

Determinantes sociales de la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica

**CICLO DE CONFERENCIAS CONJUNTAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y EL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
I SIMPOSIO VIRTUAL 2021**

Felix Rosenberg, MMSc

Director, Fórum Itaboraí: Política, Ciencia y Cultura en la Salud – Fiocruz / Petrópolis

05 de agosto de 2021

Las inequidades en salud: un tema que ha despertado enorme interés en la literatura científica mundial

Medline: “COVID- Inequidades”

2020: 778 publicaciones

2021: 1146 publicaciones (hasta 04/08)

Latino américa: 31 recientes

- ✓ Relación entre indicadores sociales en territorios y morbi-mortalidad
- ✓ Relación entre raza, género, migrantes y morbi-mortalidad
- ✓ ***Aumento de inequidades durante la pandemia***

COVID – 19 : EL ORIGEN DESIGUAL

El SARS COV- 2 ingresó a nuestros países por vía aérea durante el primer trimestre de 2020. Obviamente por turistas o viajeros de negocios.

Un probable contagio comunitario inicial fue por trabajadores domésticos, cuyos “patrones” no respetaron las primeras normas de cuarentena.

Transmisión inicial entre los territorios urbanos: De los barrios de las clases sociales mas altas hacia los barrios mas populares y viceversa

COVID – 19 : LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA DESIGUAL

Una vez establecida la transmisión comunitaria, las tasas de contacto / transmisión son radicalmente diferentes entre los barrios de clases mas altas y los barrios populares

- ✓ densidad de integrantes familiares por domicilio y por m²
- ✓ condiciones higiénicas de los domicilios (acceso al agua potable, saneamiento, ventilación)
- ✓ densidad de domicilios por cuadra
- ✓ espacios públicos y privados de esparcimiento
- ✓ acceso a las medidas no farmacológicas: higiene personal, uso de barbijo / máscaras faciales

COVID – 19 : EL AISLAMIENTO SOCIAL DESIGUAL

Aislamiento social es apenas posible cuando las personas involucradas tienen medio de subsistencia asegurado. Con enormes tasas de desempleo, aumentadas en la pandemia:

- ✓ Acceso a internet para trabajo a distancia
- ✓ Sueldo mantenido
- ✓ Subsidio estatal a familias desempleadas
- ✓ Créditos subsidiados para pequeños empresarios
- ✓ Acceso a alimentación

Para los trabajadores informales (mayoría en A. Latina) el aislamiento social es imposible

Para trabajadores formales, varios gobiernos crearon legislación flexibilizando derechos laborales

COVID – 19 : INEQUIDAD EN EL ACCESO A LA EDUCACIÓN

La suspensión de las aulas escolares han sido (y aun son) objeto de intenso debate. Algunas cuestiones:

- El riesgo de contagio familiar de los alumnos
- El atraso en la escolaridad
- El acceso a la enseñanza remota
- El riesgo de contagio de los profesores
- La salud mental y la socialización de niños y adolescentes
- El acceso a la alimentación escolar
- El transporte escolar / transporte público
- El trabajo de los familiares directos del alumno

Todos estos factores impactan de manera desigual a las diferentes clases / grupos sociales y respectivos territorios

COVID – 19 : EL TRANSPORTE (PÚBLICO) DESIGUAL

La movilidad y, particularmente el transporte público, fue reconocida universalmente como el principal elemento de transmisión comunitaria del virus.

Debido al aislamiento social, los medios de transporte redujeron su frecuencia por razones de rentabilidad. Consecuentemente los trabajadores que no podían mantener su aislamiento domiciliar debieron, paradójicamente, aglomerarse aún mas durante su movilidad hacia y desde sus lugares de trabajo y acceso a servicios (sobre todo en barrios periféricos)

COVID – 19 : EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Como es sabido, hay grandes diferencias de expectativas de vida según países, localidades, clases /grupos sociales y poblaciones sujetas a riesgo social aumentado (razas, color de piel, migrantes, etc.). El acceso desigual a los servicios de salud es en parte responsable por esas diferencias.

COVID no solo ha generado una enorme desigualdad en el acceso a su tratamiento clínico, sino que ha disminuido en forma crítica la atención primaria y las de mediana y alta complejidad para otras patologías agudas y, sobre todo, a las enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer y la salud mental, entre otras.

LAS DESIGUALDADES GLOBALES DE VACUNA

Mientras países centrales, productores de vacuna o de gran poder adquisitivo acapararon dosis para vacunar 3 a 4 veces su población, el resto del mundo se debate, implora, para poder vacunar, como sugiere la OMS en el día de ayer, al menos 10 % de su población, (en el caso de África)

Mientras la inmensa mayoría de la población mundial clama por vacuna, el 30% de la población norteamericana niega a vacunarse

Mientras falta vacuna en el mundo para, por lo menos, una primera vacunación, los países centrales ya piensan en aplicar una tercera dosis o dosis “de refuerzo”.

LAS ESTRATEGIAS “DESIGUALES” DE VACUNACIÓN EN COVID

La escasez de vacuna determinó una estrategia global basada en la protección individual en lugar del uso tradicional de la inmunización como instrumento de bloqueo epidemiológico.

La lógica, por detrás de esa estrategia fue la de “evitar el colapso de los sistemas de salud”. Para ello se operó con base en los “grupos de riesgo”, en particular los estratos etarios.

Pero los grupos de edad mas avanzada eran los que menos riesgo de contagio tenían.

LAS DESIGUALDADES SOCIALES DETERMINAN LAS INEQUIDADES EN SALUD

SE DESPRENDE DE LAS INEQUIDADES CONSTATADAS QUE TODAS ELLAS ESTÁN DIRECTAMENTE RELACIONADAS A LAS CONDICIONES DESIGUALES DE VIDA Y A LAS CONTRADICCIONES ENTRE LAS CLASES Y GRUPOS SOCIALES

SI LAS INEQUIDADES AUMENTARON DURANTE LA PANDEMIA, LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL CIERTAMENTE NO TOMARON EN CUENTA LAS DESIGUALDADES SOCIALES A LA HORA DE ESTABLECER SUS ESTRATEGIAS. PEOR AUN, SI ES QUE LAS TOMARON EN CUENTA, LO HAN HECHO EN EL SENTIDO CONTRARIO, ES DECIR, PARA PROTEGER, CONSCIENTE O INCONSCIENTEMENTE, A LAS CLASES DOMINANTES, QUE SON LAS QUE FORMULAN LOS PROGRAMAS A SU IMAGEN Y SEMEJANZA.

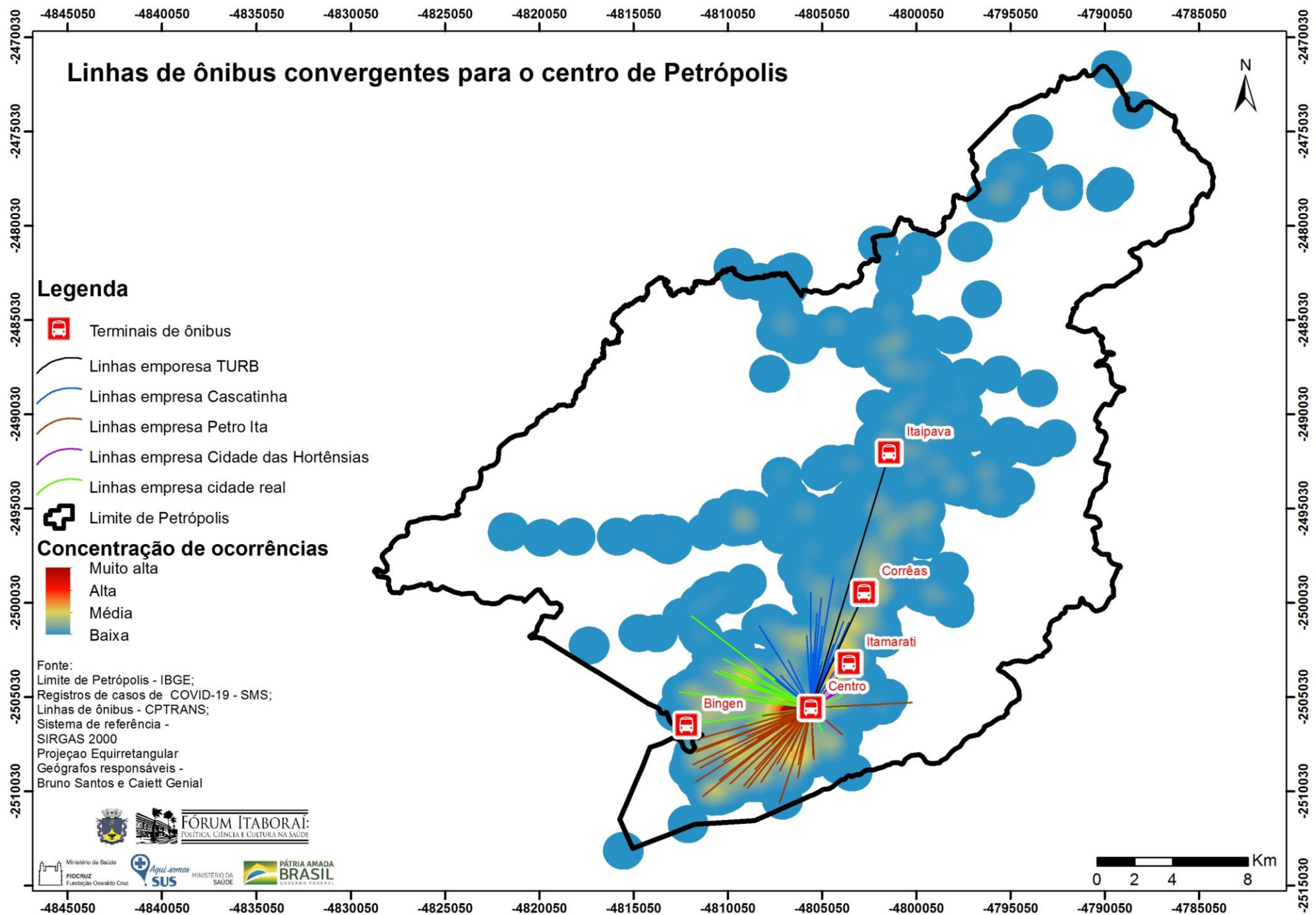
OUTRA ESTRATEGIA ES POSSÍVEL

La estrategia posible (y necesaria) es tratar a los desiguales de forma desigual.

La base de la desigualdad está en el territorio. Tanto desde el punto de vista ético, fundamentado en los ODS y su Agenda 2030, consenso mundial para la reducción de las desigualdades, cuanto considerando la recuperación mas rápida de la economía, es fundamental transformar la estrategia universal basada en la protección de los supuestos agentes económicos y del individuo como usuario del sistema de salud, en la protección de la población trabajadora (son ellos los que consumen) y en una estrategia colectiva (poblacional) que priorice los territorios de mayor vulnerabilidad epidemiológica y fragilidad social.

CONOCER Y ACTUAR SOBRE EL TERRITORIO

1. IDENTIFICAR LOS “ECOSISTEMAS URBANOS” DE LA COVID MEDIANTE EL GEORREFERENCIAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y DE LOS FACTORES CRÍTICOS PARA SU TRANSMISIÓN
2. APLICAR METODOLOGIAS DE DRP (ATRAVÉS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA) PARA CONOCER Y ANALIZAR JUNTO CON LAS COMUNIDADES LAS REALIDADES TERRITORIALES Y SUS POSIBLES SOLUCIONES
3. PRIORIZAR LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES ESTRUCTURALES (DERECHO A LA CIUDAD) DE LOS TERRITORIOS (INTERSECTORIALIDAD).
4. ACTUAR CON MEDIDAS PRIORITARIAS DE VACUNACIÓN DE BLOQUEO Y DE REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS DE TRANSMISIÓN EN ESOS TERRITORIOS



MUITO OBRIGADO

felix.rosenberg@fiocruz.br

felixfiocruz@gmail.com