



Escriben: **Marcela Belardo** (*) y **María Belén Herrero** (**)

La pandemia de COVID-19 está iluminando algunos aspectos que conviene resaltar. En primer lugar, ha dejado en claro que la salud es un asunto internacional incuestionable, sobre todo en un mundo tan interconectado, ocupando un lugar cada vez más relevante en materia de política exterior, en un escenario donde se movilizan múltiples actores, públicos y privados.



China.

En segundo lugar, la pandemia de COVID-19 confirma una vez más que la salud no es un concepto estático ni a-histórico, sino que es producto de un proceso complejo de determinación social, es decir, múltiples condiciones influyen en el estado de salud de las poblaciones, que van desde el nivel macroestructural -como las políticas internacionales, regionales y nacionales, las características sociodemográficas de una población, la situación económica, ambiental, social y la estructura de los servicios de salud- hasta el nivel de la salud individual (Herrero y Belardo, 2020). Si bien en su origen se presenta como una crisis sanitaria, la pandemia de COVID-19 está afectando todas las dimensiones de la vida social. En tercer lugar, esta distribución social del virus no es al azar y no se presenta de igual manera en los distintos países, ni al interior de estos, es decir, que hay diversos factores que no solo influyen en el desarrollo de esta enfermedad sino también en su distribución, y estos determinantes, como sucede con otros eventos en salud, contribuyen de diversa manera a explicar el devenir de la enfermedad y su propagación en el territorio. Dicho de otra manera, los virus no conocen fronteras, pero cuando las traspasan encuentran canales específicos por donde circular vinculados a determinantes sociales en distintos niveles, desde aspectos biológicos, hasta las características locales y poblacionales, los sistemas de salud y las políticas adoptadas.

La rápida propagación del Sars COV 2 (el virus que produce la enfermedad, llamada COVID-19) se debe a hechos biológicos (mutación del virus, salto intra-especies y su alta contagiosidad) sobre los cuáles influyen determinantes sociales. **Luego de 6 meses desde que se ha declarado la emergencia sanitaria es posible ver que la enfermedad está impactando de manera muy desigual a los países.** ¿A qué se deben estas diferencias tan profundas?

El sistema de salud italiano fue sobrepasado.

Ante la inexistencia de vacunas y tratamientos efectivos para curar la enfermedad y debido a la alta contagiosidad de este virus y su fácil transmisión, **la reacción de los gobiernos ante el COVID19 es fundamental**. Pero ¿cómo evaluar la reacción de los gobiernos? Hay 3 dimensiones que devienen centrales en este difícil escenario: las políticas adoptadas, el momento en el que se adoptan, y la capacidad de los sistemas de salud para responder a la demanda. Estos aspectos, lejos de ser estáticos, son dinámicos, históricos y tiene particularidades específicas, y como vemos varían de un país a otro (incluso, al interior de los países). Podríamos decir entonces que, de la interacción, dialéctica y permanente, de estas 3 dimensiones (sistema de salud, el tiempo, y las políticas) ejerce gran influencia en el devenir de la epidemia en cada país.

Con más de 10 millones de personas afectadas y medio millón de muertes, se observa que, si bien la capacidad de respuesta de los sistemas de salud es un aspecto fundamental y necesario, no es suficiente para enfrentar esta pandemia. **Las medidas políticas de aislamiento y decretadas a tiempo desempeñan un papel central**. Es por ello fundamental, en el proceso de toma de decisiones, las medidas políticas adoptadas, en qué momento se implementan (tiempo) y la capacidad que tienen los sistemas de salud para afrontar la epidemia.

Desde la salud internacional, el análisis de las reacciones de los gobiernos deja ver 3 tipos de actitudes y acciones de los gobiernos.

Los países Negacionistas

Este grupo de países desde el inicio de la pandemia, y durante un tiempo prolongado, negaron la realidad. Los países más representativos son las administraciones ultraderechistas de Donald Trump (EE.UU.), Boris Johnson (Inglaterra) y Jair Bolsonaro (Brasil), más preocupados por la parálisis económica que las consecuencias en la salud colectiva. Estados Unidos es el país con la mayor cantidad de casos totales registrados del mundo, 2 millones 700 mil casos, muy lejos de los 83 mil casos de China, país donde se originó la pandemia. Brasil rápidamente se ubicó en el segundo lugar con uno 1 millón 300 mil, nuevo epicentro de la enfermedad. Reino Unido posee una tasa de letalidad por COVID-19 de las más altas del mundo, siendo el quinto país en número de casos. Si analizamos, la dimensión la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, los 3 países tienen sistemas de salud muy distintos. Mientras EE. UU. tiene un sistema de salud privado, Inglaterra tiene uno de los mejores sistemas públicos de salud del mundo (National Health Service) y Brasil uno de los sistemas público más importantes de América del Sur (Sistema Único de Salud). Esto demuestra que, sin medidas de aislamiento, el sistema de salud por sí mismo no es suficiente para enfrentar la epidemia. La pandemia también deja al descubierto que tampoco son suficiente los sistemas de salud universales y de acceso gratuito -sistemas que hasta ahora no habían sido cuestionados, como los de Suecia o Reino Unido-, puesto que también quedan obsoletos y rápidamente colapsan si no

son acompañados por medidas adecuadas desde los gobiernos. En síntesis, los recursos destinados a salud, y la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios parecen ser un aspecto importante pero no suficiente, ya que, sin las medidas políticas adecuadas, colapsan.

Trump, negacionismo en EEUU.

Los países Gradualistas

Al principio descreídos, fueron aplicando progresiva y, en algunos casos, muy tibiamente, medidas de aislamiento físico hasta que se hizo evidente la progresión de la enfermedad y el ascenso exponencial de las muertes. El virus rápidamente se propagó por el continente europeo y no tuvieron ni la misma capacidad de respuesta ni los recursos de China para implementar las medidas de contención y mitigación, y sumado a una tardía definición política, los sistemas de salud colapsaron velozmente. En este grupo se encuentran Italia, España, Francia y en América del Sur, donde la epidemia llegó varias semanas más tarde, las experiencias europeas no fueron suficientes para alertar a algunos gobiernos cuyos sistemas de salud colapsaron rápidamente como en la ciudad de Guayaquil (Ecuador), y en Chile.

Italia ha sido el epicentro de la pandemia en Europa y se considera que gran parte de la expansión de la enfermedad por el continente, e incluso por América, se ha debido a la velocidad con la que los casos se produjeron en ese país. España, Italia y Francia se encuentran entre los primeros siete países con mayor cantidad de casos de COVID-19 en el mundo, y a su vez estos dos últimos se encuentran entre los países con letalidad más alta

junto con Reino Unido. En América Latina, Ecuador ha sido el primer país de la región cuyo sistema de salud rápidamente colapsó y hoy registra una de las tasas más elevadas de letalidad de toda la región, junto con México. Si bien es cierto que los países europeos tuvieron menos tiempo para preparar los sistemas de salud, las medidas graduales no pudieron frenar la rápida propagación sumado al debilitamiento de los sistemas de salud como consecuencia del más brutal ajuste y privatización que se inició durante las gestiones de Silvio Berlusconi en Italia y los sustantivos recortes presupuestarios desde 2011 en España.

PIñera y los efectos de la privatización del sistema de salud.

En Chile, se están viendo las consecuencias negativas de la estrategia de la cuarentena selectiva y dinámicas, tan festejada al inicio de la expansión del virus, sumado a la privatización de gran parte de la salud iniciado bajo el gobierno dictatorial de Pinochet que ha llevado a un progresivo aumento de la exclusión de vastos sectores de la población en un contexto de crisis social, económica y política que se expresó en una rebelión popular antes de la pandemia. Este grupo de países muestra, por un lado, las consecuencias de las políticas de privatización, tercerización, la lógica de las ganancias y los ajustes presupuestarios sobre los sistemas de salud, y por otro lado, en este contexto los sistemas vieron reducida su capacidad de respuesta y rápidamente colapsaron, ante la falta de medidas de aislamiento oportunas. **Esto indica que el tiempo ha jugado un papel crucial.** No solo se trata de implementar medidas de aislamiento, sino especialmente de

adoptarlas a tiempo. Medidas tomadas tardíamente, y muchas de ellas flexibles, llevaron al rápido colapso de sus sistemas de salud, que venían siendo debilitados de manera sistemática por políticas que no priorizan la salud, y que profundizaron el impacto social y económico de la enfermedad.

Los países Estrictos

Finalmente, el tercer grupo de países está conformado por aquellos que ante la nueva realidad implementaron medidas rápidas y drásticas, como China, Corea del Sur, Paraguay, Argentina, Perú y El Salvador. Si bien son países que tuvieron sus primeros casos notificados en períodos de tiempos muy disímiles -los países asiáticos entre los meses de diciembre y enero y los latinoamericanos en marzo- ninguno titubeó y bloquearon las fronteras, los eventos masivos, la presencia en las aulas de los estudiantes y la movilidad de la fuerza laboral. Cada país fue adoptando diferentes modalidades en función de sus características políticas, económicas, las condiciones sanitarias, tecnológicas, y la experiencia previa con otras epidemias como el SARS y el MERS en Asia.

China, al ser el lugar donde se originó la pandemia, es el que ha corrido con la mayor desventaja en cuanto a poder tomar medidas de manera anticipada, sin embargo, contaba con la experiencia previa con el SARS que dejó lecciones. Las drásticas medidas de confinamiento que permitieron desacelerar la expansión del virus, y preparar al sistema de salud para mejorar su capacidad de respuesta, ha sido la principal estrategia. Estos primeros ensayos fueron imitados por los otros países al ver la efectividad para aplanar la curva de contagios, y evitar el colapso de los sistemas de salud. Corea del Sur, por su parte, delineó una estrategia estricta de testeos masivos y seguimiento estricto y aislamiento de los contagios y contactos, que ha resultado ser muy efectiva en ese país. Sin embargo, esta última estrategia fue difícil de replicar en otros países ante la falta de los insumos necesarios para testear en la misma proporción y por lo costosa de estas medidas (testeo y seguimiento estricto de casos y contactos).

Alberto Fernández tomó las medidas rápidamente en Argentina.

En América Latina Argentina, El Salvador y Paraguay, han podido desacelerar la transmisión de la enfermedad y aprovechar ese tiempo para adecuar los sistemas de salud. Los sistemas de salud en este grupo tan heterogéneo de países son muy distintos y su capacidad de respuesta diverge en función de la estructura previa, su financiamiento y las tecnologías preexistentes o la capacidad de producirlas en un período muy corto de tiempo. Pero las medidas adoptadas posibilitaron en algunos casos equipar los sistemas sanitarios, a la vez que dar respuesta a los casos que necesitaban hospitalización. **Por lo que son las políticas de aislamiento y el tiempo los que se conjugaron aquí y que da cuenta de un menor número de casos y de muertes**, y más controlado, en comparación con los países que integran los otros dos grupos.

A 84 días del primer caso en los distintos países, los que pertenecen a los primeros dos grupos tienen cifras de incidencia entre 10 y 20 veces superiores (e incluso más) que los países pertenecientes al grupo de los estrictos, es decir, en esos grupos de países se enfermaron 20 veces más personas que en el grupo de países que implementaron medidas estrictas, y registraron hasta 40 veces más muertos por millón de habitantes.

Un complejo engranaje

La reacción de los gobiernos ante el COVID19 es fundamental. Su rápida propagación ocasiona el colapso de los sistemas de salud. Profesionales de la salud, suministros, camas hospitalarias y aparatología médica no son suficientes para atender la sobredemanda en apenas unas pocas semanas. De ahí la importancia de aplanar la curva a través de las medidas de aislamiento físico y cuarentenas masivas, que buscan distribuir, en el tiempo, el número que se prevé de casos nuevos y, de esta manera, evitar que colapse el sistema de salud y los pacientes tengan una mejor atención. Al mismo tiempo, las medidas contribuyen a retrasar el pico de casos, lo que permite ganar tiempo en la compra de insumos necesarios, y en el desarrollo de tratamientos y vacunas.

Esto indica que no hay sistema de salud que pueda soportar por sí mismo el impacto de la enfermedad sino se toman medidas políticas a tiempo. Si bien no existe una receta aplicable a todo momento y lugar, la estrategia del aislamiento estricto, a tiempo, ayuda a mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud, y es la combinación que parece estar dando mejores resultados. Por lo tanto, de lo que se trata es de un complejo engranaje entre la estructura (capacidad de respuesta) de los sistemas de salud y de la coyuntura (las medidas políticas adoptadas) en un momento determinado para detener la transmisión de la enfermedad. De las políticas adoptadas, y del momento en el que se implementan, dependerá cuántos se enfermen y cuántos no, quiénes puedan (o no) acceder al sistema de salud, y finalmente cuántos (y quienes) mueran. Y en estos últimos aspectos, los sistemas de salud y su capacidad de respuesta, desempeñarán un rol importante. En función de cómo se conjugan las tres piezas claves de este engranaje, dependerá el tipo de escenario en el devenir de la pandemia.

LA ESTRATEGIA DEL AISLAMIENTO ESTRICTO, A TIEMPO, AYUDA A MEJORAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD, Y ES LA COMBINACIÓN QUE PARECE ESTAR DANDO MEJORES RESULTADOS.

En definitiva, esta pandemia coloca en el debate la política que asumen los Estados ante la salud. En el proceso de toma de decisiones, de definición de medidas y delimitación de acciones, es preciso avanzar en estrategias que permitan conjugar de la manera más acertada estas 3 dimensiones. A la vez que identificar los factores que operan al interior de estas, de su interacción y del peso relativo de cada uno en el devenir de la enfermedad según los distintos escenarios. Esto es clave para identificar los determinantes específicos de lo local ya que como dijimos, si bien los virus no conocen fronteras cuando las traspasan encuentran canales específicos por donde circular de acuerdo con las características y el contexto específico de cada lugar, y que en general están fuertemente marcados por las profundas desigualdades sociales e inequidades en salud. Esto a su vez, redundará en

mejores herramientas para proteger la salud colectiva de la población, y sobre todo la de los sectores socialmente más vulnerados y expuestos a las desiguales condiciones de enfermar y morir, de acceder al sistema de salud, en donde el impacto económico-social de la enfermedad se manifiesta con mayor crudeza.

*El trabajo de investigación completo ha sido publicado en libro **Posnormales. Pensamiento contemporáneo en tiempo de Pandemias**. Editor: Pablo Amadeo, junio 2020, Editorial ASPO (pp. 91-126).*

(*) Socióloga y Doctora en Ciencia Sociales (UBA). Especialista en Epidemiología (UNC)

(**) Licenciada en Ciencia Política y Doctora en Ciencias Sociales (UBA) y magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (UNLA).