral de los estudiantes. También es conveniente reconocer que todas estas recomendaciones obedecen a la necesidad de replantear el enfoque de la clásica dinámica del proceso de enseñanza y de aprendizaje, concentrado en la modalidad de enseñanza presencial y un ritmo de aprendizaje grupal indiscriminado, transformándolo por el desarrollo del nuevo paradigma de la educación individualizada o personalizada, en un nuevo entorno de aprendizaje que permite a cada estudiante, bajo la orientación pedagógica de los docentes, un trabajo autónomo en la consecución de los objetivos de aprendizaje propuestos, según su propio ritmo y sus propias capacidades, en un proceso de enseñanza en donde el docente, como mediador pedagógico, forma parte esencial de las condiciones de aprendizaje del individuo.

Más allá del presente contexto educativo de las sociedades, en medio de la actual crisis sanitaria y económica mundial, todas los demás sectores e instituciones de la sociedad están

afectadas por la crisis de valores, de manera que existe una evidente y preocupante contradicción entre ellos. Esta crisis moral aumentada por la incertidumbre política, social y económica, implica también el riesgo de pérdida en valores personales y ciudadanos, que afectan significativamente el aprendizaje, el desarrollo del individuo y la convivencia social (Merma y otros, 2013). Una crisis como la que experimentan las sociedades en estos momentos, amerita el diseño y desarrollo de un nuevo proceso de formación ciudadana en valores. La formación axiológica debe estar incorporada en todos los ámbitos del conocimiento y ha de ir a la par del proceso de formación de la inteligencia. La integración del desarrollo intelectual con el fortalecimiento de la formación moral ha de formar un todo indisoluble que se oriente hacia un modelo de educación personalizada y holística, sistemática, interdisciplinaria y transversal a todo el currículo educativo. También es importante reflexionar sobre la necesidad de analizar el enfrentamiento de la crisis sanitaria, económica y social como una oportunidad para incorporar valor agregado en el proceso educativo, especialmente con la integración de experiencias de aprendizaje que fortalezcan la capacidad de superación y la resiliencia en los individuos y en la sociedad, como la preparación para situaciones imprevistas o emergentes; con habilidades como aplicar el pensamiento crítico, aprender a planificar, ordenar y priorizar las actividades, a prescindir de lo superfluo y focalizar la atención en lo importante y lo esencial en la vida. También será relevante aprender, junto con las conductas de higiene y de autoprotección de la salud, a desarrollar empatía, solidaridad y responsabilidad ciudadana con las personas más vulnerables y en desventaja social ante situaciones de riesgo o emergencia.

Para resumir, y tomando en cuenta las recomendaciones de Saavedra (2017), primero, una reforma educativa en cualquiera de los casos de normalidad o emergencia sanitaria, implica la construcción de ciertos componentes esenciales como marco normativo de referencia que probablemente requieran reformas estructurales del Estado, que den respaldo a la formulación de políticas públicas y programas educativos basados en los fundamentos

teóricos de un nuevo enfoque pedagógico, así como de mecanismos de incentivos para que los docentes focalicen su trabajo en la promoción y facilitación del aprendizaje. En segundo lugar, se necesita fortalecer la capacidad de implementación de las instituciones educativas y, por tanto, de las personas que en ella trabajan. La capacidad de implementación de los países depende mucho de la calidad del servicio y de las estructuras de incentivos de los ministerios. Se necesitan cuadros multidisciplinarios que tengan la formación, profesional, técnica y gerencial necesaria para implementar los nuevos programas, además de un perfil profesional de compromiso social por la educación y un sentido claro de la trascendencia de su misión. En tercer lugar, se necesita el alineamiento político alrededor de la implementación de los distintos aspectos de la reforma educativa, de modo que la acción de todos los actores relevantes esté permanentemente centrada en los aprendizajes de los estudiantes. El logro de una reforma educativa debe ser una meta que integre voluntades del Poder Ejecutivo, la opinión pública, los sindicatos, los medios de comunicación, los maestros, el empresariado, el Poder Legislativo, las autoridades locales y los padres de familia. Sin embargo, como se plantea en el último Reporte Mundial de Desarrollo del Banco Mundial, muchas veces hay intereses del sistema que están divorciados de los aprendizajes esenciales: los políticos pueden estar interesados en beneficiar tendencias políticas e ideológicas o a grupos específicos sin poner por delante los intereses de los alumnos. Aparte de estas limitaciones están los sindicatos, que pueden buscar cuotas de poder al interior del gremio e influenciar la política pública, sin considerar los efectos de sus acciones sobre la formación integral y el bienestar de los educandos (Saavedra, 2017).

Partiendo de este análisis general, es posible indicar una serie de pasos que pueden resultar útiles para lograr que las reformas del Estado consigan los resultados esperados (Bandeira, 2015):

- Determinar las *áreas a reformar*, contando con estudios comparativos complementados por estudios de caso propios del país. Una vez detectadas las áreas a reformar, es necesario

realizar un *diagnóstico* sobre los intereses, las resistencias y el poder político de los distintos actores que pueden verse afectados por la reforma (políticos, funcionarios, grupos de interés).

-A partir del diagnóstico, *identificar talentos humanos y liderazgos* dentro del Gobierno, la administración pública y la sociedad civil, de cara a formar coaliciones políticas y sociales estables en pro del diseño y desarrollo del proceso de reforma del Estado.

-Quizás es en este momento de crisis pandémica cuando hay que llevar a cabo un diagnóstico detallado de los procedimientos operativos de los sectores a reformar, para identificar los factores limitantes y los espacios de discrecionalidad y opacidad existentes.

-Elaborar una estrategia de largo plazo que incluya la obtención de algunas ganancias tangibles rápidas y un plan para su comunicación.

-Establecer *metas* concretas a alcanzar, objetivamente medibles, y un procedimiento transparente para su seguimiento. Estos pasos son una descripción de lo que los emprendedores del desarrollo social y los responsables políticos deben hacer de forma intuitiva para impulsar sus reformas y dar sostenibilidad al sistema democrático.

Tanto en economía como en participación social, derechos humanos y educación, todas las propuestas de cambio en la organización y la gestión política que se formulen en torno a los procesos de reforma del Estado, deben tomar en cuenta el análisis riguroso de las dinámicas que se perfilan en el nuevo orden ideológico, geopolítico y económico mundial, después de la crisis sanitaria.

Finalmente, como parte estratégica del proceso de reforma del Estado, y como producto de las experiencias y las lecciones aprendidas durante la atención de la crisis sanitaria, conviene replantear el papel que desempeñan los gobiernos locales en la aplicación y el seguimiento de las políticas, las medidas sanitarias y las restricciones sociales en la

comunidad, así como en la vigilancia de la seguridad y la protección de los ciudadanos. Las consecuencias de dichas medidas no son solo sanitarias, sino que causan un grave impacto económico que golpea con alto riesgo social a todas las comunidades. Como casi todas las consecuencias de la crisis que ocurren de manera emergente, las sanitarias y las económicas, vigentes de forma simultánea, obligan a los gobiernos locales a la adopción de dichas medidas que tienen como actor principal a las alcaldías asentadas en cada comunidad cantonal, con un desplazamiento de sus acciones basado en la legalidad ordinaria y el orden constitucional (Castillo, 2020).

Para Valerio (2020), es innegable la labor de los gobiernos locales en tareas indispensables para la normalidad en la vida diaria en las comunidades, como son la recolección y disposición de residuos residenciales y comerciales, el apoyo que muchas municipalidades brindan en materia de seguridad ciudadana y controles vehiculares por medio de las policías municipales, servicios de monitoreo y vigilancia electrónica, entre otras tareas que se desarrollan cada vez con mayor eficiencia y profesionalismo. Todas estas funciones, entre muchas otras, las han venido desempeñando los gobiernos locales con base en su marco legal de competencias, no obstante, en el transcurso de la emergencia sanitaria de la COVID-19, dichas tareas han sido entendidas y valoradas por la mayoría de la ciudadanía como funciones indispensables para todos. No obstante, frente a la coyuntura de la presente crisis sanitaria, la mayoría de las municipalidades del país, ha asumido un liderazgo y papel protagónico digno de resaltar, impulsando acciones que van más allá de sus competencias y de las responsabilidades que por ley les corresponden, demostrando un altísimo nivel de compromiso frente a la ciudadanía, además de buena capacidad de reacción y hasta inventiva o creatividad para ser eficientes en el ejercicio de su responsabilidad social. Ante la presente crisis sanitaria y anteriores emergencias nacionales, en todos los cantones se han puesto en marcha los Comités Municipales de Prevención y Atención de Emergencias, que son instancias de coordinación y articulación con las instituciones públicas, privadas,

organizaciones no gubernamentales y comunidades bajo la dirección de las autoridades locales. En buena medida el éxito que el país tenga en esta crisis pasa por el buen desempeño, compromiso y competencias de estas instancias locales que permiten la articulación de los diferentes actores en el territorio (Araya, 2020). Comprobada la evidente necesidad de fortalecer el papel estratégico de las municipalidades en el ejercicio de las funciones de prevención y promoción de la salud en la comunidad, se han considerado reformas legales que para liberar a municipalidades de cumplir reglas fiscales que, de mantenerse vigentes, limitarían sustantivamente su impacto en el desarrollo local y su capacidad técnica y operativa frente a nuevas crisis en el futuro. Una buena recomendación para el fortalecimiento de esta capacidad de respuesta de las municipalidades, es la creación de un marco legal o normativo específico con el que los municipios pueden mejorar sus competencias técnicas para diseñar y negociar proyectos de desarrollo comunal apoyados por medio de la cooperación internacional. Como estrategia para el desempeño de este nuevo perfil de intervención, los gobiernos locales deberán evolucionar en su capacidad de gestión del riesgo sanitario, reforzando el ejercicio de las siguientes funciones esenciales: a) el fortalecimiento técnico y tecnológico del equipo o núcleo de la administración municipal, que engloba las áreas centrales (administración financiera, rentas y catastro), incluyendo la organización y los procesos de gestión operativa; b) la prestación de servicios públicos, de competencia históricamente municipal y funciones más recientemente incorporadas, como la seguridad ciudadana y la vigilancia del acatamiento de las medidas sanitarias en la comunidad; y c) la generación de condiciones para el desarrollo integral, desde un enfoque de crecimiento equilibrado, inclusión social y gestión ambiental, que incluye la promoción del desarrollo local como uno de los roles actuales del gobierno municipal (Delfino, 2019). Para lograr este reforzamiento es necesario la creación de nuevas de políticas y programas públicos que desde su diseño se orienten hacia la promoción social y la participación de los gobiernos locales y a fortalecer sus capacidades. En este marco de acción social, es decisiva la capacidad de los municipios de captar, en

forma creciente, recursos propios y provenientes de fuentes de cooperación externa, para aplicarlos eficientemente en asegurar un mejor financiamiento de sus políticas públicas orientadas a promover el desarrollo local. Para tal fin, es clave combinar una estrategia central, como es la de consolidar su autonomía administrativa y financiera, así como el fomento de nuevas herramientas e instrumentos tecnológicos, tendientes a fortalecer la capacidad técnica y operativa en la gestión municipal.

De acuerdo con las experiencias vividas, es muy probable que habrá una próxima pandemia viral, y cada pandemia va dejando lecciones aprendidas a todos los países que la sufren, pero también deja ver las serias limitaciones que aún persisten en materia de salud pública y de conocimiento científico (Ludert y Franco, 2020). Aunque en la comunidad internacional se reconocieron múltiples críticas sobre opacidad por parte del Gobierno chino en el manejo de esta crisis, lo cierto, extraño y misterioso del caso fue que en muy corto plazo se logró descubrir buena parte de la secuencia completa del genoma del SARS-CoV-2, lo que permitió el rápido desarrollo de protocolos de diagnóstico específicos, basados en las polémicas pruebas bioquímicas de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en tiempo real, los cuales ya estaban implementados en prácticamente todos los países de América Latina para finales de febrero 2020. Con la publicación del genoma se facilitó la determinación de la estructura 3D de la principal proteína de unión del virus a la célula huésped (la proteína S), información que se consideró como clave para el desarrollo de vacunas o tratamientos (Walls y otros, 2020). Como aprendizaje de todos estos hallazgos de la ciencia hemos comprendido que la transparencia en la gestión política del riesgo sanitario, en el manejo de la información científica y el fortalecimiento de la cooperación internacional deben estar estrecha y éticamente vinculadas en estas y todas las demás crisis que se gesten en el complejo entramado de este mundo globalizado. Las experiencias recopiladas durante el enfrentamiento de esta inesperada y espectacular crisis sanitaria global, han reforzado la imperiosa necesidad de

fortalecer el liderazgo ético, político y técnico del Ministerio de Salud en el ejercicio de la función de rectoría de la salud, disponer de laboratorios regionales para el diagnóstico oportuno y la vigilancia epidemiológica, con los equipos adecuados, el personal suficientemente capacitado y la articulación de protocolos de acción conjunta entre los distintos sectores de la sociedad, incluyendo, por supuesto, al sector académico. Probablemente, no pocos países de nuestra región habrán aprendido esta lección existencial de la naturaleza humana, llena de incertidumbres, influencias y efectos ideológicos, geopolíticos, económicos, mentales y sociales, esta nueva pandemia de virus respiratorios que hará que algunos países de la región, como el nuestro, visualizaran finalmente la necesidad de un mejor posicionamiento de su gestión política de gobierno y su organización social, en relación con las crisis sanitarias anteriores. Igualmente, después de ese inusitado periodo de crisis sanitaria, económica y social, debe quedar muy grabada en la memoria colectiva la importancia de una participación social crítica, consciente y disciplinada, en la aplicación de las de las prácticas de higiene que debe aplicar cada persona en su estilo de vida diario. También han quedado en evidencia de las brechas en el conocimiento y la necesidad de profundizar en el estudio y la investigación científica de las diferentes zoonosis virales, especialmente en líneas de investigación nuevas, orientadas al estudio del genoma, la ecología de los virus y el papel de la virología dentro de los procesos de gestión del riesgo en salud pública.

Ciertamente, la pandemia producida por el nuevo coronavirus, además de su desconocido origen, tendrá múltiples e importantes consecuencias sobre el futuro de la humanidad. Más allá de las pérdidas de vidas y los sufrimientos humanos que, como nunca antes, estarán contabilizados en el testimonio de una cruel historia para las próximas generaciones, los efectos a mediano y largo plazo en las relaciones ideológicas, políticas, personales y sociales, el trabajo y el empleo, la economía, los sistemas de salud, la vida en sociedad, la cultura, el turismo y otros múltiples aspectos del llamado estilo de vida, marcarán un antes

y un después que solo la perspectiva inexorablemente del tiempo permitirá valorar adecuadamente como perspectiva de percepción existencial humana (Reyes, 2020). Los efectos derivados de la pandemia en los ámbitos económicos, políticos y sociales se han magnificado por las condicionales institucionales preexistentes, incluyendo la falta de liderazgo político, baja confianza en las instituciones, polarización política y social, percepción de insolvencia en la gestión del Estado y partidos políticos debilitados y con pérdida de su identidad ideológica. La crisis del nuevo coronavirus va más allá de una crisis de salud pública y se debe entender como una crisis global de gobernabilidad.

Todas las experiencias vividas hasta el momento en el contexto de la pandemia llevan a repensar la importancia del concepto de la salud global, que en estos momentos se perfila como la estrategia prioritaria, o quizá la única, para hacer posible un enfrentamiento internacional de las crisis sanitarias mundiales y los efectos del cambio climático (Villasanjuan, 2021). Ya no es sólo por un principio de ética o de solidaridad social con los grupos humanos más vulnerables, ni como una mera trasferencia de ayuda humanitaria y coyuntural de recursos entre los países ricos y los países pobres. Es hora de hacer frente a un nuevo concepto colectivo de la salud universal, como principio de seguridad internacional compartida a uno y otro lado del planeta.

Como parte de esa visión de la salud global, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2021: págs. 3-5) propone a los países la incorporación de los siguientes principios, como marco de referencia para la gestión política de gobierno y la recuperación sostenible después de la pandemia:

1. Formulación de políticas fiscales que permitan un gasto sostenible, incluyente y amigable con el crecimiento económico, con una transformación estructural y funcional de los regímenes fiscales para garantizar recaudos que fortalezcan la capacidad técnica y operativa del Estado en proveer servicios públicos de calidad, orientada por la aplicación

de un gasto público más justo e inclusivo, que promueva la universalidad de la protección social amigable con el crecimiento económico.

2. Transformación de las capacidades del Estado con la adopción de innovaciones, en las que los objetivos, reglas y estructuras se adecúan a las expectativas y necesidades sociales de los ciudadanos, para garantizar la prestación de servicios públicos eficientes y efectivos. Los resultados obtenidos deben ser coherentes con los acuerdos concertados entre diversos actores políticos y sociales.

3. Adopción de la responsabilidad ética y social de la transparencia en la publicidad de información y la rendición de cuentas en la gestión pública, mediante el ejercicio de una gestión de la información veraz, abierta, accesible y oportuna.

4. Reconstrucción de la confianza y la legitimidad en los actores políticos, económicos y sociales, mediante la aplicación de medidas para la recuperación de la confianza en dichos actores hoy claramente disminuida, canalizada por la vía de procesos de decisión abiertos, acuerdos renovados y resultados efectivos, cambiando hacia lado positivo la forma en que la ciudadanía experimenta sus relaciones con el Estado.

5. Poner en el primer plano la participación social a la ciudadanía, como parte activa en la búsqueda permanente de acuerdos en torno a la construcción de sociedades más justas, inclusivas y prósperas, que beneficien a las mayorías y protejan a los grupos de la población vulnerables.

6. Eliminación del uso de la fuerza, la violencia y la represión social como mecanismo de negociación entre actores económicos, sociales y políticos, mediante la práctica de una seguridad ciudadana que logre como resultado esencial el desarrollo social, reforzando la prevención y abordando el flagelo de la violencia y a inseguridad de manera integral.

7. Vigilar y fomentar la vigencia de la ley y el acceso a la justicia con igualdad de derechos para toda la ciudadanía, garantizando el acceso a la justicia en igualdad de condiciones para toda la ciudadanía, con imparcialidad, equidad y justicia.

8. Promover la equidad intergeneracional y sostenibilidad ambiental como objetivos prioritarios para alcanzar la sostenibilidad económica, social y ambiental, cuyo resultado final sea el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la sociedad.

En el umbral de la crisis sanitaria, y en el contexto de todas estas recomendaciones de posibles cambios estructurales y funcionales del Estado, permanece en el ambiente la gran duda de su posible orientación hacia las estructuras y métodos de gestión política horizontales y socialmente participativos, o hacia jerarquías verticales y centralizadas dominantes (Pont,2020). En esta situación extraordinaria de complejidad, contingencia e incertidumbre, parece esencialmente necesario cuestionar y revalorar los conceptos y metodologías teóricas disponibles en las áreas de estudio de la ciencia política y la administración pública, con el fin de actualizar y revitalizar la institucionalidad democrática y preservar el Estado social de bienestar.

Como aporte final de este apartado se sugiere el camino de la acción política para promover y lograr los cambios necesarios en el proceso de reforma del Estado, con el propósito de lograr una incidencia real y duradera en la toma de decisiones para restablecer las reglas básicas de convivencia características y naturales de nuestra institucionalidad democrática (Saborío, 2021): a) Recuperar el Estado nacional frente a otros modelos de organización social corporativos, con el propósito de eliminar influencias distractoras y distorsiones en la gestión política de gobierno; b) Revitalizar la Constitución Política, que implica la introducción de reformas profundas en el texto constitucional para adaptarlo a las condiciones políticas, económicas y socio culturales de la sociedad actual, así como rescatar la preminencia de las normas como guía del contrato y la convivencia social; c)

Eliminación de toda clase de privilegios e inequidades que atenten contra el respeto del principio de igualdad ante la ley y amenacen con deteriorar la igualdad de oportunidades en el acceso a los beneficios sociales del Estado para todos los ciudadanos; d) Reforma sustantiva del sistema electoral, que implique el fortalecimiento del derecho a la participación informada, activa y consciente de todos los ciudadanos en la toma de decisiones relacionada con los procesos electorales; e) El Estado al servicio del ciudadano y su desarrollo humano integral, que implica no solamente velar por la distribución equitativa del gasto público, la eficiencia y la eficacia en la gestión de los recursos y la rendición de cuentas sobre los resultados en la gestión política de gobierno, sino también evaluar por la atención de las necesidades prioritarias de la sociedad. Como agregado esencial de estas propuestas de reforma del Estado se deben incluir; f) Un cambio de paradigma en el modelo estructural y metodológico de sistema educativo nacional, basado en el enfoque de la educación mixta (virtual y presencial) y el aprendizaje individualizado, que permita la gestión del conocimiento con nuevas experiencias en la administración educativa que conduzca al descubrimiento de la verdadera causa de los problemas educativos en accesibilidad, exclusión, calidad y eficacia que afectan el desarrollo de nuestra sociedad; y g) Formación ética de los ciudadanos como una nueva visión educativa para el fortalecimiento de la democracia y la paz, implica que el Estado costarricense formule y desarrolle una política educativa destinada al abordaje integral de los problemas sociales asociados con la violencia, la pobreza, la corrupción, la degradación del ambiente y las desigualdades sociales, desde la perspectiva de la educación en valores. Para que todas estas reglas de convivencia humana en democracia se cumplan, cualquier proceso de reforma del Estado debe estar orientado hacia el logro de niveles de justicia social, equidad, democracia, cuidado ambiental y sustentabilidad del sistema político (Romero, 2005), asegurando en todo momento la autenticidad y la soberanía nacional en su gestión política, con el propósito de evitar propuestas de reforma diseñadas y promovidas por los países desarrollados, utilizando a los organismos financieros internacionales; h) Fortalecer la

independencia y mejorar la capacidad técnica, operativa y resolutiva del Poder Judicial, con especial énfasis en la creación de nuevas estructuras judiciales de fiscalización y tribunales especializados que controlen y pongan fin a la tradicional interferencia política y económica de las redes sociales de la corrupción.

Finalmente, aunque las pandemias no logren cambiar radicalmente la forma de organización y de gestión política de gobierno ni el curso de algunas sociedades, si pueden alterar considerablemente fenómenos existenciales de la humanidad ya existentes (Calvo, 2020). Cuando esta crisis termine, los problemas de liderazgo mundial, el retorno a posiciones exclusivamente nacionales, la viabilidad del progreso de muchos Estados o el auge del autoritarismo hegemónico seguirán gravitando sobre el desarrollo de los países. Pero de acuerdo con la información recopilada en apartados anteriores, es muy probable que los estados continúen a cuestas con los procesos de inestabilidad política, económica y social; la deuda de los países aumentará y traerá políticas de austeridad y recorte del gasto público; las diferentes sociedades experimentarán un proceso acelerado de digitalización en la mayoría de las actividades humanas, como el teletrabajo y la automatización de los servicios; se legitimarán las nuevas inversiones públicas orientadas hacia el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud; la educación sufrirá cambios en su enfoque metodológico y en sus recursos didácticos; habrá una mayor conciencia y preocupación por el problema del cambio climático y la protección del medio ambiente, que, a pesar de la crisis sanitaria, económica y social, sigue siendo uno de los temas prioritarios a la hora de imaginar el futuro de la humanidad. Sin embargo, estas reflexiones obligan a plantear la duda sobre la posibilidad de que se establezca un orden internacional más estable, porque en estos momentos no hay un solo país que reúna por sí mismo las condiciones para el liderazgo que el mundo moderno necesita hoy en materia de sostenibilidad ambiental, seguridad sanitaria, progreso económico, reducción de la desigualdad y protección de los derechos humanos (Moltó, 2020). Lo cierto es que, por sí misma, la pandemia que tanto

sufrimiento causó y adormeció las esperanzas de progreso en todo el mundo, no ha significado hasta ahora un riesgo para continuidad de la especie humana en el Planeta. Apelamos a la fe y la confianza cifrada en el Mentor Supremo de la Naturaleza, para que de ahora en adelante, como vivencia existencial aun no terminada, ilumine el difícil y empinado camino de la vida en sociedad, por la senda inexorable de la de la comprensión y la solidaridad entre los humanos, con la humilde esperanza de que los hechos, las críticas y las proposiciones aquí narrados se conviertan en el fiel testimonio de una obra de pensamiento resiliente ante la adversidad, puesta al servicio de todos ciudadanos amantes de la Patria.

Muchas gracias a todos mis estimables lectores, que Dios los recompense por el valioso tiempo dedicado a la meditación y la reflexión crítica del pensamiento ciudadano de este humilde servidor.

G Mejía R.

Dr. Gabriel Mejía M.Sc., Ph.D.

Referencias bibliográficas

Acosta de los Santos (2020). Emergencia sanitaria por Covid-19. Derecho constitucional comparado. Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional: 978-607-30-1256-0

Adamovich, S.V., Fluet, G.G. and Tunik, E. (2009). Merians AS. Sensoriomotor training in virtual reality: a review. NeuroRehabilitation 2009; 25: 29-44.

Adhanom, T. (2020). Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. Noticias de Naciones Unidas. Consultado el 09/03/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos FDA (2020). Enfermedad del coronavirus (COVID-19). Consultado el 02/03/2021). Disponible en: https://www.fda.gov/about-fda/fda-en-espanol/enfermedad-del-coronavirus-covid-19

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2020). Cloroquina/Hidroxicloroquina: precauciones y vigilancia de posibles reacciones adversas en pacientes con COVID-19. Consultado el 27/07/2020. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2020-seguridad-1/cloroquina-hidroxicloroquina-precauciones-y-vigilancia-de-posibles-reacciones-adversas-en-pacientes-con-covid-19/

Aguirre, M. (2020). Coronavirus: por qué la pandemia de covid-19 podría fortalecer los autoritarismos y debilitar las democracias. BBC News Mundo. Consultado el 06/07/2020. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52184947

Alfaro, R., Guzmán, J., Cascante, M. J. y Sáenz, J. P. (2020). Informe de resultados del estudio de opinión sociopolítica. Centro de Investigación y estudios políticos. Universidad de Costa Rica.

Alvarado, N., Norza, E., Pérez-V., Santiago M., Tobón, S. y Vanegas, M. (2020). Evolución de la seguridad ciudadana en Colombia en tiempos del COVID-19. Banco Interamericano de Desarrollo. Consultado el 11/01/2021. Disponible en: https://publications.iadb.org/es/evolucion-de-la-seguridad-ciudadana-en-colombia-en-tiempos-del-covid-1

Alvarado, N. y Pérez, S. (2020). COVID-19 y crimen: Los grandes retos en la pandemia. Banco Interamericano de Desarrollo. Consultado el 20/02/2021. Disponible en: https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/

Ayala. C. (2020). Retos de la pandemia del covid-19 para el Estado de Derecho, la democracia y los derechos humanos. Comisión Internacional de Juristas. Consultado el 09/07/2020. Disponible en: https://www.icj.org/es/40836-2/

Araya, J. (2020). Las municipalidades costarricenses en tiempos del Covid-19. Municipalidad de San José. Respuesta al Editorial de La Nación del 4 de abril 2020. Consultado el 03/07/2020. Disponible en: https://noticiassanjose.com/las-municipalidades-costarricenses-en-tiempos-del-covid-19/

Armitage, R. y Nellums, L.B. (2020). Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. Lancet Glob Health; 8(5):e644. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30116-9

Arteaga, F. (2020). La gestión de pandemias como el COVID-19 en España: ¿enfoque de salud o de seguridad? Consultado el 27/05/2020. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/defensa+y+seguridad/ari42-2020-arteaga-gestion-de-pandemias-covid-19-en-espana-enfoque-de-salud-o-de-seguridad

Arredondo A. Economía de la salud para América Latina: un marco para el análisis y la acción en sistemas de salud. Lima: Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1999.

Aguirre, H. G. (2004). Principios éticos de la práctica médica. Cir Ciruj 2004; 72: 503-510. Volumen 72, No. 6, noviembre-diciembre 2004. México D.F.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2017). Guía para la formulación e implementación de políticas del Distrito. Secretaría de Planeación. Bogotá, D. C.

Alfaro, M., Bonisb, J., Bravo, R., Fluitersd, E. y Minuée, S. (2019). Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria Vol. 26. Núm. S1 páginas 107-112 (Marzo 2012).

Altmann, J. (2019). América Latina frente a la reconfiguración global. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Imprenta GRAFOS S.A. Mayo 2019. San José, Costa Rica.

Álvarez, G. (2020). Educativa AC. Covid-19. Cambiar de paradigma educativo. El COMIE y su papel en el conocimiento de los efectos del Covid-19 sobre la educación. Consejo Mexicano de Investigación.

Arce, R. (2020). El Covid-19 salvará la economía mundial. Periódico El País.cr Universidad de Costa Rica. Consultado el 09/08/2020. Disponible en: https://www.elpais.cr/2020/03/10/el-covid-19-salvara-la-economia-mundial/

Aragón, J. (2010). "El Estado de bienestar como proyecto político en un mundo en transformación", en Gaceta Sindical, No. 15, 2010, pp. 24 y 25.

Aranaz, J. M., Aibar, C. y Limón, R. (2011). Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events' (IBEAS). BMJ Qual Saf. Doi: 10.1136/bmjqs.2011.051284.

Arbeláez, D. F. y Villasmil, J. J. (2020). Escenarios prospectivos de un nuevo orden internacional que se vislumbra luego de la pandemia COVID-19. Telos: revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 22 (3), Venezuela. (Pp.494-508) Consultado el 23/12/2020. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/993/99364425002/index.html

Arias, E., Bergamaschi, A., Pérez, M. y Vásquez, M. (2020). De la educación a distancia a la híbrida: 4 elementos clave para hacerla realidad. Banco Interamericano de Desarrollo BID. Consultado el 11/06/2021. Disponible en: https://blogs.iadb.org/educacion/es/eduhibrida/

Asociación Médica Mundial (2017). Declaración sobre epidemias y pandemias. 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017. Consultado el 09/03/2020. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-las-epidemias-y-pandemias/

Asociación Española de Vacunología (2020). ¿Cuánto tiempo lleva fabricar una vacuna o cómo conseguir lo imposible? Consultado el 19/04/2021. Disponible en: https://www.vacunas.org/cuanto-tiempo-lleva-fabricar-una-vacuna-o-como-conseguir-lo-imposible/#:~:text=El%20record%20en%20desarrollar%20una,o%20la%20econom%C3%ADa%20puede%20tolerar.

Asociación Española de Vacunología (2021). Las cinco razones por las que es casi imposible alcanzar la inmunidad de rebaño. Consultado el 25/05/2021. Disponible en: https://www.vacunas.org/las-cinco-razones-por-las-que-es-casi-imposible-alcanzar-la-inmunidad-de-rebano/

Ávalos, A. (2020). ¿Puede una pandemia convertir a Costa Rica en epicentro regional en salud? Expertos analizarán tema en foro de 'La Nación' La Nación.com Sección El País, 28/10/2020. Consultado el 28/11110/2020. Disponible en: https://www.nacion.com/el-pais/salud/puede-una-pandemia-convertir-a-costa-rica-en/JUM6ET6UEJBMFCWETIIWKRNEVE/story/

Ávalos, A, (2021). País registra abrupta caída de muertes diarias por Covid-19. nación.com Consultado el 13/02/2021. Disponible en: https://www.nacion.com/

Ávila, L. (2020). Exportaciones de azúcar, café oro y carne impulsaron al sector agrícola durante la pandemia. Periódico la Nación 10/08/20. Consultado el 10/08/2020. Disponible en: https://www.nacion.com/

Ávila, J. F., Mayer, M. A. y Quesada, V. J. (2020). La inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina I: introducción antecedentes a la IA y robótica. Revista Atención Primaria DOI: 10.1016/j.aprim.2020.04.013. Consultado el 14/04/2021. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-avance-resumen-la-inteligencia-artificial-sus-aplicaciones-S021265672030145

Barquero, C. (2021). Pese al Covid-19, 2020 reportó la tasa de mortalidad más baja de los últimos cinco años. LaRepública.net miércoles 24 de febrero 2020.

Baiocchi, G. (2001). Participation, Activism and Politics: The Porto Alegre Experiment and Deliberative Democratic Theory. Politics & Society 29:43–72.

Banco Interamericano de Desarrollo BID (2020). Respuestas al COVID-19 desde la Ciencia, la Innovación y el Desarrollo Productivo. Primera edición del 25 de abril 2020.

Banco Interamericano de Desarrollo BID (2020). COVID-19. Reporte situacional. División de Protección Social y Salud DEL BID con datos del CDC europeo. Consultado el 25/12/2020. Disponible en: https://www.iadb.org/es/coronavirus/situacion-actual-de-la-pandemia

Banco interamericano de Desarrollo BID (2020). Respuestas AL Covid-19 desde la ciencia, la innovación y el desarrollo productivo. Consultado el 13/03/2021. Disponible en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Respuestas-al-COVID-19-desde-la-ciencia-la-innovacion-y-el-desarrollo-productivo.pdf

Banco de Desarrollo de América Latina (2020). COVID-19, una oportunidad para la innovación tecnológica. Consultado el 29/07/2020. Disponible en: https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/05/covid19-una-oportunidad-para-la-innovacion-tecnologica/

Banco Mundial (2020). COVID-19: Impacto en la educación y respuestas de política pública. Grupo Banco Mundial mayo 2020. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198SP.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Balboa, M., Pèrez, M. y Sarasola, J. L. (2012). Propuestas saludables para el envejecimiento activo. Revista Educativa Hekademos, 11, Año V, Junio 2012. Universidad Pablo de Olavide.

Ballester, F., Díaz, J. Moreno, J. M. (2006). Cambio climático y salud pública: escenarios después de la entrada en vigor del Protocolo de Kioto. Gaceta Sanitaria, 2006; 20(Supl 1):160-74, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud. Juan de Garay, 21. 46017 Valencia. España.

Bandeira, P. (2015). Las reformas del Estado en América Latina: Situación actual y retos. Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo Volumen 4, número 1 (2015), pp. 36-55. ISSN: 2254-2035. Universidad Francisco de Vitoria (España).

Bárcena, A. (2020). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Consultado el 29/07/2020. Disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/aporte-la-ciencia-tecnologia-innovacion-es-clave-enfrentar-desafios-la-industria-la

Barrios, S, Paravic,T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Rev Latinoam Enfermagem. Consultado el 28/05/2020. . Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf

Basu S, Berkowitz SA, Phillips RL, Bitton A, Landon BE, Phillips RS. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. JAMA Intern Med. 2019; 179 (4):506-514. doi:10.1001/jamainternmed.2018.7624

Banco Interamericano de Desarrollo (2020). Políticas fiscales para reducir el impacto económico. Consultado el 12/06/2020. Disponible en: https://www.iadb.org/es/coronavirus/politicas-fiscales-para-reducir-el-impacto-economico

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2020): «Impactos de la COVID-19 en las economías de la región de Centroamérica. Consultado el 04/02/2021. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/el-impacto-del-covid-19-en-las-economias-de-la-region-centroamerica >

Banco de Desarrollo de América Latina (2021). Hacia una nueva cooperación post-pandemia. Consultado el 23/06/2021. Disponible en: https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/12/hacia-una-nueva-cooperacion-postpandemia/

Banco Mundial (2021). Costa Rica: panorama general. Consultado el 23/06/2021. Disponible en: https://www.bancomundial.org/es/country/costarica/overview

Bentata, C., Prat, J. y Ripani, L. (2020). ¿Cómo reactivar la economía y recuperar el empleo en países altamente informales? Banco Mundial. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: blogs.iadb.org/trabajo/es/como-reactivar-la-economia-y-recuperar-el-empleo-en-paises-altamente-informales/

Salazar, L. y Muñoz, G. (2021). ¿Cómo garantizar la seguridad alimentaria en el contexto del COVID-19? Banco Interamericano de Desarrollo BID. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: https://blogs.iadb.org/sostenibilidad/es/como-garantizar-la-seguridad-alimentaria-en-el-contexto-del-covid-19/

Banco Mundial (2020). COVID-19: Impacto en la educación y respuestas en materia de políticas. Consultado el 04/10/2020. Disponible en: https://www.bancomundial.org/es/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses

Banco Mundial (2020). Fortalecimiento de los sistemas de salud y preparación para casos de pandemia. Consultado el 21/05/2020. Disponible en: https://www.bancomundial.org/es/topic/pandemics

Bárcena, A, (2020). Los Efectos Económicos y Sociales del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Consultado el 28/12/2020. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/200605_final_presentacion_parlamericasv_alicia_barcena.pdf

Bárcena, A. (2020). Pandemia del COVID-19 nos llama a construir un nuevo modelo de desarrollo y reforzar la integración regional para enfrentar la crisis: CEPAL. Consultado el 26/05/2021. Disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-covid-19-llama-construir-un-nuevo-modelo-desarrollo-reforzar-la-integracion

Bárcena, A. (2020). La respuesta a la crisis del COVID-19 requiere de un nuevo pacto social por un régimen de bienestar más inclusivo. Comisión Económica para América Latina y El Caribe CEPAL. Consultado el 22/05/2021. Disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/la-respuesta-la-crisis-covid-19-requiere-un-nuevo-pacto-social-un-regimen-bienestar-mas

Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. Lancet; 395(10229):1015-8. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30673-5.

Benavides, F.G., Delclós, J. y Serra, C. (2018). Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. Gaceta Sanitaria volume 32, Issue 2, March–April 2018, Pages 193-197. Consultado el 10/09/2020. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301851

Bengoa, R. y Solinis, R. (2008). Curar y cuidar Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar.

Bentolila, S. (2020). El impacto de la comunicación y la gestión de desastres en la población. Ministerio de Salud de la Nación. Más Poder Local. ISSN: 2172-0223. Número 41, Abril 2020, pp. 54.56.

Berlinski, S. y Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington: BID.

Bermúdez, C., Olry de Labry, A. y García, L. (2018). Identificación de indicadores de buenas prácticas en gestión clínica y sanitaria. Journal of Healthcare Quality Research Volume 33, Issue 2, March–April 2018, Pages 109-118.

Blanco, N. R. (2012). Análisis Crítico: La globalización y los nuevos escenarios del comercio internacional. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela.

Blanco, L. E. (2020). El sector agropecuario frente al COVID-19. J. Selva Andina Biosph. vol.8 no.1 La Paz 2020. Facultad de Ciencias Agrarias y Naturales, Universidad Técnica de Oruro. Bolivia.

Bolaños, R. (2015). Nociones de reforma administrativa para el desarrollo en Costa Rica. Revista Nacional de Administración Volumen 6 (1): 49-62 Enero - Junio, 2015. Universidad de Costa Rica.

Bonal, R., Marzán, M. y Garbey, A. (2016). Identificación de competencias en promoción de salud en médicos de familia de Cuba Estudio cualitativo. Revista Atención Familiar Vol. 24. Núm. 1. Págs. 32-39 (Enero - Marzo 2017.

Borrel, C. (2016). Los determinantes sociales de la salud. Consultado el 29/10/2019. Disponible en https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4019/Conferencia_inaugural_Carmen_Borrell.pdf

Borrell. F., Epstein, R. M. y Pardell, H. (2006). Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. Med Clin (Barc) 2006 sep 9; 127(9):337-342

Boyle, D.; O´Connell, D.; Platt, F. W.; Albert, R. W. Disclosing errors and adverse events in the intensive care unit. Critical Care Medicine. 2006; 34:1532-1537

Bringel, B. (2020). Geopolítica de la pandemia, escalas de la crisis y escenarios en disputa. Geopolítica(s) Revista de estudios sobre espacio y poder ISSN: 2172-3958. Consultado el 16/12/2020. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/69310

Vlaicu, R. (2020). Covid-19: Amenazas y oportunidades para la democracia. Banco Interamericano de Desarrollo BID. Consultado el 06/07/2020. Disponible en: https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/covid-19-amenazas-y-oportunidades-para-la-democracia/

Bracho, T. (2010). Políticas basadas en evidencia: la política pública como acción informada y objeto de investigación. En M. Merino, y G. Cejudo, (comps.) Problemas, decisiones, soluciones. Enfoques de política pública (pp. 291-319). México: CIDE.

Bravo, P., Dois, A., Contreras, A., Soto, G. y Mora, I. (2018). Participación de los usuarios en las decisiones clínicas en la atención primaria de la salud en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública 2018; 42: e 133.

Bravo, J. (2020). Ministro de Hacienda promete cambios en propuesta al FMI. La nación.com. Consultado el 26/09/2020. Disponible en: https://www.nacion.com/economia/politica-economica/fmi-negociara-con-costa-rica-reforma-en-busca-de/J2GA7HPKPRE7PM7BYBB33FWDPU/story/

Bresser, L., Grau, N, Garnier, L., Oszlak, O. y Przeworski, A, editores. (2004). Política y gestión pública. Buenos Aires, Caracas: Fondo de Cultura Económica, CLAD.

Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. C. y Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Editorial Elsevier,

Revista Atención Primaria volume 53, Issue 1, January 2021, Pages 89-101. Consultado el 07/03/2021. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301876

Caja Costarricense de Seguro Social CCSS (2020). Covid-19. Mapa geográfico de la enfermedad Consultado el 25/12/2020. Disponible en: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/?gclid=Cj0KCQiAuJb_BRDJARIsAKkycUngfmDZb-Zv-LOQQBIoRj9ziKDDxFTci119gF2cqLk76nirvQWzYIoaAsCYEALw_wcB

Calvo, J. L. (2020). ¿Puede la COVID-19 cambiar el mundo? Instituto Español de Estadísticas Epidemiológicas. Consultado el 26/04/2021. Disponible en: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2020/DIEEEO37_2020JOSCAL_cambiomundo.pdf

Chamie, J. (2021). Impacto demográfico de la pandemia de coronavirus: Una descripción general. Agencia de noticias Inter Press Service. Consultado el 26/04/2021. Disponible en: http://www.ipsnoticias.net/2021/03/impacto-demografico-la-pandemia-coronavirus-una-descripcion-general/

Caly, L., Druce, J.D., Catton, M.G., Jans, D.A. y Wagstaff, K.M. (2020). The FDA approved drug ivermectin inhibits the replication of SARSCoV2 in vitro. Antiviral Res. 2020; 178:104787. doi: 10.1016/j.antiviral.2020.104787

Dialnet. Boletín IEEE, ISSN-e 2530-125X, Nº 18, 2020, págs. 598-607. Consultado el 08/03/2021. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7552073

Caylá, J. A. (2009). Epidemias mediáticas: una reflexión para la salud pública. Revista Gaceta Sanitaria Vol. 23. Núm. 5 páginas 362-364 (Septiembre - Octubre 2009. Servicio de Epidemiología, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España.

Cabrera, M. F. (2014). El estado de bienestar en el marco del sistema capitalista. ¿Tiene futuro o es inviable en el sistema globalizado actual? ELSEVIER, Revista Suma de Negocios Volume 5, Issue 10, 2014, Pages 49-58.

Cadilhac, L., Torres, R., Calles, J., Vanacker, V. y Calderón, E. (2017). Desafíos para la investigación sobre el cambio climático en Ecuador. Revista Neotropical Biodiversity, vol. 3, n°1, mayo 2017. Consultado el 25/07/2018. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23766808.2017.1328247

Caja Costarricense de Seguro Social CCSS (2021). Estadísticas de vacunación. Consultado el 25/05/2021. Disponible en: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC (2020). La importancia de reabrir las escuelas de los Estados Unidos este otoño. Consultado el 05/10/2020. Disponible en:

https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/reopening-schools.html

Caduff, C. (2021). Que salió mal: el coronavirus t el mundo después del pare total. Revista de Economía Institucional (Vol. 23, Issue 44) Universidad Externado de Colombia. Consultado el 07/03/2021. Disponible en: https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA647535506&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01245996&p=IFME&sw=w

Chinchilla, S. (2021). CCSS brindó 25.000 consultas psicológicas más durante 2020. nación.com martes 04 de mayo del 2021. Consultado el 05/06/2021. Disponible en: https://www.google.co.cr/search?q=Chinchilla%2C+S.+%282021%29.+CCSS+brind%C3%B3+25.000+consultas+psicol%C3%B3gicas+m%C3%A1s+durante+2020.+naci%C3%B3n.com+martes+04+de+mayo+del+2021.&ei=r5-7YKXhEtyrwbkP-7-

Choi, S. H, Kim, H.W., Kang, J.M, et al. (2020). Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. Clinical and experimental pediatrics; 63(4):125-32. doi: https://dx.doi.org/10.3345/cep.2020.00535

Carmona, L. D. (2017). Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. Revista de Ciencias de la Salud. 2017; 15 (3):441-454. Doi: http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6127

Carrillo, J. A. (2020). Virus emergentes y nuevas zoonosis. Lecciones aprendidas de una pandemia. Revista Actualidad Médica DOI: 10.15568/am.2020.809.ed01. Consultado el 19/08/2020. Disponible en: https://www.actualidadmedica.es/images/809/pdf/ed01.pdf

Castillo, F. (2020). Pronunciamiento de la UIM sobre el rol del municipalismo durante la crisis Covid-19 y los desafíos que dejará la pandemia a los gobiernos locales. Unión Iberoamericana de Municipalistas. Consultado el 30/06/2020. Disponible en: https://www.uimunicipalistas.org/actualidad/pronunciamiento-de-la-uim-sobre-el-rol-del-municipalismo-durante-la-crisis-covid-19-y-los-desafios-que-dejara-la-pandemia-a-los-gobiernos-locales/

Chacón, V. (2020). Un Siglo XXI con estructura de los 40. Periódico La Nación, Foro, pág. 24, 1/Setiembre/2020 Consultado el 01/09/2020. Disponible en: https://www.google.com/search?q=la+naci%C3%B3n+digital&rlz=1C1SQJL_esCR854CR854&oq=la+naci%C3%B3n&aqs=chrome.4.69i57j0l4j69i61j69i60l2.179709j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Chapeta, L., Roa, M., y Romero, N. (2007). Origen del calentamiento global. Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela. Consultado el 28/06/2018. Disponible en: http://biblioteca.tach.ula.ve/profeso/maldo_h/pass/2007/o_c_g_2007.pdf

Cequier, A. y González, R. (2020). Conclusiones. COVID-19, del juicio clínico a la evidencia científica. Revista Española de Cardiología Vol. 20. Núm. E. páginas 40-42 (Diciembre 2020). Consultado el 17/03/2021.

Calabria, I., Pedrolac, L., Berlangaa, P., Aparisic, M. J., Sánchez, D., Cañetea, A., Cerverac, J., Millánc, J. M. y Castelb, V. (2016). El nuevo reto en oncología: la secuenciación NGS y su aplicación a la medicina de precisión. Vol. 85. Núm. 5. Págs. 273-273.e7 (Noviembre 2016).

Cardona, D. y Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (2): 335-348.

Carrillo, E. (2020). UPAD, COVID-19, la crisis fiscal y la reforma estatal. La Revista.cr Opinión. Consultado el 06/06/2020. Disponible en: https://www.larevista.cr/eduardo-carrillo-upad-covid-19-la-crisis-fiscal-y-la-reforma-estatal/

Cassetti, V., López, V. y Paredes, J. J. (2018). Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza. Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65 p.

Castillo, M. (2017). El papel de la participación ciudadana en las políticas públicas, bajo el actual escenario de la gobernanza: reflexiones teóricas. Revista CS, 23, pp. 157-180.

Castiñeira, A. (2019). Las tendencias que determinarán una nueva economía a partir de 2030. Foro Económico Mundial. Consultado el 12/11/2019. Disponible en: https://es.weforum.org/agenda/2019/02/las-tendencias-que-determinaran-una-nueva-economia-a-partir-de-2030/

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, 2020). Enfermedad del coronavirus 2019. Covid-19. Consultado el 24/09/2020. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC (2021). Diferentes vacunas contra el COVID-19. Consultado el 29/05/2021. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html

CEPAL (2020). La única opción estratégica en el mediano plazo para mitigar los efectos del COVID-19 en la región es avanzar hacia un nuevo modelo de desarrollo a través de una mayor integración. Consultado el 21/05/2929. Disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/la-unica-opcion-estrategica-mediano-plazo-mitigar-efectos-covid-19-la-region-es-avanzar

CEPAL (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Repositorio Digital. Consultado el 24/05/22020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/

CEPAL/OIT (2020). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) Edición Nº 22 (mayo de 2020). Consultado el 13/06/2020. Disponible en: https://www.cepal.org/es/comunicados/que-la-reactivacion-productiva-empleo-post-covid-19-sea-segura-saludable-se-requiere

Chaverri, P. y Arguedas, A. (2020). Políticas Públicas Basadas en Evidencia: una revisión del concepto y sus características. Revista Abra Vol. 40, N°. 60, enero – junio, 2020
ISSN: 1409-3928 / e-ISSN 2215-2997.

Chávez, D. (2020). Pensar en la pandemia. El Estado, las respuestas públicas y el día después de la pandemia. Observatorio social del coronavirus. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Consultado el 10/06/2020. Disponible en: https://www.clacso.org/el-estado-las-respuestas-publicas-y-el-dia-despues-de-la-pandemia/

Coates, A., Castro, A., Marmot, M. y Mújica, O. J., Eijkemans, G. y Victora, C. G. (2020). Sociedades justas: una nueva visión para la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID19. Revista Panamericana de Salud Pùblica. 2020; 44: e167. Published online 2020 Dec 15. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2020.167

Cofiño, R., Pasarín, M. I. y Segura A. (2012). ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26 (SUPPL.1):88–93.

Conchoy, F. L. I. (2020). El rol de la administración de la salud en una crisis sanitaria. USIL, Facultad de Ciencias de la Salud. Consultado el 27/12/2020. Disponible en: https://facultades.usil.edu.pe/ciencias-de-la-salud/

Comisión Nacional de Emergencias (2020). Plan general de emergencia. Decreto N°42227- MP – S y N°42296 – MP – S Estado de Emergencia ante la situación provocada por la enfermedad del COVID - 19 Agosto, 2020. San José, Costa Rica.

Comisión Nacional de Emergencias (2021). Plan Nacional de Gestión del Riesgo 2021-2025 Costa Rica. Consultado el 26/06/2021. Disponible en: https://www.cne.go.cr/rectoria/planngr/PLAN%20NACIONAL%202021-2025.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2021). Nueva edición del Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe analiza el impacto de la pandemia en la mortalidad de los países de la región. Consultado el 26/04/2021. Disponible en: https://www.cepal.org/es/noticias/nueva-edicion-observatorio-demografico-america-latina-caribe-analiza-impacto-la-pandemia-0

Colegio Mexicano de Medicina Crítica (2020). Guía para la Atención del Paciente Crítico con Infección por COViD-19. Consultado el 10/05/2020. Disponible en: https://www.flasog.org/static/COVID-19/11_Abril_20_Final_compressed.pdf

Colegio de Médicos de Chile (2020). Salud mental en situación de pandemia. Documento de mesa social COVID-19. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Consultado el 29/05/2020. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/salud%20mental%20en%20situacion%20de%20pandemia%20documento%20para%20mesa%20social%20covid%2019.pdf

Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (2020). Documento interino de cuestiones sobre el Impacto del COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición (SAN) preparado por el Grupo del Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (GANESAN). Consultado el 06/03/2021. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs1920/HLPE_2020/New_HLPE_paper_COVID_ES.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 Editorial: CEPAL, UNESCO. Agosto 2020. CONSULTADO EL 10/03/2021. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19

Comisión Económica para América Latina y El Caribe CEPAL (2020). El rol de los recursos naturales ante la pandemia por el COVID-19 en América Latina y el Caribe. Consultado el 17/03/2021. Disponible en: https://www.cepal.org/es/enfoques/rol-recursos-naturales-la-pandemia-covid-19-america-latina-caribe

Contraloría General de la República (2019). Impacto fiscal del cambio demográfico: retos para una Costa Rica que envejece. Consultado el 24/02/2020. Disponible en: https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docsweb/documentos/publicaciones-cgr/otras-publicaciones/cambio-demografico-04-2019.pdf

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO (2020). Covid-19: Catalizador de la crisis mundial y el nuevo papel de China. Consultado el 12/07/2020. Disponible en: https://www.clacso.org/covid-19-catalizador-de-la-crisis-mundial-y-el-nuevo-papel-de-china/

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular (2014). México, DF. Consultado el 10/0420. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Acceso%20y%20Uso%20Efectivo.pdf

Córdoba, J. D. (2020). Diputados abren investigación y llaman a comparecer a Macaya. Periodico La Nación. Viernes 7 de agosto 2020. El PAÍS, Pág. 3.

Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eur Surveill (2020). [Internet.] 25(3):1-8. Disponible en: www.eurosurveillance.org

Coombes, A.; Mokhtari, M.; Coulevard, A. Clinical and autopsy diagnosis in intensive care unit: a prospective study. Archives of Internal Medicine. 2004; 164: 389-392

Coronel, J. y Marzo, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Courtney, M., Shames, J. y Cline, M. (2020). Implicancias de los elevados riesgos para las empresas en 2021. Consultado el 13/01/2021. Disponible en: https://www.ey.com/es_py/geostrategy/what-elevated-levels-of-political-risk-mean-for-business-in-2021

Coto, W. (2020). Realismo frente a los grandes problemas nacionales. Revista Opinión. Consultado el 17/06/2020. Disponible en: https://www.larevista.cr/waltercoto-realismo-frente-a-los graves.problemas-nacionales/

Coto, W. (2020). Cinco paradojas inquietantes. La Revista.cr Opinión. Consultado el 11/07/2020. Disponible en: https://www.larevista.cr/walter-coto-cinco-paradojas-inquietantes/

Covarrubias, L. Y. (2021). Educación a distancia: transformación de los aprendizajes Universidad Pedagógica Nacional (UPN), Colombia https://orcid.org/0000-0002-8111-6579 DOI: https://doi.org/10.36390/telos231.12 Redalyc: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99365404012

Cruz, L. A. (2013). El concepto de poder en la administración. Elsevier, Revista de Contaduría y administración. Vol. 58. Núm. 4. Págs. 39-57 (Agosto - Diciembre 2013).

Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) vol.9 no.1 Montevideo 2020 Epub 01-Jun-2020. Consultado el 11/05/2021. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext

Ciruzzi, M. (2020). Algunos apuntes bioéticos, paliativos y legales sobre la pandemia de COVID-19. La Ley, año LXXXIV Nº 80. Buenos Aires, Argentina, abril de 2020. Consultado el 12/02/2021. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Algunos%20apuntes%20bio%C3%A9ticos,%20paliativos%20y%20legales%20Maria%20Susana%20Ciruzzi.pdf

Cuadro. L., -Sáez, Garrote, D. y López, F. (2012). El impacto de la crisis financiera en los mercados en los mercados laborales de las economías desarrolladas. Dirección General Adjunta de Asuntos Internacionales. Banco de España: 67 Boletín Económico, febrero/2012.

Cué, F. (2021). Según Transparencia Internacional, en 2020 la pandemia agravó la corrupción en el mundo. France 24. Consultado el 14/03/2021. Disponible en:

https://www.france24.com/es/europa/20210129-transparencia-internacional-pandemia-agravo-corrupcion

Cuvi, J. (2012). Universitas, Influencia del modelo biomédico en la cultura política ecuatoriana. Revista de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, Año X, No. 17, 201.

Camut, L. y Zölmer, M. (2019). Saúde é política: pensamento social de Floreal Antonio Ferrara e suas contribuições para repensar "o político" na saúde. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 18, núm. 36, 2019.

Choer, H. y Wigell, M. (2020). The Emergence of Strategic Capitalism. Geoeconomics, Corporate Statecraft and the Repurposing of the Global Economy. FIIA working paper 117, septiembre de 2020.

Classen, D.C., Resar, R., Griffin. F., Federico, F., Frankel, T., Kimmel, N., Whittington, J. C., Frankel, A., Seger, A., James, B.C. (2011). Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. Health Aff (Millwood). 2011 Apr; 30(4):581-9

Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH (2020). Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020. Consultado el 09/07/2020. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf

Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales CLACSO (2019). Grupos de Trabajo seleccionados para el período 2016 – 2019: Heterogeneidad estructural y desigualdad social.

Cooc, N., McIntyre, J., & Gomez, C.J. (2016). Seasonal dynamics of academic achievement inequality by socioeconomic status and race/ethnicity: Updating and extending past research with new national data. Educational Researcher, 45(8), 443 -453.

Consejo Mundial de Viajes y Turismo (2020). Turismo mundial podría perder hasta US$2.700 millones por coronavirus. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: https://www.portafolio.co/internacional/noticias-coronavirus-turismo-mundial-podria-perder-hasta-2-700-millones-de-dolares-540254

Conrado, A. (2017). Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. Revista Salud Colectiva. 2017; 13 (1):73-90. doi: 10.18294/sc.2017.991. Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Córdoba, Argentina.

Cruz, V., Fernández, C. R. y López, J. F. Flores, L. (2012). Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención

MSP. Waxapa año 4, Vol. 1, No. 6 Ene- Jun 2012. Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara", Departamento de Enseñanza.

Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas (2018). Prioridades y políticas sanitarias. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas Nº 48 (2018) Víctor Grífols i Lucas. c/ Jesús i Maria, 6 - 08022 Barcelona fundacio.grifols@grifols.com www.fundaciogrifols.org ISBN 978-84-09-03356-0 Depósito Legal: B 18773-2018

Dabat, A., Hernández, J. y Vega, Ch. (2015). Capitalismo actual, crisis y cambio geopolítico global. Revista Economía UNAM Vol. 12. Núm. 36. Págs. 62-89 (Septiembre - Diciembre 2015.

Dawood, A. (2020). Glycosylation, ligand binding sites and antigenic variations between membrane glycoprotein of COVID-19 and related coronaviruses. Consultado el 02/05/2021. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas- 72-articulo-glycosylation-ligand-binding-sites-antigenic-S1576988720300480

De Caxial, D. (2020). Coronavirus y Geopolítica: La amenaza a la que se enfrenta el mundo. Instituto Internacional de Enseñanza en Seguridad INISEG. Consultado el 13/07/2020. Disponible en: https://www.iniseg.es/blog/seguridad/coronavirus-y-geopolitica-la-amenaza-a-la-que-se-enfrenta-el-mundo/

Delfino, L. S. (2019). ¿Cómo fortalecer los gobiernos locales para beneficio de sus ciudadanos? Banco Interamericano de Desarrollo BID. Consultado el 03/07/2020). Disponible en: https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/es/como-fortalecer-los-gobiernos-locales-para-beneficio-de-sus-ciudadanos/

De Francisco, A. L. (2021). Vacunas SARS-COV2 marzo 2021. Sociedad Española de Nefrología, Revista Nefrología al día, marzo 2021. Consultado el 01/05/2021. Disponible en:

De la Cruz, V. (2020). El año que viene, 2021… LaRepublica.Net miércoles 30 de diciembre 2020. Consultado el 25/02/2021. Disponible en: https://www.larepublica.net/noticia/el-ano-que-viene-2021

Dell'Ariccia, G., Mauro, P., Spilimbergo, A. y Zettelmeyer, J. (2020). Políticas económicas para la guerra contra el COVID-19. Fondo Monetario Internacional. Consultado el 18/06/2020. Disponible en: https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13126

De Vega, P. (1998), »Mundialización y Derecho Constitucional: la crisis del principio democrático en el constitucionalismo actual» en Revista de Estudios Políticos, nº 100, pág. 13.

De Vries, E.N., Ramrattan, M.A., Smorenburg, S.M., Gouma, D.J. y Boermeester, M.A. (2008).The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 2008; 17 (3):216–23.

Del Valle, A. L. (2018). La reconfiguración del orden geopolítico mundial en la era de Trump, desde una perspectiva sudamericana. Jornadas Platenses de Geografía y XX Jornadas de Investigación y de Enseñanza en Geografía. La Plata, Argentina.

Delgado, L. R. (2020). Participación social. Milenio 2020. Consultado el 30/04/2020. Disponible en: https://www.milenio.com/opinion/luis-rey-delgado-garcia/para-reflexionar/participacion-social

Díaz, F. y Pecho, M. (2012). Estado de la administración tributaria en América Latina 2006–2010. Centro Interamericano de Administraciones Tributarias, Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo Monetario Internacional, Ciudad de Panamá y Washington DC.

Díaz Z, Presno M. (2013). Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Rev. Cub. Med. Gen. Integr. 2013 [citado 2017 oct. 20]; 29(2):228-33. Disponible en: Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262707231_Enfoque_de_genero_en_el_analisis_de_la_situacion_de_salud_desde_la_perspectiva_de_las_determinantes_sociales_de_salud

Díaz, L. (2020). Conclusiones Covid-19. Sociedad Venezolana de Cardiología. Consultado el 17/03/2021. Disponible en: http://svcardiologia.org/es/especiales/nacionales/cardiologos-de-sucre/509-conclusiones-covid-19.html

Diderichsen, F., Evans, T. y Whitehead, M. (2011). The social basis of disparities in health. In: Evans T (ed.) Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action. Oxford: Oxford University Press.

Dong, Y., Jun, Z., Ming, J. et al. (2020). Clinical and transmission dynamics characteristics of 406 children with coronavirus disease 2019 in China: A review [published online ahead of print, 2020 Apr 28]. J Infect. 2020; S0163-4453(20)30241-3. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.030

D' Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. v.16 n.2 Santiago nov. 2010, 16 (2): 124-132 Universidad Central de Venezuela. Hospital de Clínicas, Caracas, Venezuela.

Duarte, J., Jaureguiberry, F. & Racimo, M. (2017). Sufficiency, equity and effectiveness of school infrastructure in Latin America according to TERCE. Report. Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

Espinoza, E., Galán, J., Aldecoa, C,. Ramasco, F. Llamas, E. (2020). Marco ético pandemia covid-19. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Madrid, España.

Etienne, C. F. (2013). Determinantes sociales de la salud en las Américas. Pan American Journal of Public Health/Rev Panam Salud Pública. 2013; 34(6):377-378.

Etzioni A. (1965). Modern organizations. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1964. (Traducción española: México City: U.T.E.H.A., 1965).

Ezquerra, J. A. (2020). Reflexiones sobre el efecto de la pandemia por Covid-19 en los Países de Ingresos Medios y Bajos (PIMB). Revista Ranm Año 2020 Número 137 (02). Consultado el 08/02/2021. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2020/137_02/13702_rev19

Escamilla, J. y Solís, P. (2015). Abordaje del Análisis de la Situación de Salud. Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo Lima, Perú 8 al 10 de septiembre del 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31576&Itemid=270&lang=en

Escuela Andaluza de Salud Pública (2016). Determinantes estructurales. Consultado el 16/12/2019. Disponible en: https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales

Espinoza, M., Baños, R. M., García, A., Alcañiz, M., Cervera, J. M., Esquerdo, G., Barrajón, M., y De Sanctis, M. (2012). Descripción de un sistema de realidad virtual dirigido a la promoción de bienestar emocional en pacientes oncológicos hospitalizados: Ensayo Fase II OncoHelp. REGIO. Revista Internacional de Grupos en Investigación en Oncología Vol. 1. Núm. 2. Págs. 40-46 (Marzo 2012.

Federación de Salud Mental de España (2021). Salud Mental y COVID-19. Un año de pandemia. Consultado el 25/06/2021. Disponible en: https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf

Fernández, D. (2020). Emergencia sanitaria y desigualdad social. Consultado el 18/06/2020. Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales CLACSO Disponible en: https://www.clacso.org/emergencia-sanitaria-y-desigualdad-social/

Ferrel MN, Ryan JJ. The impact of COVID-19 on medical education. Cureus. 2020; 12(3):e7492. doi: 10.7759/cureus.7492.

Ferro, S. (2012). Evolución de las pruebas de diagnóstico en el punto de atención. El Hospital Julio 2012. Consultado el 08/03/2020. Disponible en: http://www.elhospital.com/temas/Evolucion-de-las-pruebas-de-diagnostico-en-el-punto-de-atencion+8087745

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana de Hematología, Inmunológica y Hemoterapia vol.30 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2014. Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

Franco, A. (2003). Globalizar la salud. Gaceta Sanitaria vol.17 no.2 Barcelona mar./abr. 2003. Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. Alicante. España.

Fernández, R. (2001). Promoción de la salud: nuevos actores. Revista biomédica Medwave 2001 Mar;1 (03):e1360 doi: 10.5867/medwave.2001.03.1360

Fernández, L. (2016). Los nuevos cambios en la agenda internacional y su impacto regional. Red Iberoamericana de Estudios Internacionales RIBEI. Madrid, España.

Fernández, S. B. (2016). La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. 14 BOLETíN CONAMED - Vol. 4 No. 23 – 2019.

Fernández, M. (2017). Transición política: un mapeo teórico en medio de la dispersión bibliográfica. Cuestiones Políticas. 33 (59), Venezuela (pp. 58-84).

Fernández, A., y Bueno, J.M. (2019). Compromiso con la Salud Planetaria.Aten Primaria., 51 (2019), pp. 467-468 http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.004 | Medline

Filguera F., Galindo, L. M., Giambruno, C. y Blofield, M. (2020). América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social. Santiago: CEPAL. Consultado el 14/06/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1657-95342021000100010000100007&lng=en

Folaguetti, P. M., Ewer, k. J., Aley, P. K., Angus, B., Becker, S., Belij-Rammerstorfer et al. (2020). Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminar report of a phase 1/2, single-blind randomised controlled trial. The Lancet, Published Online July 20, 2020 https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)31604-4

FLACSO. (2015). Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Fondo Monetario Internacional (2019). Perspectivas de la economía mundial. Informes de las perspectivas de la economía mundial julio 2019. Washington, DC.

Food and Drug Administration FDA (2021). Conozca sus opciones de tratamiento contra el COVID-19. Consultado el 29/06/2021. Disponible en: https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/conozca-sus-opciones-de-tratamiento-contra-el-covid-19

Fondo Monetario Internacional (2019). Perspectivas de la economía mundial. Informes de las perspectivas de la economía mundial julio 2019. Washington, DC.

Forbes (2020). Los dilemas ineludibles del servicio público y la reactivación post COVID. Consultado el 13/06/2020. Disponible en: https://forbescentroamerica.com/2020/06/05/los-dilemas-ineludibles-del-servicio-publico-y-la-reactivacion-postcovid/

Foster, A. J., Murff, H. J. Peterson, J.F., Gandhi, T.K., Bates, D.W. (2003) The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from hospital. Ann Inter Med.2003; 138 (3):161- 167

Fundación Víctor Grífols i Lucas (2018). Prioridades y políticas sanitarias. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas N°48, Barcelona. Consultado el 07/01/2021. Disponible en:

https://www.upf.edu/documents/2984046/0/Grifols48_2018.pdf/11470666-7c3a-f3d2-4910-c670b57b94c6

Fundación Carlos Slim (2021). Vacunación COVID-19. Salud digital. Consultado el 07/03/2021. Disponible en: https://saluddigital.com/vacunacion-covid/

Freire, J. M. y Repullo, J.R. (2011). El buen gobierno de los servicios de salud de producción pública: ideas para avanzar. Ciência & Saúde Coletiva, 16(6):2733-2742, 2011. Consultado el 20/12/2019. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n6/12.pdf

Galanakis, C.M. (2020). The Food Systems in the Era of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Crisis. Foods, vol. 9, no. 4, pp. 523. DOI 10.3390/foods9040523.

Gambina, J. C. (2020). La pandemia COVID-19 agrava la crisis capitalista. Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales FLACSO. Consultado el 06/07/2020.Disponible en: https://www.clacso.org/la-pandemia-covid-19-agrava-la-crisis-capitalista/

García, J. F. y Rodríguez, G. A. (2009). Holística y pensamiento complejo. Nuevas perspectivas metodológicas para el abordaje de la salud Salud en Tabasco, vol. 15, núm. 2-3, mayo-diciembre, 2009, pp. 887-892 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México

García, E. I., Mira, J. J. y Guilabert, M. (2014). Indicadores de eficiencia para contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud en España. Revista de Calidad Asistencial Vol. 29. Núm. 5. Págs. 287-290 (Septiembre - Octubre 2014.

García, R. Ballbé, A. Iglesia, N. (2015). El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. Educ. Méd. Super. 2015. Consultado 2017 oct. 8; 29(3):660-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v29n3/ems23315.pdf

García, D., Ruia, Cistrina y Anchorena, B. (2018). Elites y captura del Estado: control y regulación en el neoliberalismo tardío. 1a ed. compendiada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Flacso Argentina, 2018.

García, J. y Martínez, R. T. (2018). Evaluación de políticas públicas en salud: Caso promoción de la salud en México. Revista Española de Comunicación en Salud 2018, VOL. 9, NO. 2, 127-137 https://doi.org/10.20318/recs.2018.4491

García, L. (2021). COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, vol. 24, núm. 1, 2021 Asociación Iberoamericana de Educación Superior a Distancia, España. Consultado el 06703/2021. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331464460001

Gasco, M. (2014). Guía de buenas prácticas de gobierno abierto. Disponible en: http://www.gobiernolocal.gob.ar/sites/default/files/guiadebuenaspracticasengobiernoabierto-140923062754-phpapp02%281%29.pdf.

Gasteiz, V. (2016). Estrategia de investigación e innovación en salud 2020. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Gerszon, D., Lakner, C., Castaneda, R. A. y Wu, H. (2020). Estimaciones actualizadas del impacto de la COVID-19 (coronavirus) en la pobreza mundial. Banco Mundial. Consultado el 18/01/2021. Disponible en: https://blogs.worldbank.org/es/datos/estimaciones-actualizadas-del-impacto-del-coronavirus-en-la-pobreza

Gil, V., Barrubés J., Álvarez, J.C. y Portella, E. (2010). Sostenibilidad financiera del sistema sanitario: 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto. Sostenibilidad financiera del sistema sanitario: 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto.

Girón, J., Beltrán, D., Castro, I. y López, D. (2020). Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, Centro Cultural Universitario, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, Ciudad de México.

Gobernación de Antioquía (2010). Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Colombia. Consultado el 28/05/2020. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/733-libro-lineamientos-promocion-salud/file

Gobierno del Principado de Asturias (2018). Estrategias para un nuevo enfoque de la atención primaria. Consejería de Sanidad. Consultado el 13/06/2020. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/31867/228148/ESTRATEGIA+PARA+UN+NUEVO+ENFOQUE++DE+LA++ATENCI%C3%93N+PRIMARIA.pdf/ea9f33c4-8da6-03f3-e887-ac5fafa020e9

Gobierno de Costa Rica (2020). Guía parar la prevención, mitigación y continuidad del negocio por la pandemia del COVID-19 en los centros de trabajo. Consultado el 21/05/2020. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/guia_continuidad_negocio_v1_21042020.pdf

Gobierno De México (2020). Lineamiento de reconversión hospitalaria. Secretaría de Salud. Consultado el 27/07/2020. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf

Gobierno de España (2020). Plan para la transición a una nueva normalidad. Consejo de Ministros del 28 de abril del 2020. Consultado el 24/05/2020. Disponible en: https://www.diariofarma.com/2020/04/28/covid-19-plan-para-una-nueva-normalidad

Goig, J. M. (2016). La OCDE en la era de la globalización: desarrollo e influencia. Revista de Derecho UNED, núm. 19, 2016.

Gold, J. y Hutton, S. (2020). Tres lecciones aprendidas de las anteriores crisis de salud pública que pueden informar la respuesta mundial a la COVID-19 (coronavirus). Banco Mundial, Grupo de Evaluación Independiente. Consultado el 19/08/2020. Disponible en: https://ieg.worldbankgroup.org/blog/tres-lecciones-aprendidas-de-las-anteriores-crisis-de-salud-publica-que-pueden-informar-la

Goldman, E. (2020). Exaggerated risk of transmission of COVID-19 by fómites. The Lancet Volume 20, Issue 8, P892-893, August 01, 2020. Consultado el 02/03/2021. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30561-2/fulltext

Gómez, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. Editorial Elsevier, Revista Fisioterapia 2021: 43 (1): 1-4. Consultado el 23/04/2021. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/S0211563820301310.pdf

Gómez, C. (2001): "Globalización y crisis del estado de bienestar" Consultado el 30/12/2019. Disponible en: https://ciberconta.unizar.es/leccion/globalcrisis/100.HTM

Gómez, D., Jiménez, J. y Leralta, O. (2020). La Educación, determinante de la salud afectado por el COVID-19. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consultado el 04/10/2020. Disponible en: https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/1259-2/

González, N. y Valadés, D. (2020). Emergencia sanitaria por Covid-19. Derecho constitucional comparado. Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional: 978-607-30-1256-0

González, E. y Feltrer, J. (2020). Aspectos éticos en la toma de decisiones de COVID-19 en Atención Primaria. Revista de Actualización Médica. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Consultado el 12/02/2021. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2683

Gómez, A. (2005). Conrado Influencia de los grupos de interés y asociación en las reformas y los sistemas de salud Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 4, núm. 9, diciembre, 2005, pp. 62-80 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

Gomis, R. (2019). ¿Están interesados los médicos en aplicar la inteligencia artificial? ¿Es útil? Revista Salud con Ciencia. Estudios de Ciencias de la Salud, Universitat Oberta de Catalunya.

González, E., Gutiérrez, C., Stevens, G., Barraza, M., Porras, R., Carvalho, N., Loncich, K., Dias, R. H., Kulkarni, S., Casey, A., Murakami, Y., Ezzati, M. y Salomon, J. A. (2007). Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. Salud pública Méx vol.49 supl.1 Cuernavaca ene. 2007.

González, I. (2020). La pandemia del COVID-19. Una visión interdisciplinar. Instituto Universitario de Investigación en Estudios Latinoamericanos – Universidad de Alcalá. Consultado el 13/07/2020. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42592/profundizacion_gonzalez_IELATPD_2020_N19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, S. (2011). Sistema de monitoreo del desempeño del sistema de salud: Informe final de consultoría presentado a Fundación Plenitud, dentro del proyecto Observatorio de la Salud. Santo Domingo: Fundación Penitud; 2011.

Gorraiz, G. (2012). Los nuevos escenarios geopolíticos. América Latina en movimiento. Consultado el 21/01/2020. Disponible en: https://www.alainet.org/es/active/56630

Gobierno de Argentina (2020). Plan Operativo de preparación y respuesta al COVID-19. Consultado el 19/05/2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo

Gobierno de Costa Rica (2020). Ingreso nuestro país a la OCDE es un hito en la historia de Costa Rica. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: Gramsci, A. (1970). Antología (Selección y notas de Manuel Sacristán). México: Siglo XXI Editores.

https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/05/ingreso-de-nuestro-pais-a-la-ocde-es-un-hito-en-la-historia-de-costa-rica/

Gil, M., Pons, M., Rubio, M., Murrugarraa, G., Maslukh, B., Rodríguez, B., García, A., et al (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria Vol. 35. Núm. 1. Págs. 48-59 (Enero - Febrero 2021). Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Consultado el 1/02/2021. Disponible en: https://www.gacetasanitaria.org/es-modelos-teoricos-de-promocion-de-articulo-S0213911119302158

Girdhar, R., Srivastava, V., Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. Journal of Geriatric Care and Research. 2020; 7 (1):29-32. Disponible en: https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID-19_pandemic»
https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID-19_pandemi

Gudynas, E. (2010: E. Si eres tan progresista, ¿por qué destruyes la naturaleza? Neoextractivismo, izquierda y alternativas. Ecuador Debate, 79 (2010), pp. 61-81.

Guterrez, A. (2020). La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género. Naciones Unidas, Consultado el 15/12/2020. Disponible en: https://www.un.org/es/coronavirus/articles/guterres-covid-19-expone-desigualdad-genero

Gutiérrez, E. (2020). La ética y los valores en tiempos de crisis: el rol de las instituciones y de la ciudadanía. Revista Acontecer. Universidad Estatal a Distancia. Consultado el 11/01/2021. Disponible en: https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/juncos/51-a-diario-/gestion-universitaria/3993-etica-valores-instituciones-ciudadania

Gutiérrez, A. y Pont, C. (2020). Comunicación política en tiempos de coronavirus. Cátedra Ideograma–UPF de Comunicación Política y Democracia. Sorribes ISBN: 9798637554812. Barcelona. Consultado el 13/03/2021. Disponible en: https://www.upf.edu/documents/220602201/233560922/Definitiu+Comunicaci%C3%B3n+Coronavirus/1c1d3def-34ae-fe5d-0019-ef40c936b0e3

Guterres, A. (2020). La solidaridad, la cooperación y el multilateralismo son la tabla de salvación para salir de la crisis del coronavirus. Naciones Unidas. Consultado el 03/01/2021. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/10/1483052

Guthrie, R. (2018). Inmunoterapia de células T con CAR: el Avance del año 2018. Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. Journal of Clinical Oncology febrero 2018.

Gutiérrez, A. (2020). Revista Praxis 16(1) enero - junio de 2020. Educación en tiempos de crisis sanitaria: Pandemia y educación. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Haffower H. (2020). A certain horrible subset of the internet is calling the coronavirus 'boomer remover' Australia: Business Insider Australia; 2020. Consultado el 23/04/. Disponible en: https://www.businessinsider.com/millennials-gen-z-calling-coronavirusboomer-remover-reddit-2020-3?r=US&IR=T» https://www.businessinsider.com/millennials-gen-z-calling-coronavirusboomer-remover-reddit-2020-3?r=US&IR=T

Hernández, S. M. (2011). La participación ciudadana en salud: Desafíos para una sociedad en transformación. Enfermería Comunitaria (Revista Digital) 2011, 7(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n2/ec7201.php

Hernández, I. y García, A. M. (2021). ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? Editorial Elsevier, Gac Sanit. 2021 January-February; 35(1): 1–2. Published online 2020 Jun 20. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.06.004

Health is Politics: Floreal Antonio Ferrara's Social Thinking and his Contributions to Rethink "The Political" in the Health

HPH Catalunya (2020). La Promoción de la Salud durante la Pandemia del COVID-19 – Documento de Apoyo difundido por HPH International. Consultado el 26/06/2020. Disponible en: https://promociodelasaluthph.cat/es/promocion-salud-durante-pandemia-covid-19/

Herrera, D., Mas, e., X, y Villar, V, (2012). El riesgo de pobreza asociado con el mercado de trabajo. Consejo de Trabajo, Económico y Social de Catalunya, Barcelona.

Herrera, T. y Sánchez, S. (2014). La ausencia de la función de rectoría en la autoridad sanitaria de Chile tras la reforma de salud del 2004. Medwave 2014 Nov; 14 (10):e6040 doi: 10.5867/medwave.2014.10.6040.

Holguín, C. (2013). La participación social y ciudadana en las políticas públicas: apuntes para su reflexión. En A. Roth, (Ed), El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación: reflexiones teóricas y estudios de casos (pp. 73-205). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Ibarra, M. (2010). La flexibilidad laboral como estrategia de competitividad y sus efectos sobre la economía, la empresa y el mercado de trabajo. Contaduría y Administración 2010; 231:33-52.

Ibarra, J., Hernández, A. y Meza, S. (2012). Percepción de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial en usuarios internos del CESFAM Pinares, comuna de Chiguayante. Medwave 2012 Ene; 12(1):e5290 doi: 10.5867/medwave.2012.01.5290.

Ibarra y Pérez, (2020). Vivencia de aislamiento y convivencia familiar en tiempos del coronavirus. Revista Alternativas Cubanas en Psicología Vol 8. Núm 24. 2020, Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.

Ingrassia, V. (2020). Cuáles son las mayores contradicciones en Argentina y en el mundo con respecto al COVID-19. Agencia Infobae. Consultado el 10/07/2020). Disponible en: https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/05/23/cuales-son-las-mayores-contradicciones-en-argentina-y-en-el-mundo-con-respecto-al-covid-19/

Iniesta, N., Ríos, J., Fernández, M. y Barbado, F. (2009). Cambio climático: ¿nuevas enfermedades para un nuevo clima? Revista Clínica Española, 209(5), 234-240.

Instituto de Cardiología de Montreal (2021). Colchicine reduces the risk of COVID-19-related complications. January 23, 2021. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: https://www.icm-mhi.org/en/pressroom/news/colchicine-reduces-risk-covid-19-related-complications

IPCC (2007). Cambio climático 2007: Informe de síntesis. Contribución de los Grupos de trabajo I, II y III al Cuarto Informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático [Equipo de redacción principal: Pachauri, R.K. y Reisinger, A. (directores de la publicación)]. IPCC, Ginebra, Suiza, 104 págs.

Izquierdo, T. (2020). Infecciones por coronavirus. Infomed: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Habana, Cuba. Consultado el 09/03/2929. Disponible en: https://temas.sld.cu/coronavirus/category/actualidades/epidemiologia-y-estadistica/

Jaramillo, M. y López, k. (2020). Políticas para combatir la pandemia del COVID-19 GRADE Informe preliminar. Grupo de análisis para el desarrollo. Consultado el 05/07/2021. Disponible en: https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Pol%C3%ADticas-para-combatir-la-pandemia-de-COVID-19-publ.-prelim.pdf

Jha AK. (2018). Presentation at the "Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike" a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018.

Joynt, G.M. Gomersall, C.D. Tan, P. Lee, A. Cheng, C.A. y Wong, E.L. (2001). Prospective evaluation of patients refused admission to an intensive care unit: triage, futility and outcome. Intensive Care Med., 27 (2001), pp. 1459-1465

Jiménez, A. (2020). Economía de la salud: realidades y nuevos retos. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Consultado el 25/02/2020. Disponible en: https://oiss.org/economia-de-la-salud-realidades-y-nuevos-retos/

Junta de Andalucía (2020). Plan andaluz de investigación, desarrollo e innovación 2020. Consejería de Economía y Conocimiento. Consultado el 07/02/2020. Disponible en: https://www.paidi2020.es/wp-content/uploads/PAIDI2020.pdf

Kaufmann, D. (2020). Lo que revela la pandemia sobre gobernanza, captura del estado y los recursos naturales. Future Development. Consultado el 21/06/2021. Disponible en: https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/07/10/lo-que-revela-la-pandemia-sobre-gobernanza-captura-del-estado-y-los-recursos-naturales/

Kerckhoffs, M.C., Kant, M., Van Delden, J.J.M., Hooft, L., Kesecioglu, J. y Van Dijk, D. (2019). Selecting and evaluating decision-making strategies in the intensive care unit: A systematic review. J Crit Care, 51-2019, pp. 39-45.

Keane, J. (2020). La democracia después de la pandemia. Revista Letras Libres No.257 / Mayo 2020. Consultado el 30/01/2021. Disponible en: https://www.letraslibres.com/mexico/revista/la-democracia-despues-la-pandemia

Keeley G. Corpses of the elderly found abandoned in Spanish care homes. Aljazeera. 24 marzo 2020. Consultado el 23/04/2020. Disponible en: https://wwwaljazeeracom/news/2020/03/corpses-elderly-abandoned-spanish-care-homes200324141255435html » https://wwwaljazeeracom/news/2020/03/corpses-elderly-abandoned-spanish-care-homes200324141255435html

Khairat S, Meng C, Xu Y, Edson B, Gianforcaro R. (2020). Interpreting COVID-19 and Virtual Care Trends: Cohort Study. JMIR Public Health Surveill. 2020;6 (2):e18811. DOI: 10.2196/18811.

Kornfeld, R. (2020). Experta de Naciones Unidas califica de "inaceptable" el abandono de las personas de edad, que corren riesgos más graves por el COVID-19. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Ginebra. Consultado el 12/02/2021. Disponible en: https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=25748&LangID=

Krastev, I. (2020). La pandemia nos muestra el lado oscuro de la globalización. Emisora Deutsche Welle, Alemania. Consultado el 08/08/2020. Disponible en: https://www.dw.com/es/ivan-krastev-la-pandemia-nos-muestra-el-lado-oscuro-de-la-globalizaci%C3%B3n/a-53675022

Kutzin, J. (2020). Prioridades para el financiamiento de salud en la respuesta al COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 23/11/2020. Disponible en: https://p4h.world/oms-ops-prioridades-financiamiento-salud-respuesta-covid19

Labonté, R. y Stuckler, D. (2016). The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. J Epidemiol Community Health., 70 (2016), pp. 312-318

Laborie, M. (2020). Desglobalización y pandemia global. Documento de Opinión Instituto Español de Estudios Estratégicos IEEE 28/2020. http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_opinion/2020/DIEEEO28_2020MARLAB_desglobaliz a cion.pdf

Lalonde M. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva canadiense. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 4.

Lan, J., Ge, J., Yu, J. y otros. (2020). Structure of the SARS-CoV-2 spike receptor-binding domain bound to the ACE2 receptor. Nature 581, 215–220. Consultado el 02/05/2021. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41586-020-2180-5

Lara, C. (2020). ¿Qué significa la entrada a la OCDE para Costa Rica? El Observador. Consultado el 12/07/2020. Disponible en: https://observador.cr/noticia/que-significa-la-entrada-a-la-ocde-para-costa-rica/

Larivière, V. Shu, F. y Sugimoto, C. (2020). El brote de coronavirus (COVID.19) resalta serias deficiencias en la comunicación científica. Revista Scielo en Perspectiva march 12/2020.

Consultado el 06/02/2021. Disponible en: https://blog.scielo.org/es/2020/03/12/el-brote-de-coronavirus-covid-19-resalta-serias-deficiencias-en-la-comunicacion-cientifica/#.YB7Gg-hKg2w

Laurel, A. C. (2020). La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. Consultado el 08/07/2021. Disponible en: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/57Bftdc643FP6sZKnwcRxJj/?lang=es

Lavine, j. S., Bjornstad, O. N. y Antia, R. Immunological characteristics govern the transition of COVID-19 to endemicity. Science 12 Feb 2021:Vol. 371, Issue 6530, pp. 741-745 DOI: 10.1126/science.abe6522. Consultado el 11/03/2021.Disponible en: https://science.sciencemag.org/content/371/6530/741

Lázaro, L. y Escribano, G. (2021). Siete tendencias climáticas y energéticas a seguir en 2021. Consultado el 05/02/2021. Disponible en: https://elperiodicodelaenergia.com/siete-tendencias-climaticas-y-energeticas-a-seguir-en-2021/

Leape L, Berwick D, Clancy C, Conway J, Gluck P, Guest J, et al. (2009).Transforming healthcare: a safety imperative. Qual Saf Health Care. 2009; 18(6): 424-428.

Leitón, P. (2020). OCDE y FMI prevén una menor recuperación para Costa Rica en el 2021. Consultado el 07/12/2020. Disponible en: nación.com

Leppo; Ollila and al. (2013). Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. Disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_ file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf?ua=1.

Linares, N y López, O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Revista de Medicina Social volumen 3, número 3, 2008. Consultado el 31/10/2019. Disponible en: https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484

Linares, N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41 (1): 94- Centro de Química Biomolecular. BioCubaFarma. La Habana, Cuba.

Londoño. (2017). Atención primaria en salud: una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad. Revista Colombiana de Rehabilitación. 7. 5. 10.30788/RevColReh.v7.n1.2008.134.

López, M. (2017). Una mirada reflexiva sobre gestión y salud pública desde el paradigma de la complejidad. Revista Salud vol.21 no.1 Valencia abr. 2017. Universidad de Carabobo. Laboratorio Clínico Servicio Médico del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC).

López, C. M. (2020). Salud Mental: ¿La próxima pandemia? Un grupo de expertos en Reino Unido analizan las consecuencias de la pandemia del Covid-19 para la Salud Mental. Gaceta Sanitaria/ 21 abril 2020. Consultado el 17/02/2021. Disponible en: https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/

López, R. (2018). El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018; 36 (3):18-30. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v36n3a03

López, C. (2020). Salud mental: ¿La próxima pandemia? La gaceta Médica. Consultado el 29/05/2020. Disponible en: https://gacetamedica.com/investigacion/salud-mental-la-proxima-pandemia/

López, J. E. (2020). Flexibilidad, protección del empleo y seguridad social durante la pandemia global del Covid-19. Instituto Universitario de Investigación en Estudios Latinoamericanos. Documentos de Trabajo IELAT, Versión Digital, ISSN: 1989-8819, Nº 134, Mayo 2020. Universidad de Alcalá.

López, A., Chávez, C. y Vélez, M. A. (2020). COVID-19: impactos en el medio ambiente y en el cumplimiento de los ODS en América Latina. Redalyc. Consultado el 06/03/2021. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/1691/169164492006/index.html

López y Meléndez (2020). Las implicaciones socio-económicas de la pandemia por COVID-19: Ideas para la acción en políticas públicas. PNUD América Latina y El Caribe. Consultado el 29/01/2021. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/UNDP-RBLAC-LaImplicaciones%20socioeconomicasV1SPANISH.pdf

López, M. J. (2020). Ensayo sobre la pandemia. Revista Bioética y Derecho no.50 Barcelona 2020 Epub 23-Nov-2020. Consultado el 17/03/2021. Disponible en: https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31827

Llopart, E. (2021). Cómo el coronavirus está acelerando el proceso de desglobalización. La Vanguardia. Consultado el 18/01/2021. Disponible en: https://www.lavanguardia.com/economia/20200423/48678195571/coronavirus-acelerando-proceso-desglobalizacion-brl.html

Ludert, J. E. y Franco, M. A. (2020). La pandemia de COVID-19, ¿qué podemos aprender para la próxima? Universitas Médica. vol.61 no.3 Bogotá July/Sept. 2020 Epub Mar 30, 2020. Consultado el 14/08/2020. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000300001

Lundin, A. y Hemmingsson, T. (2009). Unemployment and suicide. Lancet, 374 (2009), pp. 270-271

Lupin, H. (2011): Introducción a la Comunicación de Riesgo. Disponible en: http://www.redpan.infopesca.org/.../FAO_LUPIN_IntroducciónComRiesgoV1ES.pdf

Llatas, P. (2011). ¿El cambio climático afectará a la piel? Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" Revista de Enfermería dermatológica Nº 13-14 • mayo-diciembre 2011.

Madrid, C. y Palomino, W. (2020). Oportunidades de corrupción y pandemia: el compliance gubernamental como un protector eficaz al interior de las organizaciones públicas. Desde el Sur vol.12 no.1 Lima ene./jun 2020. Consultado el 11/01/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2415-09592020000100213&script=sci_arttext

Mahbubani, K. (2018). ¿Cómo debería entender occidente el nuevo orden mundial? Anuario internacional CIDOB. Consultado el 23/02/2020. Disponible en: https://www.cidob.org/articulos/anuario_internacional_cidob/2017/como_deberia_entender_occidente_el_nuevo_orden_mundial

Mandavilli, A. (2021). ¿Cómo será el coronavirus en el futuro? The New York Times 14 de enero 2020. Consultado el 11/03/2021. Disponible en: https://www.nytimes.com/es/2021/01/11/espanol/mundo/vacunacion.html

McConnell, J. (2021). Verificación de hechos de COVID-19 para combatir la des información. Webinar de la Editorial Elsevier. Consultado el 01/05/2021. Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0012/1095789/Nota-CS-JohnMcConnell-2-1.pdf

McIntosh, (2020). McIntosh, K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Consultado el 05/07/2021. Disponible en: https://www.uptodate. com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-featuresdiagnosis-and-prevention

Moltó, A. (2020). El año de los dilemas. Dialnet, Política exterior, ISSN 0213-6856, Vol. 35, Nº 199, 2021, págs. 3-4. Consultado el 08/03/2021. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735185

Malacalza, B. y Hirst, M. (2020). ¿Podrá reinventarse el multilateralismo? El orden internacional y el coronavirus. Revista Nueva Sociedad NUSO Nº 287 / MAYO - JUNIO 2020. Consultado el 05/02/2021. Disponible en: https://nuso.org/articulo/podra-reinventarse-el-multilateralismo/

Marchiori, P. y Tobar, S. (2020). La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. Cad. Saúde Pública vol.36 no.4 Rio de Janeiro 2020 Epub Apr. 22, 2020.

Malamud, C. y Núñez, R. (2020). El COVID-19 en América Latina: desafíos políticos, retos para los sistemas sanitarios e incertidumbre económica. University of Oxford, Latin American Centre Oxford School of Global and Area Studies.

Malamud, C. y Núñez, R. (2020). Biden y América Latina: cambios y continuidades. Real Instituto Elcano. Consultado el 21/01/2021. Disponible en:

http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari130-2020-malamud-nunez-biden-y-america-latina-cambios-y-continuidades

Martín, L., Rivera, J. y Alejo y Castizo, R. (2018). Cambio climático y desarrollo sostenible. Informe La Rábida - Huelva. 2018. Consultado el 05/11/2019. Disponible en: https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/06/SEGIB-Informe-La-Ra%CC%81bida-2018-completo.pdf

McQueen, D. V., Wismar, M., Lin, V., Jones, C. M. y Davies, M. (2012). Gobernanza Intersectorial para la Salud en Todas las Políticas: Estructuras, acciones y experiencias. Organización Mundial de la Salud 2012, en nombre del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud.

Medina, J., Becerra, S. y Castaño, P. (2014). Prospectiva y política pública para el cambio estructural en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile.

Meneu, R. (2011). Para priorizar es prioritario… Notas para deliberar sobre el establecimiento de prioridades en políticas de salud. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve Nº 36.

Meneses, Y. A, Gallo, N. E. y Minotta, C. (2014). Percepciones del proceso salud-enfermedad de las comunidades afrodescendientes de Medellín 2009-2010. Archivos de Medicina (Col) [citado Feb 10 2017]; 14:210-8. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273835711005.

Meneses, K. et al. (2019). Aporte del sector turístico como eje estratégico de encadenamientos productivos. Ponencia preparada para el Informe Estado de la Nación 2019. San José: PEN.

Merino, M. (2010). Problemas, decisiones y soluciones: Enfoques de política pública. México: CIDE.

Merino, G. (2020). China y el nuevo momento geopolítico mundial. El País Digital 30 de abril 2020. Consultado el 20/06/2020. Disponible en: https://www.academia.edu/42923302/China_y_el_nuevo_momento_geopol%C3%ADtico_mundial

Merma, G., Peiró, S. y Gavilán, D. (2013). Perspectivas sobre educación en valores en tiempos de crisis. BARATARIA Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales Nº 15, pp. 151-160, 2013, ISSN: 1575-0825, e-ISSN: 2172-3184.

Merino, A. (2013). Los efectos de la crisis en el empleo. Integración económica, Estado de bienestar y medidas de fomento del (des)empleo Rev. IUS vol.8 no.33 Puebla ene. / jun. 2014.

Merino, G. E. (2020). China y el nuevo momento geopolítico mundial. El País Digital. Consultado el 14/06/2021. Disponible en:

https://www.academia.edu/42923302/China_y_el_nuevo_momento_geopol%C3%ADtico_mundial?auto=download&email_work_card=download-paper

Mesa, C. (1991). "Social Security in Latin America", en Economic and Social Progress in Latin America, informe elaborado para el Banco Interamericano de Desarrollo. Consultado el 27/12/2019. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2164617&pid=S1607-050X200600020000800046&lng=es

Mihailovic, D. (2018). El des (orden) global contemporáneo: la geopolítica del nuevo meridionalismo. Ediciones Complutenses, Geopolítica(s) Revista de estudios sobre espacio y poder ISSN: 2172-3958.

Ministerio de Salud (2012). Reglamento de Vigilancia de la Salud. La Gaceta N° 203 del: 22/10/2012 Alcance: 160. Costa Rica. Consultado el 27/05/2020. Disponible en: http://www.medicos.cr/website/documentos/NormativaLegal/NormativaGeneralEjercicioProfesion/Reglamento%20de%20Vigilancia%20de%20la%20Salud.pdf

Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (2020). Costa Rica Iniciará el desarrollo de sus propias pruebas para la detección del COVID-19. Consultado el 02/07/2020. Disponible en: https://www.micit.go.cr/noticias/costa-rica-desarrollara-sus-propias-pruebas-deteccion-covid-19

Ministerio de Salud (2016). Primer informe de Cuentas de Salud. Consultado el 28/06/2020. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2019/1398-costa-rica-presenta-primer-informe-de-cuentas-de-salud#:~:text=26%20de%20febrero%202019.,Estrategia%20Regional%20de%20Salud%20Universal.

Ministerio de Salud (2020). Estrategia de comunicación: Propuesta Integral para la protección de PERSONAS ADULTAS MAYORES ante el COVID-19. Consultado el 24/09/2020. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/estrategia_comun_riesgo_personas_mayores_02042020.pdf

Ministerio de Salud (2020). Gobierno articula interinstitucionalmente para garantizar acceso a vacuna contra COVID-19. Costa Rica. Consultado el 29/09/2020. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1854-gobierno-articula-interinstitucionalmente-para-garantizar-acceso-a-vacuna-contra-covid-19

Ministerio de Salud (2020). Nuevo lineamiento nacional para la vigilancia del COVID-19 incorpora cambios en periodos de aislamiento de contactos y definiciones para COVID prolongado o reinfecciones. Costa Rica. Consultado el 20/02/2021. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-

2020/2015-nuevo-lineamiento-nacional-para-la-vigilancia-del-covid-19-incorpora-cambios-en-periodos-de-aislamiento-de-contactos-y-definiciones-para-covid-prolongado-o-reinfecciones

Ministerio de Sanidad (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19.Secretaría General de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Madrid, España.

Ministerio de Salud de Chile. (2014). Orientaciones para Planes Comunales de promoción de la Salud. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf

Ministerio de Salud (2018). Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud Documento de trabajo. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones Bogotá, Junio de 2018.

Ministerio de Salud (2020). LS-PG-001. Lineamientos generales para reactivar actividades humanas en medio del COVID-19. Costa Rica. Consultado el 19/05/2020. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineam_generales_reactivar_activ_hum_medio_covid_19_v2_28042020.pdf

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Plan de respuesta nacional al eventual ingreso del coronavirus COVID-19. Gobierno Nacional de Paraguay. Consultado el 27/05/2020. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/78806d-PlandeRespuestaNacionalaleventualingresodelCoronavirusV1.0.pdf

Minué, S., Jaramillo y F. Ayarzo, A. (2020). Evidencias y reflexiones sobre la COVID-19. Actualización en Medicina de Familia. Escuela Andaluza de Salud Pública. Centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Sobre Organizaciones Sanitarias Integradas basadas en Atención Primaria de Salud.

Miranda, G. (2019). Política educativa en la era neoliberal: una propuesta de aproximación crítica. Editorial de la Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

Molina, G. (2021). Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Consultado el 19/05/2021. Disponible en: https://www.academia.edu/42921874/PLAN_DE_CONTINGENCIA_PARA_LOS_SERVICIOS_DE_MEDICINA_INTENSIVA_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_COVID_19?email_work_card=view-paper

Mondragón, E. J. y Ayala, J. E. (2020). Educación para la salud en tiempos de Covid-19. Revista Identidad Bolivariana Vol. 4 No.2 julio- diciembre 2020. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/122/162

Monge, R. (2020). Ideas para la reactivación económica después del Covid-19. La República.net. Ecoanálisis Consultores. Consultado el 25/12/2020. Disponible en: https://www.larepublica.net/noticia/ideas-para-la-reactivacion-economica-despues-del-covid-19

Monzón, J. L., Saralegui, I., Abizanda, R., Cabré, L., Iribarren, S., Martín, M. C. y Martínez, K. Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico. Revista de Medicina intensiva Vol. 32. Núm. 3. Págs. 121-133 (Marzo 2008)

Moisi, D. (2020). El virus del deja vu. Periódico La Nación pág. 26. 08/05/2020. San José, Costa Rica. Consultado el 08/05/2020.

Mora D. (2007). Ambiente y Salud. Revista Costarricense de Salud Pública 2007; 16 (30). ISSN 1409-1429 Disponible en: http://www. scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292007000100001&lng=es.

Mora, A. (2008). Manuel Mora y socialismo "a la tica" Revista de Comunicación, 17 (1) (2008), pp. 66-69

Moon, S. y Ruiz, A. A. (2021). La geopolítica de las vacunas contra el Covid-19. Política exterior, ISSN 0213-6856, Vol. 35, Nº 199, 2021, págs. 36-43. Consultado el 01/07/2021. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735191

Monasterio, F. (2020). Los especialistas en salud reducen a cinco los indicadores para entender la pandemia. Revista de Ciencia y Tecnología, mayo 2020. Consultado el 22/06/2020. Disponible en: https://www.pauta.cl/ciencia-y-tecnologia/los-cinco-indicadores-indispensables-para-evaluar-el-avance-del-covid-19

Moreno, S. La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. Pontificia Universidad Javeriana. Consultado el 03/10/2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340515328_La_innovacion_educativa_en_los_tiempos_del_Coronavirus

Mordoh, A. (2019). Secuenciación masiva de ADN: la próxima generación. Dermatología Argentina Vol. 25 Nº 1 Marzo de 2019: 02-08 ISSN 1515-8411 (impresa) ISSN 1669-1636.

Moreno, J. (2013). Retos, reformas y futuro de los sistemas nacionales de salud. Instituto de Políticas y Bienes Públicos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). REAF núm. 18, octubre 2013, p. 238-266.

Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra C, Hanna W, Larrieu M et al. (2017). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Rev. Panam. Salud Pública [internet]. 2000 [citado 2017 oct. 6]; 8(1/2):126- 34. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1- 2/3012.pdf

Muñoz, E. (2020). Las universidades públicas siguen sumando a lucha contra el COVID-19. Universidad de Costa Rica. Consultado el 2/07/2020. Disponible en: https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/06/02/las-universidades-publicas-siguen-sumando-a-lucha-contra-el-covid-19.html

Murillo, A. (2021). El aire electoral se mezcla con las crisis: el 2021 pinta a tormenta política. Semanario Universidad 12 de enero 2021. Consultado el 25/02/2021. Disponible en: https://semanariouniversidad.com/pais/el-aire-electoral-se-mezcla-con-las-crisis-el-2021-pinta-a-tormenta-politica/

Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la transformación del turismo. Consultado el 08/12/2020. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid-19_and_transforming_tourism_spanish.pdf

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2008). Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press.

Naum, U. (2020). El COVID-19 pone en riesgo a la democracia de Latam. Forbes Sttaf. Consultado el 06/08/2020. Disponible en: https://forbescentroamerica.com/2020/06/02/el-covid-19-pone-en-riesgo-a-la-democracia-de-latam/

Naipe, M., Salabert, I., Martínez, J., Claro, J., Medina, E. y Vargas, D. A. (2020). La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Revista Médica Electrónica vol.42 no.5 Matanzas sept.-oct. 2020 Epub 16-Nov-2020. Consultado el 12/01/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176

Navarro, V. (2020). Dossier COVID-19. Impactos socioculturales dela pandemia. El Colegio de Sonora. Centro de Estudios en Salud y Sociedad. Consultado el 06/02/2021. Disponible en: https://www.colson.edu.mx/promocion/img/Dossier%20Covid19_Impactos%20socioculturales.pdf

Neidhöfer, G. (2020). Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Consultado el 04707/2020. Disponible en: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/consecuencias-de-la-pandemia-del-covid-19-en-las-desigualdades-s.html

Novak, F. (2020). Un nuevo orden internacional en transición y su afirmación tras la pandemia. Reflexiones en el marco del Seminario Online Conversaciones PolítiKAS, 9 de julio de 2020. Fundación Konrad Adenauer, Perú. Consultado el 08/02/2021. Disponible en: https://www.kas.de/documents/269552/0/Un+nuevo+orden+internacional+en+transici%C3%B3n

+y+su+afirmaci%C3%B3n+tras+la+pandemia.pdf/fee6a5dc-918e-76cd-7c16-591329a9205e?version=1.1&t=1594306564574

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National strategy to reduce social inequalities in health. Report No. 20 (2006–2007)

OCDE (2010). Health Policy Studies. Value for Money in Health Spending. Value for Money in Health Spending.

OCDE (2019). Tercera cumbre ministerial de productividad aprovechando la transformación digital para aumentar la productividad en América Latina y El Caribe. Bogotá, Colombia. Consultado el 09/06/2020. Disponible en: https://www.oecd.org/global-forum-productivity/events/Agenda-tentativa-Cumbre-Ministerial-sobre-Productividad-2019-ES.pdf

OCDE (2018). Invertir en el clima, invertir en el crecimiento. Consultado el 21/10/2019. Disponible en: https://www.oecd.org/environment/cc/g20-climate/Executive-summary-investing-in-climate-investing-in-growth-spanish.pdf

OCDE (2018). Perspectivas de la OCDE en Ciencia, Tecnología e Innovación en América Latina 2016. OECD (2016), OECD Science, Technology and Innovation Outlook 2016, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/sti_in_outlook-2016-en

OCDE (2019). Perspectivas de la economía mundial. Consultado el 04/12/2019. Disponible en: https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/laocdeadviertequelaeconomiamundialmantendrasudebilidadamedidaqueelcomerciomoderadoreduceelcrecimiento.htm

OCDE/CAF/CEPAL (2018), Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo, Editions OCDE, París. http://dx.doi.org/10.1787/leo-2018-es

OCDE et al. (2019), Perspectivas económicas de América Latina 2019: Desarrollo en transición, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/g2g9ff1a-es.

OCDE (2020). La cooperación internacional para el crecimiento verde. Consultado el 09/06/2020. Disponible en: https://www.oecd.org/greengrowth/Rio-brochure-Spanish-part-2.pdf

OCDE (2020). Estudios Económicos de la OCDE: Costa Rica 2020. Consultado el 06/02/2021. Disponible en: https://www.oecd.org/economy/surveys/costa-rica-2020-OECD-economic-survey-overview-spanish.pdf

OCDE (2021). Medidas políticas clave de la OCDE ante el coronavirus (COVID-19)Salud ambiental y resiliencia ante las pandemias. 21 de abril 2021. Consultado el 07/05/2021. Disponible en: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/salud-ambiental-y-resiliencia-ante-las-pandemias-3788e625/

OCDE (2021). OCDE prevé recuperación en producción de Costa Rica, pero estima que persistirá alto desempleo. Consultado el 31/05/2021. Disponible en: https://www.nacion.com/?gclid=Cj0KCQjwktKFBhCkARIsAJeDT0j9f0dcM1TIlzfC-Z9qKlUKCCLR95SyFhDDsmUwyAX0UxDDfXYB_lYaAuzGEALw_wcB

OCDE (2021). Panorama económico de Costa Rica: Perspectivas económicas (mayo 2021). Consultado el 11/06/2021. Disponible en: https://www.oecd.org/economy/panorama-economico-costa-rica/

Oelsner, A. (2021). Cooperación internacional en el mundo post pandemia. Consultado el 23/06/2021. Disponible en: https://mercado.com.ar/mercado-plus/cooperacion-internacional-en-el-mundo-post-pandemia/

O'Neal, K. (2020). La agricultura costarricense se reinventa ante la pandemia del COVID-19. Ciencia y tecnología 16 de mayo 2020. Universidad de Costa Rica. Consultado el 10/08/2020. Disponible en: https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/05/16/la-agricultura-costarricense-se-reinventa-frente-a-la-pandemia-del-covid-19.html

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2015). Estudios de gobernanza Costa Rica. Aspectos clave 2015. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: https://www.oecd.org/gov/Cost%20Rica%20Highlights%20ESP.pdf

Organización de Estados Americanos (2020). Resolución n° 1 2020/ Pandemia y derechos humanos en las Américas. Consultado el 03/04/2020. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020). Tomadores de decisiones frente a la pandemia Serie reflexiones alimentación y lucha contra el hambre: COVID19. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: https://nacionesunidas.org.co/Publicaciones-FAO/Recomendaciones%20FAO%20covid-19/Tomadores%20de%20decisiones%20frente%20a%20la%20pandemia.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020). Seguridad alimentaria en la época del COVID-19. Rome, Italy, FAO. Consultado el 25/05/2021. 2020. ISBN 978-92-5-132408-0. Disponible en: http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8623

Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura FAO (2021). Consultado el 22/06/2021. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/rlc/docs/covid19/Boletin-FAO-CELAC.pdf

Organización de las Naciones Unidas, 2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Consultado el 29/05/2021. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf

Organización de las Naciones Unidas ONU (2020). Covid-19 Respuesta. Consultado el 10/07/2020. Disponible en: https://www.un.org/es/coronavirus/articles/launch-report-socio-economic-impacts-covid-19

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020). El coronavirus provoca que el desarrollo humano pueda retroceder por primera vez desde el año 1990. Consultado el 03/10/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/05/1474712

Organización de las Naciones Unidas ONU (2020). Cómo articular respuestas a la crisis sanitaria, económica y climática en América Latina y El Caribe. Consultado el 12/07/2020. Disponible en: https://movelatam.org/recuperacion-post-covid-19-y-cambio-climatico/

Organización de las Naciones Unidas (2020). El cambio climático avanza implacablemente a pesar de la pandemia COVID-19, advierten los científicos. Consultado el 11/10/2020. Disponible en: https: //news.un.org/es/story/2020/09/1480142

Organización de las Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: La educación durante la COVID-19 y después de ella. Agosto 2020. Consultado el 13/02/2021. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2020). Informe de políticas: COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Consultado el 12/03/2021. Disponible en: https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental), consultado el 16 de noviembre de 2020.

Organización Latinoamericana y el Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores OLACEFS (2020). La gobernabilidad en tiempos de pandemia fue discutida en #WebinariosOLACEFS. Consultado el 14/03/2021. Disponible en: https://www.olacefs.com/la-gobernabilidad-en-tiempos-de-pandemia-fue-discutida-en-webinariosolacefs/

Organización Internacional del Trabajo OIT (2020). Observatorio de la OIT, 1ª edición El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas 18 de Marzo de 2020. Consultado el 27/08/2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf

Oliva, J., Peña, L. M., González, B., Urbanos, R., Barber, P. y González, N. Z. (2018) Crisis económica y salud en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Madrid, España.

Oliva, H, A, (2020). La Educación en tiempos de pandemias: visión desde la gestión de la educación superior. Revista Disruptiva Número ISSN 2706-5421Instituto de Ciencia, Tecnología e innovación de la Universidad Francisco Gavidia.

Organización de Estados Americanos OEA (2020). Guía de acción política para enfrentar la pandemia del COVID-19. Consultado el 06/08/2020. Disponible en: https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-057/20

Organización Internacional del Trabajo OIT (2020). COVID-19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Costa Rica. Consultado el 26/06/2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_747046.pdf

Organización Internacional del Turismo (2020). Evaluación del impacto del brote de COVID-19 en el turismo internacional. Barómetro OMT del Turismo Mundial mayo 2020 | Con especial enfoque en el impacto de la COVID-19. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: https://www.unwto.org/es/evaluacion-de-la-incidencia-del-brote-del-covid-19-en-el-turismo-internacional

Organización Mundial de la Salud (2007). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - ¿Qué es, por qué, y cómo? Consultado el 10/06/2020. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_who_what_why_how_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2008). Determinantes sociales de la salud. Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Organización Mundial de la Salud (2009). Global Surveillance during an Influenza Pandemic. Version 1. Updated draft April 2009 Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance/en/index.html

Organización Mundial de la Salud (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2011). Determinantes estructurales. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015. Consultado el 31/10/2019. Disponible en: https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales

Organización Mundial de la Salud (2014). Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. 53 Consejo Directivo 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas, Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014.

Organización Mundial de la Salud (2015). Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE) Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud (2015). Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington D. C.

Organización Mundial de la Salud (2017). Participación de voluntarios en el cuidado a largo plazo de personas mayores en Costa Rica y Tailandia Boletín de la Organización Mundial de la Salud volumen 95, Número 11, noviembre 2017, 729-792.

OMS (2018). Envejecimiento y salud. Consultado el 18/01/2019. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

Organización Mundial de la Salud (2019). Seguridad del paciente. Temas de salud setiembre del 2019. Consultado el: 12/04/2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Organización Mundial de la Salud (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. 69ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/39) [consultado el 02/03/2019. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2001). Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud. Disponible en: https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf

Organización Mundial de la Salud (2019). Envejecimiento activo: un marco político. ELSEVIER. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. Envejecimiento y Ciclo Vital.

Organización Mundial de la Salud (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Consultado el 01/08/2020). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19

Organización Mundial de la Salud (2021). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 Última actualización: 29 de enero de 2021. Consultado el 06/02/2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline

Organización Mundial de la Salud OMS (2021). Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19 Informe del Director General. Consejo Ejecutivo EB148/20 148.ª reunión 8 de enero de 202. Consultado el 12/03/2021. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). Organización Mundial de la Salud (2021). La OMS insta a los países a construir un mundo más justo y saludable tras la pandemia de COVID-19. Consultado el 15/06/2021.Disponible en:https://www.who.int/es/news/item/06-04-2021-who-urges-countries-to-build-a-fairer-healthier-world-post-covid-19

Organización de Naciones Unidas (2020). Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. Consultado el 25/02/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872

Organización de las Naciones Unidas ONU (2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la transformación del turismo. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid-19_and_transforming_tourism_spanish.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2020). ¿Cómo están respondiendo los gobiernos locales a la pandemia de COVID-19? Consultado el 30/06/2020. Disponible en: http://www.fao.org/support-to-investment/news/detail/es/c/1273392/

Organización de Naciones Unidas (2020). El coronavirus tiene el potencial para convertirse en pandemia, pero aún no lo es. Consultado el 11/03/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/02/1470031

Organización de Naciones Unidas (2020). El coronavirus nos llevará a la recesión y desaceleración económica. Consultado el 11/03/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/03/1470891

Organización de Naciones Unidas ONU (2020). La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género. Consultado el 04707/2020. Disponible en: https://www.un.org/es/coronavirus/articles/guterres-covid-19-expone-desigualdad-genero

Organización de Naciones Unidas (2020). Coronavirus, América Latina, cambio climático, pobreza. Consultado el 29/06/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/04/1473252

Organización de Naciones Unidas (2020). La solidaridad, la cooperación y el multilateralismo son la tabla de salvación para salir de la crisis del coronavirus. Consultado el 27/12/2020. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/10/1483052

Organización de Naciones Unidas (2021). Las mutaciones del coronavirus hacen más difícil la lucha contra la pandemia de COVID-19, advierte la OMS. Consultado el 28/01/2021. Disponible en: news.un.org/es/story/2021/01/1486402

Organización Mundial de la Salud (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; (Consultado el 12/03/2020) 253 p. Disponible en: http://www.who.int/whr/2000/es

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud, 2010). Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Consultado el 28/04/2020.

Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf

Organización Mundial de la Salud (2018). Seguridad del paciente. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus: OMS declara emergencia de salud pública de carácter global. Consultado el 09/03/2020. Disponible en: https://www.france24.com/es/20200130-coronavirus-oms-declara-emergencia-de-salud-p%C3%BAblica-de-car%C3%A1cter-global

Organización Mundial de la Salud (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Consultado el 21/05/2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

Organización Mundial de la Salud, 2020). Preparación y respuesta ante emergencias. Consultado el 09/03/2020. Disponible en: https://www.who.int/csr/es/

Organización Mundial del Turismo (2020). Programa de asistencia técnica para la recuperación del turismo de la crisis de la COVID-19. Disponible en https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-05/COVID19%20Tourism%20Recovery%20TA%20Package_8%20May%202020%20ES.pdf.

Organización Mundial del Turismo (2020). Informe de políticas: La COVID-19 y la transformación del turismo. Consultado el 08/12/2020. Disponible en:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid-19_and_transforming_tourism_spanish.pdf

Organización Mundial del Turismo OMT (2020). Programa de asistencia técnica para la recuperación del turismo de la crisis de la COVID-19. Consultado el 22/06/2921. Disponible en https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-05/COVID19%20Tourism%20Recovery%20TA%20Package_8%20May%202020%20ES.pdf

Organización Meteorológica Mundial, 2020). El cambio climático no se ha frenado por la COVID-19, según el informe United in Science. Consultado el 21/02/2021. Disponible en: https://public.wmo.int/es/media/comunicados-de-prensa/el-cambio-clim%C3%A1tico-no-se-ha-frenado-por-la-covid-19-seg%C3%BAn-el-informe

Organización Panamericana de la Salud (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53. Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2014 (resolución CD53. R14). Disponible en: http://www.paho. org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_ download&gid=27597&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2002). La Función de Rectoría en Salud y el Fortalecimiento Institucional de las Autoridades Sanitarias Nacionales y Subnacionales, Capítulo 2. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington DC: OPS/OMS; 2002; 10.

Organización Panamericana de la Salud (2006). Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias. Consultado el 29/05/2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2015). Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Consultado el 17/02/2021. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/hiap-Brief-Guide-and-Recomendations-SPA.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (2020). Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 18 de septiembre de 2020. Consultado el 26/09/2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-septiembre-2020

Organización Panamericana de la Salud (2020). Equidad en salud en las Américas después de la COVID-19. Consultado el 12/01/2021. Disponible en: https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/equidad-salud-americas-despues-covid-19

Organización Panamericana de la Salud (2020). COVID-19 y la importancia de fortalecer los sistemas de información. Consultado el17/04/2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52128/COVID19FactsheetIS4H_spa.pdf?sequence=14

Organización Panamericana de La Salud (2020). Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report - 168 (Internet). Ginebra: WHO; consultado el 10/01/2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200706-covid-19-sitrep-168.pdf?sfvrsn=7fed5c0b_2

Organización Panamericana de la Salud (2020). Analizan los desafíos en recursos humanos en salud en el contexto de la pandemia. Consultado el 27/12/2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/3-6-2020-analizan-desafios-recursos-humanos-salud-contexto-pandemia

Organización Panamericana de la Salud (2020). “Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS” Washington, D.C. Consultado el 24/05/2020). Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2020). Registros Médicos Electrónicos en América Latina y El Caribe. [Internet] Washington: Oficina regional para las Américas. (Consultado el 28/07/2020). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28209/9789275318829_spa.pdf?sequence=1&isAllowed= y&ua=1

Organización Panamericana de la Salud (2020). Nueva base de datos de la OPS sobre orientación e investigación de la COVID-19. Consultado el 22/07/2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15769:paho-launches-searchable-database-on-covid-19-guidance-and-research&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (2020). Seguridad de los pacientes con COVID-19 en relación con el uso de medicamentos sin evidencia científica sobre su beneficio. Consultado el 27/07/2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52219

Organización Panamericana de la Salud (2000). Funciones Esenciales de Salud Pública. Documento, CD 42/15 XLII Reunión del Consejo Directivo de la organización Panamericana de la Salud. LII Reunión del Comité Regional de la organización Mundial de la Salud. Washington, D.C., Septiembre de 2000.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2020). Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 14 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud OPS (2012). Salud en las Américas: edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país. Disponible en http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es

Organización Panamericana de la Salud OPS (2012). Salud en las Américas: edición de 2012 Volumen regional. Determinantes e inequidades en salud. Consultado el 13/12/2019. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

Organización Panamericana de la Salud (2017). Resúmenes metodológicos en epidemiología: análisis de la situación de salud (asis). Boletín Epidemiológico [internet]. 1999 [citado 2017 oct. 3]; 20(3):1-3. Disponible en: http://iris.paho. org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31849/BE_v20n3. pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2018: pág. 7). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C. Consultado el 11/02/2020. Disponible en: http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS (2018). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.

Organización Panamericana de la Salud, 2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 71 a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019.

Organización Panamericana de la Salud (2020). Salud en todas las políticas. Consultado el 17/02/2021. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=salud-todas-politicas-9814&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (2021). Equidad en salud en las Américas después de la COVID-19. Consultado el 15/03/2021. Disponible en: https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/equidad-salud-americas-despues-covid-19

Organización Panamericana de la Salud (2021). En el Día Mundial de la Salud, la Directora de la OPS exhorta a una recuperación de la pandemia en las Américas con equidad. Consultado el 04/05/2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/7-4-2021-dia-mundial-salud-directora-ops-exhorta-recuperacion-pandemia-americas-con

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (2021). Científicos de todo el mundo redoblan la investigación sobre las variantes del SARS-CoV-2 en un foro organizado por la OMS. Consultado el 22/06/2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-global-scientists-double-down-on-sars-cov-2-variants-research-at-who-hosted-forum

Ortega, N. (2020). Riesgos globales en sistemas en declive. A propósito de la COVID-19. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO. Consultado el 06/08/2020. Disponible en: https://www.clacso.org/riesgos-globales-en-sistemas-en-declive-a-proposito-de-la-covid-19/

Ortega, J. C. Zúñiga, G., Ramírez, G. Ávila, A., Rodríguez, G., Castro, J. A. y Cavallini, E. (2020). ¿Cómo será la Costa Rica post covid-19? Consultado el 28/12/2020. Disponible en: https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/junio-2020/2986-como-sera-la-costa-rica-post-covid-19

Osmon, S.; Harris, C. B.; Dunagan, W. C. (2004). Reporting of medi- cal errors : an intensive care unit experience. Critical Care Medi- cine. 2004; 32: 727-737

Ottersen, O., P., Dasgupta, J., Blouin, C., Buss, P., Chongsuvivatwong, V., Frenk, J., Fukuda, S., Gawanas, B. P., Giacaman, R., Gyapong, J., Leaning, J., Marmot, M., McNeill, D., Mongella, S.,

Moyo, G. I., Møgedal, N., Ntsaluba, A., Ooms, G., Bjertness, E., Lie, A. N., Moon, S., Roalkvam, S., Sandberg, K. I. and Scheel, I. B. (2014). Los orígenes políticos de la inequidad en salud: perspectivas de cambio. The Lancet - Universidad de Oslo Comisión sobre Gobernanza Global para la Salud.

Pallarés, V., Górriz, C., Llisterri, J. L. y Gorriz, J. L. (2020). The COVID-19 pandemic: An opportunity to change the way we care for our patients. Semergen. Ediciones Doyma, S.L.

Pan American Health Organization (2014). Strategy for universal access to health and universal health coverage. 53rd Directing Council, 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington, DC: PAHO; 2014 (Resolution CD53/5, Rev.).

Pascual, J., Gil, T., Sánchez, J., A., Menárguez, J. F. (2020). Cuestionarios de atención centrada en la persona en atención primaria. Una revisión sistemática. Revista de Atención Primaria DOI: 10.1016/j.aprim.2019.11.004.

Patz, J., Graczykb, T., Gellera, N. y Vittor, A. (2000). Effects of environmental change on emerging parasitic diseases. International Journal for Parasitology.

Paul, K.I, y Moser, k. (2009). Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J Vocat Behav, 74 (2009), pp. 264-282.

Pavez, T. (2020). Urgencia de la educación ambiental frente a crisis climática y sanitaria. Fundación Mar Adentro. Consultado el 23/12/2020. Disponible en: http://fundacionmaradentro.cl/articulo/una-nueva-educacion-ambiental-en-momentos-de-crisis-climatica-y-social/

Paz, B.A. (2020). Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. Univ. Salud. Suplemento1: Especial Covid-19. 2020 22(3):327-339.DOI: https://doi.org/10.22267/rus.202203.205

Pazarbasioglu, C. (2020). Una acción rápida puede ayudar a los países en desarrollo a limitar los daños económicos de la enfermedad por coronavirus. Banco Mundial. Consultado el 30/05/2020. Disponible en: https://blogs.worldbank.org/es/voces/abordando-el-impacto-economico-del-coronavirus

Peiró, M. y Barrubés, J. (2012). Nuevo contexto y viejos retos en el sistema sanitario. Revista Española de Cardiología Vol. 65. Núm. 7 páginas 651-655 Julio 2012. Barcelona, España.

Peiró, S. (2018). El establecimiento de prioridades en la práctica real: entre el racionamiento y el despilfarro Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), Valencia.

Pérez, M. R, Gómez, J. J. y Dieguez, r. a. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas Volumen 19, Número 2. Consultado el 09/08/2020. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562

Perkins, G. D.; Mcauley, D. F.; Davies, S. (2003). Discrepancies between clinical and postmorten diagnoses in critically ill patients: an observational study. Critical. Care Medicine.2003; 7:129-132

Peschard, Jacqueline (1996), La cultura política democrática, México, Instituto Federal Electoral.

Petretto, D. R., Pilib, R., Gavianoa, L., Matos, C., Lópeza y Zuddasa, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. ELSEVIER, Revista Española de Geriatría y Gerontología vol. 51. Núm. 4.Julio - Agosto 2016, páginas 187-248.

Pineda, E. (2020). Política y gestión fiscal durante la pandemia y la post-pandemia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo BID. Consultado el 08/07/2020. Disponible en: https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/es/politica-y-gestion-fiscal-durante-la-pandemia-y-la-post-pandemia-en-america-latina-y-el-caribe/

Pinilla, J. P., Godoy, F., Iragüen, M. y Rauld, J. (2011). Conocimiento Experto y Toma de Decisiones en Políticas Públicas: El caso de MIDEPLAN en Chile. FACSO, Dirección de Investigación y Publicaciones.

Pinto, R. (2007). Educación y desarrollo: Relación permanente en la práctica, conceptos equívocos y diferentes en los discursos políticos REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, núm. 11, 2007, pp. 49-67 Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

Pinzón Flórez CE, Chapman E, Panisset U, Arredondo A, Fitzgerald, J., y Reveiz, L. (2016). Disponibilidad de indicadores para el seguimiento del alcance de la "Salud Universal" en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2016; 39 (6):330–40.

Ponte, C., SÁNCHES, M. y Martín, M. (2006). Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud. Gaceta Sanitaria 2006; 20 (Supl.1): 192-202.

Pontijas, J. L. (2020). Efectos geopolíticos de la COVID-19: punto de situación. Instituto Español de Estudios Estratégicos. Consultado el 16712/2020. Disponible en: https://atalayar.com/content/efectos-geopol%C3%ADticos-de-la-covid-19-punto-de-situaci%C3%B3n

Pomareda, F. (2020). Impuestos hacen estallar malestares acumulados en protestas desde lo rural del país. Semanario Universidad, 7 de octubre del 2020. Consultado el 07/10/2020. Disponible en: https://semanariouniversidad.com/pais/impuestos-hacen-estallar-malestares-acumulados-en-protestas-desde-lo-rural-del-pais/

Prieto, E. (2020). Las grandes paradojas y encrucijadas de la covid-19. El Mundo.com Consultado el 07/07/2020. Disponible en: https://www.elmundo.com/noticia/Las-grandes-paradojas-y-encrucijadas-de-la-covid-19/379558

Prior, E. (2020). Comunicación pública de riesgo en tiempos de pandemia: Las respuestas de Portugal a la COVID-19. Más Poder Local. ISSN: 2172-0223. Número 41, Abril 2020, pp. 6-11.

Consultado el 28/06/2020. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/Dialnet-ComunicacionPublicaDeRiesgoEnTiemposDePandemia-7407213.pdf

Programa Estado de la Nación (2020).Turismo en Costa Rica: un afectado más por la pandemia COVID-19. Consultado el 30/05/2020. Disponible en: https://estadonacion.or.cr/turismo-en-costa-rica-un-afectado-mas-por-la-pandemia-covid-19/

Ponce, A. (2020). Pandemia dejará tres años de rezago a estudiantes de educación pública. Programa Estado de la Nación. Consultado el 09/06/2021. Disponible en: https://www.nacion.com/el-pais/educacion/tres-anos-de-rezago-estudiantil-la-principal/WAM2U4LMTFEXHJWP7EV3BGAEQQ/story/

Pont, J. (2020). Pandemia de COVID-19 y Estado: ¿Hacia una nueva la configuración administración-Estado? Cadernos EBAPE.BR, vol. 18, núm. 4, 2020. Consultado el 05/07/2021. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3232/323265618006/html/

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2020). Desarrollo humano y COVID-19 en México: Desafíos para una recuperación sostenible. Ciudad de México. C.P. 11000. Consultado el 26/05/2021. Disponible en: https://www.google.com/search?q=file%3A%2F%2F%2FC%3A+%2FDesarrollo%2520Humano%2520y%2520COVID19%2520en%2520Mexico.%2520Final.pdf&rlz=1C1SQJL_esCR854CR854&oq=file%3A%2F%2F%2FC%3A+%2FDesarrollo%2520Humano%2520y%2520COVID19%2520en%2520Mexico.%2520Final.pdf&aqs=chrome..69i58j69i57.3100j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). COVID-19: el desarrollo humano va camino de retroceder este año por primera vez desde 1990. Consultado el 26/05/2021. Disponible en: https://www1.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/COVID19_Human_development_on_course_to_decline_for_the_first_time_since_1990.html

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2021). América Latina y el Caribe: Gobernanza Efectiva, más allá de la recuperación. Consultado el 21/06/2021. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/UNDP-RBLAC-GobernanzaEfectivaSPA%20(2).pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2021). América Latina y el Caribe: Gobernanza Efectiva, más allá de la recuperación. Nueva York, Estados Unidos. Consultado el 06/03/2021. Disponible en: www.latinamerica.undp.org

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2020). El PNUD lanza una iniciativa para discutir una nueva gobernanza en América Latina y el Caribe. Consultado el 14/03/2021. Disponible en: https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/presscenter/pressreleases/2020/el-pnud-lanza-una-iniciativa-para-discutir-la-nueva-gobernabilid.html

Puertas, L. B., Sotelo, J. M. y Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020; 44: e124. Consultado el 28/06/2021. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603369/

Puyol, A. (2012). Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria Vol. 26. Núm. 2. Págs.178-181 (Marzo - Abril 2012. Departamento de Filosofía, Universitat Autònoma de Barcelona., España.

Rader, B., White, L. F., Burns, M. R., Chen, J., Brilliant, J., Cohen, J. et al. (2021). Mask-wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study. The Lancet Digital Health January 19, 2021 DOI:https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30293-4

Rajter JC, Sherman M, Fatteh N, Vogel F, Sacks J, Rajter JJ. ICON (Ivermectin in COvid Nineteen) study: use of ivermectin is associated with lower mortality in hospitalized patients with COVID19. medRxiv. 2020. (Preprint) doi: 10.1101/2020.06.06.20124461

Rambla, X., Saldanha, R. y Espluga, J. L. (2013). La educación y las dimensiones del desarrollo humano en América Latina. Pap. poblac vol.19 no.75 Toluca ene./mar. 2013. Consultado el 03/10/2020. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000100009

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Consultado el 26/06/2021. Disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303

Ramió, C. (2020). La crisis del coronavirus: liderazgo político y liderazgo técnico. Barcelona School of Management. Consultado el 29/06/2021. Disponible en: https://www.bsm.upf.edu/es/noticias/liderazgo-politico-liderazgo-tecnico-crisis-del-coronavirus

Rascado, P., Ballesteros, M. A., Bodi, M. A. et al. (2021). Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. Revista Semicyuc. Consultado el 26/02/2021. Disponible en: https://www.academia.edu/42921874/PLAN_DE_CONTINGENCIA_PARA_LOS_SERVICIOS_DE_MEDICINA_INTENSIVA_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_COVID_19?auto=download&email_work_card=download-paper

Rivera, A. (2020). La COVID-19 y las desigualdades sociales. Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales FLACSO. Consultado el 17/12/2020. Disponible en: https://www.clacso.org/la-covid-19-y-las-desigualdades-sociales/

Reimers, F. M. (2020). “Los cambios que la pandemia de Covid-19 producirá en la educación dependen de la atención que se ponga en las respuestas educativas” Education international. Consultado el 16/06/2020. Disponible en: https://www.worldsofeducation.org/spa/woe_homepage/woe_detail/16727/%E2%80%9Clos-cambios-que-la-pandemia-de-covid-19-producir%C3%A1-en-la-educaci%C3%B3n-dependen-de-la-atenci%C3%B3n-que-se-ponga-en-las-respuestas-educativas%E2%80%9D-por-fernando-m-reimers

Reyes, W. (2020). Efectos colaterales positivos de la pandemia. Revista Uruguaya de Cardiología vol.35 no.2 Montevideo 2020 Epub 01-Ago-2020. Consultada el 11/01/2021. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202020000200033&lng=es&nrm=iso

Ricci, I. y Ruiz, I. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consultado el 11/02/2021. Disponible en: https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/

Riorda, M. (2011): "Gestionando certidumbres: la comunicación de crisis no es comunicación gubernamental, electoral ni de riesgo". En L. Elizalde; D. Fernández Pedemonte y M. Riorda (eds): La Construcción del Disenso: La Comunicación Gubernamental en problemas, pp. 7-44. Buenos Aires: La Crujía.

Risco, I. (2020). ¿Cómo sacar un país del confinamiento? Merkel ya maneja un plan para Alemania. Berlín, Alemania. Consultado el 30/05/2020. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2020-04-14/fin-restricciones-alemania-coronavirus_2546940/

Robles, L. R. (2011). Importancia de la función normativa de la Autoridad de Salud Nacional para el control de problemas de salud pública. Anales de la. Facultad de. Medicina v.72 n.4 Lima dic. 2011

Robles, L. R. (2013). Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud. Anales de la Facultad de Medicina v.74 n.1 Lima enero 2013.

Robles, E. (2020). El caso de Costa Rica: ¿qué sigue para el sistema económico luego de la pandemia? Revista de Economía 30 de abril 2020. Universidad de Costa Rica. Consultado el 01/05/2020. Disponible en: https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/04/30/el-caso-de-costa-rica-que-sigue-para-el-sistema-economico-luego-de-la-pandemia.html

Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes Vol. 28. Núm. 5. Págs. 785-795 (Septiembre - Octubre 2017.

Rodríguez, A. L., Gálvez, A. M. y Álvarez, L. (2019). Aspectos económicos del envejecimiento demográfico y su importancia para la toma de decisiones en el sector salud. El caso Cuba. Revista INFODIR Número 28 (2019).

Rodríguez, R. (2020. Segunda ola y sucesivas, SARS-CoV-2; Hubo tiempo de prepararse. La Nación 07.07.20) Consultado el 07/07/2020. Disponible en: https://www.nacion.com/opinion/cartas/cartas-a-la-columna-hubo-tiempo-para-prepararse/OKJHAVSPUFAF5PVTHHZP6BFLVM/story/

Rodríguez, R., Víctor, E. y Valverde, R. (2021). Particularidades de la primera curva pandémica por la Covid-19 en Costa Rica. Revista Terapéutica enero-junio 2021 vol. 15 n°1 96-106. Universidad Santa Paula. San José, Costa Rica.

Rodríguez, I. (2021). Caja reduce camas para Covid-19 debido a la baja en hospitalizaciones. La Nación, El País, pág. 8, 20 de febrero 2021. Consultado el 20/02/2021. Disponible en: https://www.nacion.com/ciencia/salud/ccss-anuncia-reduccion-de-camas-para-pacientes-con/PI4CVYC3ZJD3LMXLB3MRZCWZMM/story/

Román, A. (2012). Modelos de gestión en las organizaciones de salud. Medwave 2012 Mar/Abr; 12(3):e5329 doi: 10.5867/medwave.2012.03.5329

Romero, J. E. (2005). La reforma del estado: perspectivas actuales. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Ponencia al X Congreso Latinoamericano de Ciencias Políticas, San José, Costa Rica, 16 al 20 de agosto del 2004. Universidad de Costa Rica.

Romero, J. y Nogué, J. (2014). Globalización y nuevo orden mundial Capítulo 4 en Geografía Humana. Barcelona: Ariel, 2004.

Roque, R., González, Guerra, R. M. y Torres, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas vol.17 no.2 La Habana mar.-abr. 2018.

Rosero, L. (2020). La tasa R del Covid-19 en Costa Rica (Informe mensual a noviembre 4, 2020). Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica. Consultado el 25/12/2020. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/index.php/tasa-r-covid-19.html

Rothschild JM et al. The Critical Care Safety Study: The Incidence and Nature of Adverse Events and Serious Medical Errors in Intensive Care. Critical Care Medicine. 2005; 33 (8): 1694-1700

Rottenbacher, J. M. y Schmitz, M. (2012). Conservadurismo político y tolerancia hacia comportamientos transgresores. Psicología Política, 44 (2012), pp. 31-56.

Rubio, O., Estrella, A., Martín, M. C., Saralegui, I., Cabré, Ll. y Zapata, Ll. (2020). Recomendaciones para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. (SEMICYUC)

Rubio, J. J. (2021). ¿Qué se debe esperar en 2021 en la economía mundial? Facultad de Derecho y Ciencias Sociales- Universidad Castilla-La Mancha. Consultado el 05/02/2021. Disponible en: https://www.expansion.com/blogs/defuerosyhuevos/2021/01/05/que-se-debe-esperar-en-2021-en-la.html

Rubio, A. E., Cruz, M., Saralegui, I., Cabré, L. y Zapata, L. (2020). Semicyuc. Cátedra Cuidados Paliativos UVic. Consultado el 12/02/2021. Disponible en: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf

Ruiz de Chávez (2015). Determinantes Sociales de la Salud. Comisión Nacional de Bioética. Año IV, enero, febrero, marzo, 2015 Número 15.

Ryan, D. (2017). Acercando la ciencia y la política pública. Instituto Tecnológico de Buenos Aires. Consultado el 1/07/2020. Disponible en: https://www.itba.edu.ar/ciencia-y-politica-publica-una-relacion-compleja/

Saborío, R. (2021). Es momento de repensar el Estado de derecho. Periódico La Nación, pág. 15, 26 de abril 2021. Consultado el 26/04/2021. Disponible en: nacion.com

Sagot, M. (2020). Muerte, control social y las posibilidades de bienestar en tiempos de la Covid-19. Centro de Investigación en Estudios de la Mujer CIEM. Universidad de Costa Rica. Consultado el 25/08/2020. Disponible en: http://ciem.ucr.ac.cr/Muerte-control-social-y-las-187

Saavedra, J. (2017). Tres ingredientes para sostener una reforma educativa. Banco Mundial. Publicado en Education for Global Development. Consultado el 07/05/2020. Disponible en: https://blogs.worldbank.org/es/education/3-ingredientes-para-sostener-una-reforma-educativa

Salas, O. (2020). Aportes de la UCR han sido vitales en la lucha contra la pandemia por el COVID-19. Universidad de Costa Rica. Consultado el02/07/2020. Disponible en: https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/06/11/aportes-de-la-ucr-han-sido-vitales-en-la-lucha-contra-la-pandemia-por-el-covid-19.html

Santanaya, J. (2021). 2021 año de incertidumbre en la geopolítica de la energía. Instituto Español de Estudios Estratégicos. Consultado el 13/01/2021. Disponible en: https://atalayar.com/content/2021-a%C3%B1o-de-incertidumbre-en-la-geopol%C3%ADtica-de-la-energ%C3%ADa

Sánchez, F. I., Abellán, J. M. y Martínez, J. E. (2008). ¿Cómo se deben establecer y evaluar las prioridades en salud y servicios de salud? Métodos de priorización y disparidades regionales. Informe SESPAS 2008. Gaceta Sanitaria Volume 22, Supplement 1, April 2008, Pages 126-136

Sacristán, J. A. (2018). Medicina centrada en el paciente, medicina personalizada y medicina de precisión: de qué estamos hablando? Disponible en: file:/SacristanJAMedicinaCentradaenelPaciente.DequestamoshablandoMCP2018.pdf

Sacristán, J. A. y Millán, J. (2020). El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. Elsevier, Revista Educación Médica Vol. 21. Núm. 4. Págs. 265-271 (Julio - Agosto 2020).

Salinas, J. (2018). El cubo de la promoción de salud. Un enfoque integrado para el diseño de intervenciones efectivas. Revista chilena de Nutrición vol. 45 no.1 Santiago de Chile 2018.

Sánchez, C. A. (2016). Evolución del concepto de cambio climático y su impacto en la salud pública del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol.33 n°1, ene./mar. 2016. Lima, Perú. Consultado el 28/06/2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100017

Sánchez, P. A. (2017). El orden mundial y la reconfiguración hegemónica en el siglo xxi Construcción de una escala de ideología política en el contexto costarricense a partir de un trabajo realizado en Córdoba, Argentina. Acta de Investigación Psicológica volume 7, Issue 2, August 2017, Pages 2747-2754.

Sánchez, A. (2018). Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México Nueva Época, Año lxiii, núm. 233 mayo-agosto de 2018 pp. 365-388 ISSN-2448-492X doi: 10.22201/fcpys.2448492xe.2018.233.56138

Sánchez, A. (2020). Evitar una crisis de seguridad alimentaria dentro de la pandemia. Universidad de Costa Rica. Consultado el 04/05/2020. Disponible en: https://www.elpais.cr/2020/05/20/evitar-una-crisis-de-seguridad-alimentaria-dentro-de-la-pandemia/

Santillán, S., Álvarez, D.D., Buades, C., Romera, A., Cantalapiedra, D., Felipe, V., Hernández, G., -Roca, M. J., Casañs, C. et al. Diagnóstico molecular de enfermedades genéticas: del diagnóstico genético al diagnóstico genómico con la secuenciación masiva molecular. Revista Médica Clínica Las Condes Volume 26, Issue 4, July 2015, Pages 458-469.

Saborío, R. (2021). La recuperación del Estado de derecho: La acción política es el único camino para promover y obtener los cambios necesarios. La Nación pág. 26, 16/06/2021. Consultado el 16/06/2021. Disponible en: nación.com.

Secretaría de Salud (2016). Manual de Indicadores de Servicios de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud. México, D F. Consultado el 12/04/2020. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf

Segrelles, G. De Granda, J. I., López, D., Zamora, E. Limitación terapéutica en pacientes ancianos: reflexiones a propósito del COVID-19. Revista Archivos de Bronconeumonía, páginas 677-679 (Octubre 2020).

Serrano, C. (2020). Coronavirus y cambio climático: por qué la pandemia no es realmente tan buena para el medio ambiente. BBC News Mundo, 11 mayo 2020. Consultado el 29/06/2020. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-52596472

Serbin, A. (2019). Eurasia y América Latina en un mundo multipolar Colección Pensamiento Propio Icaria Editorial Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales.

Sevastián, N. (2020). ¿Cómo se desarrolla una vacuna a ritmo de pandemia? Gaceta Médica. Consultado el 13/08/2020. Disponible en: https://gacetamedica.com/investigacion/covid-19-como-se-desarrolla-una-vacuna-a-ritmo-de-pandemia/

Sierra, M. J., Vázquez, M., Santa-Olalla, P., Sánchez, A. L., Pachón, I. (2009). Cortes, M. y Actividades de vigilancia epidemiológica durante la pandemia de gripe (H1N1) 2009 en España. Reflexiones un año después. Revista Española de Salud Pública vol.84 no.5 Madrid sep. /oct. 2010.

Siches, I.,Vega, J., Chomalí, M.,Yarza, B. y otros (2020). El impacto de COVID-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación. Colegio Médico de Chile, agosto 2020. Consultado el 13/04/2021. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf

Silva, A. (2020). Los grandes desafíos del COVID-19 y su impacto en la democracia. Instituto Internacional para la Democracia y Asistencia Electoral IDEA. Consultado el 09/07/2020. Disponible en: https://www.idea.int/es/news-media/news/es/los-grandes-desaf%C3%ADos-del-covid-19-y-su-impacto-en-la-democracia

Sistema de la Integración Centroamericana SICA (2020). Plan de Contingencia Regional Orientado a complementar los esfuerzos nacionales para la prevención, contención y tratamiento del COVID-19. Consultado el 09/07/2020. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/Plan%20de%20Contingencia%20Regional%20del%20SICA%20frente%20al%20COVID19.pdf

Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe SELA, 2021). COVID-19: Resumen de las principales medidas, acciones y políticas. Enero-marzo 2021 Vigésima tercera edición. Consultado el 13/03/2021. Disponible en: http://www.sela.org/media/3219723/covid-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros-sela.pdf

Shacklefordy, A. y Pérez, M. D. (2020). Cinco razones por las que Costa Rica afronta con éxito la pandemia de coronavirus. Organización de las Naciones Unidas. Consultado el 20/02/2021. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2020/06/1475862

Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. (2017). The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (2020). La importancia de poseer un activo como la Atención Primaria para hacer frente a la pandemia por coronavirus: cómo desarrollar todo su potencial. Consultado el 11/06/2020. Disponible en: https://www.semfyc.es/la-importancia-de-poseer-un-activo-como-la-atencion-primaria-para-hacer-frente-a-la-pandemia-por-coronavirus-como-desarrollar-todo-su-potencial/

Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias (2020). Paradojas de la pandemia Covid-19. Consultado el 07/07/2020. Disponible en: https://www.seapaonline.org/noticias/499-paradojas-de-la-pandemia-covid-19

Solanet, M. A. (2020). Pandemia: los desafíos múltiples que en el presente le plantea al porvenir / Manuel Alberto Solanet. - 1a ed compendiada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Academia

Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Consultado el 09/02/2021. Disponible en: http://www.an-geografia.org.ar/wp-content/uploads/2020/12/Libro-completo-27-11-20Red-1.pdf

Solar O., Irwin A. (2007). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health Paper 2 (Policy and Practice). Geneva.

Solar, O y Cunill-Grau, N. (2015). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30680&lang=es.

Steinberg, F. (2016). Tendencias y riesgos para la economía mundial. Economía Exterior n°78 otoño 2016. Estudios de política exterior. Consultado el 03/12/2019. Disponible en: https://www.politicaexterior.com/articulos/economia-exterior/tendencias-y-riesgos-para-la-economia-mundial/

Steimberg, F. (2020). Coronavirus: amenaza económica, respuesta política e implicaciones. Real Instituto Elcano. Consultado el 30/05/2020. Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari22-2020-steinberg-coronavirus-amenaza-economica-respuesta-politica-e-implicaciones

Schuster, S. y Morales, F. (2015). La dimensión ideológica de las políticas públicas en el gobierno de Sebastián Piñera. Revista Uruguaya de Ciencias Políticas vol.24 no.1 Montevideo jul. 2015.

Strom, K. (1984), "Minority Governments in Parliamentary Democracies: the Rationality of Non-Winning Cabinet Solutions", en Comparative Political Studies, núm. 17. p. 199-227.

Stuckler, D. Basu, S. Suhrcke, M. et al. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet, 374 (2009), pp. 315-323.

Suárez, R. (2014). “Ciudadanía y financiamiento de los Sistemas de Salud” Memorias Segundo congreso internacional de investigación en Sistemas de Salud. Editorial Panamericana Formas e Impresos, Bogotá, Colombia.

Talosa, A. (2020). Coronavirus SARS-CoV-2: estructura, mecanismo de infección y células afectadas. Genética Médica News. Consultado el 20/05/2021. Disponible en: https://genotipia.com/genetica_medica_news/coronavirus-estructura-infeccion-celulas/

Tamayo, M., Besoain, A. y Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gaceta Sanitaria vol.32 no.1 Barcelona ene/feb. 2018. Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

Tapia y Bouza (2020). Lo que la pandemia deja al descubierto. El COVID-19 en España. Revista Brasileña de Geografía Económica. 17 | 2020 Año IX, número 17

Terneus, E. (2020). Impactos del cambio climático en épocas de pandemia. Escuela de Gestión Ambiental, Universidad Internacional de Ecuador. Consultado el 11/10/2020. Disponible en: https://www.uide.edu.ec/impactos-del-cambio-climatico-en-epocas-de-pandemia/

Tertrais, B. (2020). Barcelona Centre for International Affairs. El orden internacional tras la COVID-19: estados más replegados y potencias más débiles. Consultado el 14/03/2021. Disponible en: https://www.cidob.org/en/articulos/anuario_internacional_cidob/2020/el_orden_internacional_tras_la_covid_19_estados_mas_replegados_y_potencias_mas_debiles

Thomas, S. (2020). «La epidemia Tetelboin, C., Iturrieta, D. y Schor, C. (2021). América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia. Universidad Autónoma Metropolitana. Programa Editorial División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Consultado el 28/06/2021. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf

Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. Revista de Salud Pública 14 sup. (1): 56-67, 2012 56 Facultad de Medicina, Universidad de la República de Uruguay.

Torío, S., García, O., Peña, J. V. y Fernández, C. M. (2013). La crisis social y el estado del bienestar. Las respuestas de la Pedagogía Social. Editores: Universidad de Oviedo, Servicio de Publicaciones.

Torres, V. (2021). Política Fiscal y Recuperación Económica en tiempos de pandemia. Centro Interamericano de Administraciones Tributarias. Consultado el 13/03/2021. Disponible en: https://www.ciat.org/politica-fiscal-y-recuperacion-economica-en-tiempos-de-pandemia/

Tosco, P. (2020). Realidad de la ayuda 2020: Una refundación inaplazable para el mundo post COVID-19. Oxfam Intermón. Consultado el 02/03/2021. Disponible en: http://realidadayuda.org/Informe_RDA_2020_04.pdf

Ugarte, O. (2020). CCSS dará seguimiento regionalizado a pacientes COVID-19 que se recuperan en sus hogares. Semanario Universidad, Jul 22, 2020. Consultado el 25/09/2020. Disponible en: https://semanariouniversidad.com/pais/ccss-dara-seguimiento-regionalizado-a-pacientes-covid-19-que-se-recuperan-en-sus-hogares/

UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, Programa Mundial de Alimentos (2020). Marco para la reapertura de las escuelas. Consultado el 04/10/2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332107/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.1-spa.pdf

UNICEF (2020). COVID-19: Preparación y respuesta educativa. Respuesta de UNICEF a los desafíos de educación en América Latina y el Caribe durante el COVID-19. Consultado el 04/10/2020. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/la-educacion-frente-al-covid-19

Unión Europea (2016). Tendencias mundiales hasta 2030: ¿puede la Unión Europea hacer frente a los retos que tiene por delante? Europen Strategy and Policys Analysis System. Consultado el 07/11/2019. Disponible en: https://espas.secure.europarl.europa.eu/orbis/sites/default/files/generated/document/en/espas-report-2015es.pdf

Universidad de Costa Rica (2020). La UCR comparte con el mundo aportes científicos y tecnológicos para el tratamiento de pacientes con COVID-19. Consultado el 29/07/2020. Disponible en: https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/06/06/la-ucr-comparte-con-el-mundo-aportes-cientificos-y-tecnologicos-para-el-tratamiento-de-pacientes-con-covid-19.html

Universidad de Chile (2020). Salud mental en situación de pandemia. Documento para mesa social COVID-19. Santiago de Chile.

Universidad de Costa Rica (2020). Foro UCR: Propuestas para la reconstrucción de la Costa Rica postpandemia Reactivación socioeconómica agropecuaria y pesquera y garantizar la seguridad alimentaria de Costa Rica. Consultado el 14/02/2021. Disponible en: https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2020/propuestas-reactivacion-socioeconomica_2.pdf

Urbina, M. (2016). Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud. Academia Nacional de Medicina (ANM). México.

Urdiales, M, E. (2008). Transición hacia un nuevo orden geopolítico mundial en el umbral del Siglo XXI. X Coloquio Internacional de Geocrítica. Diez años de cambios en el mundo, en la geografía y en las ciencias sociales 1999-2008. Barcelona, 26 - 30 de mayo de 2008. Universidad de Barcelona.

Uroz, J. (2010). La llamada crisis del modelo del estado de bienestar: reestructuración y alternativas. Revista Micelania Comillas Vol. 68 (2010), núm. 132 pp. 299-311.

Useros, J. L. (2013). Cambio climático: sus causas y efectos medioambientales. Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, 2013; 50: 71-98. Consultado el 28/06/2018. Disponible en: file:///C:/Users/Gabriel/Downloads/Dialnet-ElCambioClimatico-4817473.pdf

Vaca, M. (2020). El desarrollo humano en tiempos del COVID-19: un reto colaborativo Cepei: Área de datos para el desarrollo sostenible. Consultado el 12/02/2021. Disponible en: https://cepei.org/documents/el-desarrollo-humano-en-tiempos-del-covid-19-un-reto-colaborativo/

Valtorta, N. y Hanratty B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? Journal of the Royal Society of Medicine. 2012; 105 (12):518-22. DOI: 10.1258/jrsm.2012.120128» https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128

Van Dijk, T. (2008), "Semántica del discurso e ideología", en Discurso & Sociedad, vol. 2 (1), pp. 201-261, Universitat Pompeu Fabra, disponible en http://www.dissoc.org/ediciones/v02n01/DS2%281%29Van%20Dijk.pdf.

Varela, L., Atienza, G. y López, M. (2017). Priorización de intervenciones sanitarias. Revisión de criterios, enfoques y rol de las agencias de evaluación. Gaceta Sanitaria volume 31, Issue 4, July–August 2017, Pages 349-357.

Velásquez, C. A. y Pérez, G. (2010). El Estado y la globalización. Las transformaciones del Estado–nación en el contexto de la globalización. Política y Cultura no.34 México ene. 2010.

Valerio, B. (2020). Las municipalidades y el COVID-19. El mundo.cr, abril 26, 2020. Consultado el 30/06/2020. Disponible en: https://www.elmundo.cr/opinion/las-municipalidades-y-el-covid-19/

Vásquez y Cambero (2020). Reflexiones desconfinadas para la era posCOVID-19. Editorial AnthropiQa 2.0. Consultado el 16/12/2020. Disponible en: Dialnet-ReflexionesDesconfinadasParaLaEraPosCOVID19-768210.pdf

Vera, O. (2015). Aspectos bioéticos en la atención los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Revista Médica La Paz vol.21 no.1 La Paz 2015.

Vera, M. (2014). Plan de Salud de Navarra 2014-2020. Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria Departamento de Salud. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.

Varela J, Craywinckel G, Esteve M, Pica JM.(2010). Implicación de los médicos en la gestión basa en el profesionalismo y en el liderazgo de equipos multidisciplinarios. Med Clin 2010; 134(1)35-39.

Verdú, J. P. (2006). Los movimientos sociales. De la crítica de la modernidad a la denuncia de la globalización. Psychosocial Intervention vol.15 no.2 Madrid 2006.

Villalobos, P. Hasen, F., Izquierdo, C. y Santander, S. (2020). Nuevos retos para la planificación en salud: el Plan Nacional de Cáncer en Chile. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020; 44: e6.

Villalobos, S. (2020). Las paradojas y el Covid-19. La República.net. Jueves 09 abril, 2020. Consultado el 07/07/2020. Disponible en: https://www.larepublica.net/noticia/las-paradojas-y-el-covid-19

Villar, F., Martínez, M. A., Jiménez, D., Ortiz, R. y otros. (2021). Recomendaciones SEPAR sobre la vacuna COVID-19 en las enfermedades respiratorias. Elsevier Vol. 3. Issue 2. (April - June). Consultado el 01/05/2021. Disponible en: https://www.elsevier.es/en-revista-open-respiratory-archives-11-articulo-recomendaciones-separ-sobre-vacuna-covid-19-S2659663621000163

Villareal, J. A. y Villareal, J. A. (2015). Ideología y políticas de salud pública. Revista Memoria Política. Nueva Etapa N° 4 2015 / 144-163.

Villasanjuan, R. (2021). El legado del virus: ¿Adiós a la gobernanza global? Vanguardia Dossier. 11/02/2021. Consultado el 12/03/2021. Disponible en: https://www.lavanguardia.com/vanguardia-dossier/20210211/6222606/legado-virus.html

Villasante, M. (2020). La reconstrucción del orden político mundial después del COVID-19. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. Consultado el 16/12/2020. Disponible en: https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-reconstruccion-del-orden-politico-mundial-despues-del-covid-19/

Vivanco, L. (2018). Responsabilidad social y salud: una tarea pendiente. Centro Nacional de Documentación en Bioética, Fundación Rioja Salud, La Rioja, España. Elsevier, Revista Atención Primaria Vol. 50. Núm. 10. Págs. 653-654 (Diciembre 2018)

Umaña, P. (2021). Diversificar más exportaciones mejoraría crecimiento económico de Costa Rica, señala Banco Mundial. Nación.com Consultado el 23/06/2021. Disponible en: https://www.nacion.com/economia/politica-economica/diversificar-mas-exportaciones-mejoraria/Y3W7G326BNA7PF5TI5H3FWP374/story/#:~:text=Un%20reciente%20estudio%20del%20Banco,resistencia%20a%20volatilidades%20del%20mercado

Walls, A. C., Park, Y. J., Tortorici, M. A., Wall, A., McGuire, A.T., Veesle, D. (2020). Structure, function, and antigenicity of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein. Cell. 2020; 180:1-12. https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058.

Wampler, B. y Avritzer L (2004). Participatory Publics: Civil Society and New Institutions in Democratic Brazil. Comparative Politics 36(3):291–312.

Wang J, Zhou M, Liu F. (2019). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease (COVID-19) in China. J Hosp Infect [Internet]. 2020 Apr 9; Disponible en: https://doi.org/10.1016/j. jhin.2020.03.002

Watts, N., Amann, M., Arnell, N. et al (2020). The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Consultado el 16/12/2020. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32290-X/fulltext

Weller, J. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. CEPAL, Naciones Unidas. Consultado el 18/12/2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf

World Health Organization WHO (2010). Equity, social determinants and public health programmes. Geneva.

World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva.

World Health Organization (2020). COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance 25 March 2020.

World Health Organization (2013). The Helsinki Statement on Health in All Policies. 8th Global Conference on Health Promotion, 2013 June 10-14; Helsinki (Finlandia). Ginebra: OMS.

World Health Organization (2015). Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone Preliminary report [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/171823/WHO_EVD_SDS_REPORT_2015.1_eng.pdf?sequence=1

Yañez, J. (2021). Cinco tecnologías a tener en cuenta en 2021. Revista Tecnología- Innovación enero 2021. Consultado el 26/04/2021. Disponible en: https://www.bbvaopenmind.com/tecnologia/innovacion/cinco-tecnologias-2021/