

¿PUEDE UNA INDIA MÁS SANA EMERGER EN LA ERA POST-COVID-19?

PRABHAT JHA

Profesor de la Dalla Lana School of Public Health de la Universidad de Toronto, y director del Million Death Study (MDS) para India

Una de las medidas tomadas por el gobierno indio para combatir la covid-19 fue el confinamiento de 1.300 millones de personas. Si observamos los datos disponibles –de los pocos estados en los que las estadísticas de mortalidad son fiables– parece que la evolución de las muertes en India es más lenta que en Europa. El temor a una avalancha de hospitalizaciones no se ha materializado.

En general, el gobierno de Narendra Modi ha respondido bien. Tras decretar el confinamiento, se produjo una emigración masiva de 400 millones de trabajadores que cogió al gobierno desprevenido. Sin embargo, pronto se organizaron e implementaron soluciones. Las prioridades de salud pública para combatir la pandemia son claras: efectuar tests y rastrear los contactos masivamente; poner en cuarentena a las personas infectadas; proteger a los hospitales para evitar que se conviertan en puntos de transmisión; e invertir en datos para trazar un mapa de ruta para salir de la pandemia y reabrir la economía.

Y a pesar de que el país se ha salvado de los índices de mortalidad que se han producido en EEUU, la covid-19 ha evidenciado las carencias de la seguridad social del país. Se afirma que 10 millones de indios podrían ver desplomar sus ingresos por debajo del umbral de la pobreza a causa de la pandemia. Sin embargo, la cifra de indios que caen anualmente por debajo del umbral a causa de los costes médicos (el 10% del gasto doméstico total) es de 40 millones. En India, más del 80% de la factura médica la paga el ciudadano de su bolsillo.

Los liderazgos políticos más sensatos nos alientan a no dejar pasar nunca la oportunidad que nos brinda una buena crisis. Barack Obama promovió la ley de atención médica asequible (la *Affordable Care Act*) tras la recesión del 2008. Esta ley no solo ha reducido el número de personas sin seguro médico de EEUU, también el de personas pobres, y actualmente goza de un amplio respaldo público. Reino Unido instauró su sistema nacional de salud (el *National Health System*) poco después de la Segunda Guerra Mundial, cuando aún era un país relativamente pobre, y hoy esta protección está más allá de las divisiones partidistas.

India tiene ahora una oportunidad similar. El primer ministro Modi ya lanzó en el 2018 un Programa Nacional de Salud Pública, que buscaba proporcionar una cobertura de aproximadamente 10.000 dólares para los 100 millones de familias más pobres. Sin embargo, un programa centrado solo en los pobres tiene muchas probabilidades de acabar siendo un programa pobre. Los programas universales obtienen una solidaridad pública mayor, y evitan el estigma inherente de ser

etiquetado en un grupo social bajo. India tiene una oportunidad sin precedentes para implementar plataformas digitales de seguridad, con tarjetas de identidad nacional eficaces y extender el pago electrónico y el acceso a internet por banda ancha, incluso en áreas rurales.

La financiación pública de un sistema universal de salud daría una libertad sustancial a los indios para utilizar más eficazmente su dinero. La actual forma de pago en efectivo consume una gran proporción de los ingresos de las familias más pobres, impide inversiones familiares más productivas, a menudo no tributa (porque habitualmente se pagan médicos y hospitales de forma no contributiva) y crea pocos puestos de trabajo. Para ser internacionalmente competitivos en sectores como la industria y los servicios, se requiere de una mano de obra móvil y públicamente asegurada, que no represente una gran carga financiera sobre los trabajadores o las empresas.

Pasar a una cobertura sanitaria universal no es fácil. Sin embargo, el elevado coste que ello conlleva debe contemplar

también que esta inversión en capital humano produce unos beneficios económicos y sociales enormes. En la práctica, el coste neto sería menor que el de las ayudas económicas actuales por la covid-19, que ascienden a un 10% del PIB. La tarea más difícil políticamente sería reconvertir los hospitales –actualmente entidades privadas muy poco reguladas– en entidades fiduciarias autónomas. La reforma debería estar en manos de tecnócratas y expertos en salud pública para expandir los sistemas de datos abiertos de acuerdo al *ethos* democrático indio. Y los servicios asegurados podrían también ir aumentando en la medida en que lo hagan los ingresos y las rentas del gobierno.

De India se dice “que nunca pierde la oportunidad de perder una oportunidad”. Para dejar atrás esta etiqueta, es necesario que de la covid-19 emerja una India más fuerte y más sana.

La financiación pública de un sistema universal de salud daría una libertad sustancial a los indios para utilizar más eficazmente su dinero

