

SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y PANDEMIA

En diciembre de 2019 se reporta en China un tipo nuevo de neumonía, las personas afectadas tenían como nexo común la vinculación con el mercado de Wuhan en la provincia de Hubei. El 3 de enero de 2020 las autoridades de China informaron a la OMS del brote asociándolo a un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2 o Covid-19.

El 21 de enero Estados Unidos declara en Washington su primer caso y para el 18 de abril todos los países de América y del Caribe habían confirmado casos. En Europa, el 25 de enero Francia confirma el primer caso, pero es un mes más tarde el 21 de febrero cuando Italia comunica el brote de mayor relevancia. Y es partir del 17 de marzo cuando ningún país europeo se encuentra libre del Covid-19.

El 11 de marzo, la OMS realiza la declaración global de pandemia; para entonces se habían registrado ya más de 118.000 casos, en 114 países diferentes.

A día de hoy, la pandemia ha afectado en los cinco continentes a más de 14,7 millones de personas, causando más de 600.000 fallecimientos. Un tercio de la población mundial se encuentra confinada con fuertes restricciones, y se ha producido una drástica bajada de la actividad económica con una repercusión muy importante en el empleo y en la producción de bienes y servicios.

La pandemia por el Covid-19 ha supuesto también una crisis sanitaria sin precedentes, al poner al descubierto la fragilidad de los sistemas de salud actuales. Constituye la mayor crisis para los servicios nacionales de salud.

La percepción de las personas sobre la salud ha cambiado con la pandemia. Hay mucha mayor conciencia de la fragilidad de nuestra salud, y de la necesidad de contar con sistemas de salud sólidos.

En nuestra región las condiciones de desigualdad y pobreza se han agudizado y el nivel de segmentación y fragmentación de sus sistemas de salud, los coloca en muy

mala situación para garantizar el derecho a la salud y para enfrentar la pandemia y el resto de las enfermedades de los países.

La aparición del COVID19 tiene y tendrá consecuencias negativas de carácter económico, social y político en los países latinoamericanos, contemplando la particularidad de sus circunstancias políticas y también sus características propias: cantidad de habitantes, grado del envejecimiento poblacional, densidad de población, cantidad de población concentrada en el área urbana, nivel de industrialización, nivel de informalidad laboral y desempleo, etc.

El debate sobre el tema de la epidemia no es exclusivamente sanitario, es también político, económico y social. Se han generado distintas estrategias y etapas para enfrentar la pandemia, desde el aislamiento de los grupos vulnerables hasta el confinamiento de toda la población suspendiendo actividades y servicios con excepción de los esenciales. En cualquier caso, siempre los más perjudicados son los grupos sociales en mayores condiciones de vulnerabilidad por pobreza, género, discapacidad y/o pertenencia a pueblos indígenas originarios. En este sentido debe retomarse la determinación social de la salud, ya que son las condiciones sociales, económicas y laborales de partida las que definen las medidas de abordaje de la pandemia.

Las prioridades actuales de la Organización Mundial de la Salud requieren infraestructuras capaces de detectar, vigilar y responder a las emergencias sanitarias, como la COVID-19, y a los efectos del cambio climático sobre la salud en el contexto de la salud para todos. Si se fortalecen los sistemas de salud reforzando sus competencias básicas y siguiendo las recomendaciones formuladas en materia de liderazgo, participación de los interesados, acreditación, recolección de datos y recursos de financiación la infraestructura de atención de la salud estará mejor preparada y será más equitativa. Para garantizar la equidad en la salud en una pandemia se requiere una infraestructura de salud pública sólida y resiliente en épocas normales.

Desde las dimensiones sanitarias, económicas y sociales el mundo no estaba preparado para enfrentar una pandemia, y por lo tanto las consecuencias serán graves y más aún para los países más pobres o con mayores desigualdades sociales. Lo que no puede suceder es que una nueva pandemia, que en algún momento va a ocurrir,

nos vuelva a tomar desprevenidos. Los especialistas deben extraer rápidamente conclusiones para diseñar sistemas de prevención de calidad y efectivos para reducir no solo las consecuencias de la enfermedad, sino también los efectos colaterales económicos, laborales, psicológicos. Si no aprendemos de la experiencia volveremos a fracasar una y otra vez.

En nuestro país los ajustes neoliberales y la desinversión en salud que ocurrió en las últimas décadas ha debilitado al sistema público, deteriorando no solamente los aspectos organizativos, estructurales y de recursos humanos, sino también la capacidad de responder a los nuevos desafíos que plantean los cambios en las formas de producción, el medioambiente y el aumento sostenido de pobreza y poblaciones vulnerables.

Los trabajadores de la salud debemos ser los motores de los cambios de paradigmas, con participación activa y democrática, revalorizando nuestro lugar en la construcción de organizaciones sólidas y eficientes.

Sistemas de organización, redes y gestión de salud colectiva que se construyan a partir de la universalidad, integralidad e interdependencia es desde donde más eficazmente se desmercantiliza la salud y la vida, y se responde de forma más eficiente a las necesidades y emergencias sanitarias de las sociedades complejas e inequitativas que aún se reproducen en Latinoamérica . Los sistemas universales e integrales de carácter público son lo más “seguro” para la salud colectiva de la sociedad.

Más que medidas individuales, medidas de salud colectiva y protección para y con la sociedad.

Javier Meritano

Médico Neonatólogo. Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”

Referencias

Asegurar la equidad en la salud durante la pandemia de COVID-19: el papel de la infraestructura de salud pública. Georges C. Benjamin Rev

PanamSaludPublica 44, www.paho.org/journal |

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>

Pandemia de COVID-19 en Panamá: lecciones de los riesgos únicos y oportunidades de investigación para América Latina. Loaiza JR, Rao KS, Eskildsen GA, Ortega-Barria E, Miller MJ y Gittens RA. RevPanam Salud Publica. 2020; 44: e86. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.86>

Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19 (Orientaciones provisionales)

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf,

Schettini, Patricia (coord.), “Nuevos desafíos, nuevas oportunidades, de la mano de la salud colectiva”. En Entredichos. Intervenciones y Debates en Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata, Dossier N°8, 10 de junio de 2020. Disponible en:

<http://entredichos.trabajosocial.unlp.edu.ar/?p=2960>