El fracaso del lanzamiento de Boris Johnson por la COVID-19

Tiempo de lectura: 5 min.

Mariana Mazzucato y Anthony Costello

Dom, 25/10/2020 - 10:07

Un antiguo dicho budista zen advierte: «No confundas la Luna con el dedo que la señala». Cuando nos centramos excesivamente en los medios, podemos perder de vista los fines. Un claro ejemplo es la ambiciosa «Operación Lanzamiento a la Luna» de Boris Johnson, primer ministro de Reino Unido. Con un costo de 100 000 millones de libras esterlinas (130 000 millones de dólares), procura aumentar la capacidad de

análisis y detección de la COVID-19 de 350 000 a 10 millones por día para la próxima primavera. Debido a su diseño el plan de Johnson es, en el mejor de los casos, una distracción para ocultar el fracaso actual de su gobierno en la implementación de un sistema eficaz de detección y seguimiento y, en el peor, un esfuerzo consciente para perjudicar al sector público.

Ciertamente, hace mucho se debió llevar a cabo un lanzamiento a la Luna. Los gobiernos deben adoptar sin dudas un enfoque orientado a misiones para solucionar los grandes desafíos colectivos como el cambio climático y la pandemia de la COVID-19. Un plan universal de análisis de detección bien diseñado, con un componente de detección y seguimiento sólido, es clave para abrir la economía de manera segura, así como la movilización de la producción industrial será fundamental para la recuperación económica.

Pero el plan del gobierno de Johnson es preocupante. En primer lugar, debido que se centra tanto en la cantidad de test, ignora los motivos por los que se hacen los análisis: diagnosticar a las personas, rastrear sus contactos y determinar las tasas de contagio dentro de la comunidad. Para evaluar la difusión de un virus en una zona determinada, es mucho más importante el acceso a una muestra de tamaño razonable y sin sesgos que la cantidad de test realizados.

Además, si se hacen test a todo el mundo se pueden generar falsos positivos. Como señaló el propio asesor estadístico del gobierno, David Spiegelhalter, si se hace un análisis con el 99 % de precisión a 10 millones de personas al día, habrá 100.000 diagnósticos falsos diarios, que sembrarán confusión y posiblemente desorienten a los servicios de salud. Parece que, cuando prefirieron la cantidad a la calidad, los planificadores del lanzamiento a la Luna no consultaron con el Comité Nacional de Revisión (National Screening Committee) del RU.

Un segundo problema está relacionado con la factibilidad. Según el plan, el gobierno continuará dependiendo de empresas comerciales para lograr la capacidad de análisis necesaria. Pero, ¿por qué habría que esperar que las empresas que no pudieron lidiar con un aumento en la cantidad de pruebas de 700 a 7.000 por día puedan ocuparse de 10 millones por día?

Como dijo recientemente Theodore Agnew, de la Oficina del Gabinete y el Tesoro, esa tercerización ya «infantilizó» al gobierno y dio como resultado entregas de baja calidad. De hecho, tercerizar los análisis de detección de la COVID-19 creó tantos

problemas como los que solucionó. Entre ellos, un deficiente control de calidad, falta de alineamiento de los datos con los médicos de atención primaria y barreras de acceso a los pacientes (muchos de ellos deben conducir varias millas para que les hagan los análisis).

Dados estos obvios defectos, el plan de gobierno parece otra oportunidad perdida. Un enfoque mucho mejor hubiera sido otorgar contratos para realizar los análisis a las autoridades de salud pública locales y a los proveedores de atención primaria que cuenten con los conocimientos necesarios y la confianza de sus respectivas comunidades. Todos los médicos de cabecera tienen hisopos nasales a su disposición y se los podría equipar para ofrecer servicios de detección a una milla de los lugares donde vive la gente. Las enfermeras y el personal capacitado podrían obtener muestras de la comunidad vecina y usar sus servicios normales de correo para enviar los análisis a los laboratorios del Servicio Nacional de Salud (que siguen los procedimientos adecuados, a diferencia de los laboratorios a cargo de empresas de contabilidad).

Ignorando esas opciones, el gobierno recurrió a echar la culpa a otros (actualmente son «los jóvenes») cuando las cosas salen mal, aun cuando el público no hizo otra cosa que cumplir las recomendaciones oficiales. Si se informara frecuentemente a las comunidades sobre la situación del virus en sus zonas, como ocurrió en países como Corea del Sur y Noruega, es mucho más probable que adhirieran a los protocolos de seguridad y confieran en las autoridades públicas. El RU no lo hizo y tampoco aprovechó bien a las 750.000 personas que se ofrecieron como voluntarios para apoyar las tareas de rastreo de contactos a nivel local.

Entonces, aunque el gobierno muestra una ambición adecuada, sus enfoques dejan mucho que desear. Explotando la retórica del lanzamiento a la Luna, Johnson no le hizo ningún favor a quienes trabajan duramente detrás de escena para desarrollar planes creíbles de mitigación de los peores efectos de la pandemia.

Peor aún, con su rechazo a la filosofía esencial del enfoque orientado a misiones —que busca crear capacidades dinámicas en el sector público para servir a metas comunes— el gobierno podría terminar empeorando más todavía la salud pública. Con un costo de 100.000 millones de libras esterlinas, el plan representa el 87,7 % del presupuesto total del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS England), de 114.000 millones. En vez de aprovecharlo para respaldar los esfuerzos locales, mejorar el acceso a los análisis de detección, proporcionar apoyo financiero a

quienes están en cuarentena e integrar los sistemas de salud nacional y locales, esos fondos probablemente se destinen a un sistema paralelo y tercerizado, en manos de empresas consultoras inadecuadas para ese propósito.

Justo cuando más necesario es, el liderazgo de salud pública del RU quedó envuelto en la confusión cuando se abolió el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra y se estableció un Instituto Nacional para la Protección de la Salud, que combina al Servicio Nacional de Salud con el servicio de Detección y Seguimiento del NHS (NHS Test and Trace) y el Centro Conjunto de Bioseguridad (Joint Biosecurity Centre). Este nuevo organismo fue dejado temporalmente a cargo de la baronesa Dido Harding, una política sin capacitación formal en salud pública.

La crónica falta de inversión pública tuvo como resultado una crisis sanitaria mucho peor de lo necesario. El RU necesita más capacidad en el sector público en vez de más tercerización. Mientras Johnson se mira el dedo, su lanzamiento a la Luna se dirige como un bólido en la dirección equivocada. La gente del RU merece un sistema de salud mejor. A esa «luna» debiéramos intentar llegar. Para lograr un alunizaje seguro y oportuno será necesaria la combinación de innovación intersectorial descentralizada y coordinación central eficaz.

19 de octubre 2020

Traducción al español por www.Ant-Translation.com

https://www.project-syndicate.org/commentary/johnson-testing-moonshot-ba...

ver PDF
Copied to clipboard