

ENFOQUE SINDÉMICO DEL COVID-19: La implicación de los determinantes sociales en la pandemia

UNION APPROACH TO COVID-19:
The implication of social determinants in the
pandemic

Nadina Chabasa¹

¹ Investigadora en salud pública, de la Universidad
Internacional Moon, Montevideo, Uruguay.
Correo electrónico: nadina.chabasa@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo central de este trabajo ofrece una descripción general sobre la equidad social y sanitaria motivada por la pandemia del Covid-19, situación que guarda relación con los objetivos de sostenibilidad la ONU en relación al artículo N° 3 sobre salud y bienestar de la Agenda 2030.

Los propósitos que se persiguen son la información a la comunidad, formación al personal de salud pública de Montevideo, Uruguay para que....

Se utilizó la entrevista semi-estructurada para recolectar datos importantes de los informantes clave que trabajan en el Hospital.... Luego, se realizó una transcripción de esas respuestas, utilizando como criterios de análisis...

De esta manera, se obtuvo que la población de Montevideo, Uruguay, junto al personal de salud pública del Hospital.... Coinciden al decir que el Covid-19 pone al descubierto la injusticia, inequidad...

Por lo tanto, se concluye que la meta trazada por la ONU a través de los 17 ODS no es factible, desde la perspectiva de la pandemia del Sars-CoV-2, puesto que...

Palabras clave: enfoque sindémico, determinantes sociales, pandemia, salud pública, equidad socio-sanitaria

ABSTRACT

The main objective of this work offers a general description of social and health equity motivated by the Covid-19 pandemic, a situation that is related to the sustainability objectives of the UN in relation to article No. 3 on health and well-being of the 2030 Agenda.

The purposes that are pursued are the information to the community, training to the public health personnel of Montevideo, Uruguay so that....

The semi-structured interview was used to collect important data from the key informants who work at the Hospital.... Then, a transcription of those answers was made, using as analysis criteria ...

In this way, it was obtained that the population of Montevideo, Uruguay, together with the public health personnel of the Hospital.... They coincide in saying that Covid-19 reveals injustice, inequity ...

Therefore, it is concluded that the goal set by the UN through the 17 SDGs is not feasible, from the perspective of the Sars-CoV-2 pandemic, since ...

Keywords: syndemic approach, social determinants, pandemic, public health, socio-health equity



Introducción

Este artículo busca centrar la atención en la protección y en la equidad en salud, mediante el análisis de valor epistemológico de la dinámica de la pandemia por Covid-19. Pretende, asimismo, trazar un camino hacia un marco más adecuado para el pensamiento y la acción, en un momento en el que el bienestar de las personas y la prestación sanitaria se encuentran comprometidos. Invitar a que reflexionemos de modo diferente, considerando más de un aspecto a la vez; ver el panorama de la salud en términos más amplios, propiciar las condiciones para un futuro más favorable y equilibrado e inducir al debate de qué es lo que podemos hacer dentro de nuestro ámbito de influencia.

Contextualización de la Investigación

La perspectiva sindémica del Covid-19

Pocas veces como en estos tiempos, la humanidad ha sido sometida a pruebas tan duras como la que estamos enfrentando por la actual pandemia causada por un tipo nuevo de coronavirus. Los Sistemas de Salud, a nivel global, se encuentran en una situación sin precedentes, a la que deben adaptarse rápidamente y contar con capacidad de reacción inmediata. El personal médico, así como los investigadores científicos, atraviesan la prueba más complicada por estar en la primera línea y por ser los sectores profesionales generalmente más cuestionados, olvidados o desatendidos EN MONTEVIDEO, URUGUAY...

Esta condición, en parte, ha contribuido a agravar la propagación incontrolable de la pandemia, que ahora, de hecho, se ha convertido en un problema multifactorial, es decir, una realidad que trasciende la esfera sanitaria y abarca aspectos sociales, económicos, psicológicos, legales y laborales, al igual que hábitos de vida y de relacionamiento humano. Ante ello, surge la necesidad de controlar los micro-fenómenos de la vida en sociedad, emergentes de la triada individuo - familia - comunidad, para dar una respuesta adecuada a dicha problemática. Pero, ¿estamos preparados?

Entendemos que esta interrogante nos interpela en

diversas dimensiones, primeramente, a nivel conceptual. En línea con esta idea, optamos por analizar la situación presente desde una visión sindémica, porque toda epidemia – como señala el antropólogo y sociólogo francés Marcel Mauss – puede y debe considerarse un “hecho social total”.

A diferencia del término *pandemia* - que refiere a la propagación de un agente infeccioso, de manera más o menos indiscriminada, con la misma velocidad y gravedad en todas partes- la expresión *sindemia* apunta a una relación entre varias morbilidades, factores ambientales y condiciones socioeconómicas previas a la ocurrencia del contagio. Frente a una enfermedad infecciosa, tal interacción puede agravar el estado de cada uno de esos factores o bien, actuar como una protección si estos son óptimos.

El enfoque sindémico de la salud pública fue desarrollado por el médico antropólogo Merrill Singer en 1990 y adoptado por muchos científicos en los últimos años. Es un punto de partida para estudiar mejor la evolución y propagación de las enfermedades infecciosas dentro de un contexto social, político e histórico delimitado; es decir, sin aislar el evento sanitario de las otras condiciones en que viven los individuos.

Singer afirma que la humanidad debe ser considerada no solo por las epidemias actuales, sino por los flagelos que la precedieron y la hicieron explosionar, esto es, las circunstancias materiales e ideológicas, el abandono de los recursos naturales, la inmigración global, las prácticas de la modernidad, el limitado acceso a la salud de calidad y los malos hábitos alimentarios, entre las circunstancias más gravitantes.

Probablemente, si esta crisis se examinara desde una óptica mucho más profunda, como la propuesta por el autor, ese neologismo ni siquiera sería necesario, pero dada la simplificación o el sesgo que se suele aplicar para estudiar la realidad, es plausible usar una nueva palabra para describir la convergencia de tantos sufrimientos pasados y presentes que explican el calamitoso escenario del coronavirus.

El agravamiento de la pandemia por Covid-19 se produce en función de otras epidemias como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, el tabaquismo y

las patologías crónicas, dado que cada una de ellas empeora cuando la persona se contagia. Pero no solo el estado de salud es decisivo, las adversidades que padecen millones de individuos en el mundo, como la escasez de recursos vitales, la falta de educación, la escasa participación ciudadana y la inaccesibilidad a la atención de salud oportuna, se vuelven factores de riesgo amenazantes.

A menudo, reducir la brecha socioeconómica es un reto para nuestro esfuerzo colectivo, pero, en tiempos complejos, la distancia se acrecienta a gran velocidad. Por ejemplo, ante el coronavirus, se ha observado la desigualdad de oportunidades para la realización masiva de tests, el rastreo de casos, la obtención de las vacunas para prevenir la infección y la dificultad para establecer y mantener condiciones básicas para la salud de la población mundial. También, se ha apreciado en el ámbito económico un deterioro importante en el empleo, en el costo de la vida y, muchas veces, en las condiciones habitacionales.

A la luz de la emergencia actual, los gobiernos y los sistemas de salud de todo el mundo han tratado de adecuarse rápidamente, pero, muchas veces, sin contar con un principio integrador que trate a los problemas de manera holística, reconociendo sus límites y sus interrelaciones. Los graves y múltiples peligros asociados a la epidemia requieren un punto de vista exhaustivo y diversas trayectorias alternativas, en consonancia con las realidades disímiles de las sociedades. De este modo, quienes están encargados de tomar decisiones deben alentar y fortalecer a los ciudadanos para facilitar la construcción de un futuro más saludable, ecuánime y prometedor, a través de la sinergia de nuestros esfuerzos cotidianos.

Marco Teórico

La salud pública en tiempos del Covid-19

Si bien el concepto de "salud pública" está en constante revisión, la Organización Mundial de la Salud, la define como "*la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad*".

Esta definición comprende tres ejes fundamentales, OBSERVADOS EN EL DOCUMENTO XYZ DE FECHA 01/01/0000...

Igualdad de acceso: se debe garantizar que todas las personas que necesiten servicios de salud tengan acceso a ellos, independientemente de su condición económica.

Calidad: los servicios sanitarios deben ser competentes para que las personas mejoren su salud, conforme a conocimientos profesionales basados en evidencia.

Costos razonables: las personas con bajos recursos deben ser incluidos en los sistemas de salud asegurando el financiamiento de los servicios que requieran.

A nuestro juicio, coincidente con distintos autores, el enfoque sindémico enriquece la definición tanto en los conceptos y métodos, como en las dimensiones éticas y morales de la salud pública, superando la simplificación de que la política sanitaria está dirigida principalmente a la atención primaria. Así, nos advierte sobre la necesidad de examinar en forma constante los objetivos y orientaciones que establece y persigue congruente con su cometido.

Asimismo, la visión sindémica tiene el propósito de explorar los procesos de la salud-enfermedad dentro de un marco democrático que permita la puesta en marcha de las actividades inherentes a la salud pública. Para ello es preciso reconocer en cada individuo su potencial para intervenir activamente en las decisiones sobre salud, profundizando sus derechos y responsabilidades; Además, conocer e interpretar la relación de las personas con su contexto, analizar los perfiles epidemiológicos y considerar las debilidades y fortalezas de los individuos y del sistema sanitario, para la obtención de los resultados esperados.

La pandemia es un problema de la salud física y mental, con comportamiento difícil de prever y, por lo tanto, de predecir sus consecuencias. Supone un escenario donde se mezclan las experiencias individuales y colectivas, donde la enfermedad deja de ser un asunto personal. La "*singularización*" de la



sociedad ya no aparece como una lucha por la unidad, sino como el enfrentamiento de cada individuo con el miedo, las preocupaciones y el impacto que tiene en su conducta particular y social. De ese modo, la salud pública, a través de la perspectiva sindémica, debe descomponer cada elemento para recomponer la realidad, adoptar una diversificación metodológica y operativa para la generación y aplicación de conocimientos.

Para mantener la salud, la sociedad - transformada en un solo cuerpo - se reorganiza y la salud pública se concentra en la prevención y en la cura urgente. El estado configura las relaciones y refuerza en la medida de lo posible la infraestructura sanitaria, especialmente en aquellas áreas que ahora se han vuelto más necesarias. La protección del cuerpo humano amenazado por el Covid, tiene prioridad sobre cualquier otra fragilidad o beneficio, incluso ha relegado a un segundo plano otras enfermedades, aplazando su tratamiento. Sin embargo, estos cambios no han hecho otra cosa que abordar la problemática de manera disgregada, como si no tuviera relación con otros aspectos de la vida.

La vacunación (aún en fase de prueba) es el gran experimento para protegernos frente a las restricciones de los sistemas de salud para tratar a quienes se enferman. Pasado el primer año de la epidemia, el metro y medio de distancia, el aislamiento y el barbijo siguen siendo los métodos más adecuados y asequibles para protegernos del virus, o, mejor dicho, las únicas medidas confiables. Estas son algunas de las limitaciones de la salud pública originadas por un gran déficit estratégico y por la falta de programas de investigación y de prevención de las morbilidades que hoy marcan la diferencia entre la vida y la muerte de quienes padecen la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2. De allí, la urgencia por renovar el marco epistemológico, de manera que se puedan estudiar aspectos estructurales individuales y sociales, pero a la vez trascenderlos y construir una visión de conjunto.

El impacto de la pandemia

Si existiera una atención de calidad, integral y adecuada, si hubiéramos aprendido de las epidemias pasadas, los países podrían haber sido más efec-

tivos ante la morbilidad y la mortalidad, causadas directa e indirectamente por el COVID-19. Como se señaló, el escaso intercambio de información entre los países, la incapacidad de los sistemas de salud, las deficiencias de la ciencia y la falta de inversiones en investigación, impactan en primer lugar en la salud de las personas y, en segundo término, en la dimensión socioeconómica.

El Secretario General de la OMS, a propósito, ha declarado: *"La falta de unidad mundial en la respuesta al coronavirus ha sido una estrategia para el fracaso. Los países han seguido diferentes y hasta contradictorias estrategias, y por eso estamos todos pagando el precio"* (A. Guterres, 2020)

La espiral de pobreza y otras vulnerabilidades continuará y se agravará, aun después de finalizada la pandemia. Hasta el momento, el Covid-19 le está costando a la economía mundial \$ 375 mil millones cada mes, y durante el año 2020 se han perdido 500 millones de puestos de trabajo mientras que la suspensión del sector educativo, solo en América Latina y el Caribe - una de las regiones más pobres del mundo - ha afectado a más de 179 millones de estudiantes.

Ninguna pandemia en el último siglo (y ha habido varias) ha tenido los efectos catastróficos del Covid-19: efectos letales en la salud de la población, con consecuencias destructivas también en la economía, en la educación, en las comunicaciones, en definitiva, en todos los aspectos de la vida social.

Sin embargo, al parecer, los Estados y los sistemas de salud, parecen no comprender la relación directa entre los factores de riesgo, las condiciones de vida y la enfermedad y por ello, a quince meses de su inicio, no se vislumbran medidas integrales de contención para el mediano y largo plazo.

La pandemia de gripe "española" de 1918-19 ciertamente causó muchas más víctimas, pero era un mundo completamente diferente, que salía de una guerra mundial, con capacidades ni remotamente comparables a las de hoy. De hecho, la tercera ola, la más letal, ocurrió en el invierno de 1919, cuando se agregó la neumonía bacteriana a la neumonía por gripe, contra la cual aún no había antibióticos disponibles.

La pregunta es, por tanto, la siguiente: ¿por qué una epidemia infecciosa en el tercer milenio, tanto en sociedades avanzadas como en desarrollo, tuvo un efecto tan devastador? De la respuesta que seamos capaces de dar a esta pregunta surgirá la posibilidad de prepararnos para responder adecuadamente a futuras emergencias de este tipo. Pero nada podrá cambiar si no se parte de un encuadre teórico-conceptual distinto.

Metodología

El enfoque sindémico del coronavirus

Aquí hemos optado por hablar de "*sindemia*" porque nos enfrentamos a la interacción de una pandemia infecciosa, Covid-19, con otra pandemia igualmente grave y destructiva, aunque menos visible y aguda, representada por la propagación de enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, hipertensión y diabetes) que a partir de los años 80 ha registrado una aceleración excesiva a nivel global.

Los efectos destructivos de la "*sindemia*" se comenzaron a conocer desde el inicio del Covid-19, cuando las estadísticas mostraban que la mortalidad se concentraba en grupos de población afectados por otras morbilidades y con ciertas características étnicas, el sexo y la edad. En Estados Unidos, por ejemplo, las estadísticas registraron diferencias significativas en la mortalidad entre afroamericanos y blancos, aproximadamente el doble, dado que la población afrodescendiente padecía más enfermedades crónicas y, también, porque estaban más expuestos al contagio: realizaban trabajos más riesgosos, vivían en hogares hacinados, con una alimentación poco saludable, etc. Estos resultados también se pueden constatar en Latinoamérica y en otras regiones marcadas por la pobreza y la desigualdad.

Los efectos de la "*sindemia*" en los sistemas de salud también fueron inmediatamente visibles, como se adelantó. Ambas epidemias, las infecciosas y las crónicas, mostraron que requieren una primera línea de defensa eficiente, capaz de implementar intervenciones anticipadas, reconocer con prontitud los casos y evitar agravamientos y complicaciones.

Todo ello, exige, a su vez, una red territorial bien organizada, con servicios de prevención y atención primaria eficientes, con hospitales equipados adecuadamente y una asistencia domiciliaria oportuna, que actúen como un filtro para el diagnóstico, la identificación de convivientes y contactos, así como los casos de riesgo, función básica de la salud pública.

La perspectiva de análisis sindémico, según nuestra opinión, tiene la virtud, además, de poner al comportamiento humano en un lugar clave respecto de la actual pandemia. En este sentido, en el último medio siglo, la conducta y el consumo de alimentos han experimentado transformaciones profundas. Detrás de ellos hay un conjunto complejo de factores socioculturales, ambientales y económicos, que incluyen la urbanización, los cambios en la estructura de la familia, la tendencia general a consumir comidas procesadas y el gran avance de las industrias multinacionales de alimentos y bebidas, que han inundado el mercado de productos de bajo costo, sin contenido nutricional y alta densidad de calorías, altamente apetecibles y de consumo rápido en detrimento de la comida casera y, sobre todo, de la salud. Estos alimentos son capaces de provocar una amplia variedad de enfermedades crónicas cuando se asocian con el sedentarismo, la mala calidad del sueño, la falta de actividades al aire libre, el abuso de las pantallas y la realización de actividades de riesgo.

También el comportamiento del hombre ha sido determinante en la transmisión del virus. El paso de un virus de animal al hombre, con la consiguiente posibilidad de contagio de hombre a hombre, es un fenómeno que siempre ha ocurrido en la historia de la humanidad. Sin embargo, en las últimas décadas este fenómeno se ha presentado con una frecuencia sin precedentes, dando lugar a graves epidemias virales emergentes: VIH/SIDA y Ébola proveniente de los monos; influenza aviar A/H5N1 originaria de aves silvestres; influenza A/H1N1 derivada del virus aviar y porcino; hasta llegar a los coronavirus, comunes en muchas especies animales como camellos, murciélagos y pangolines, que han causado, en orden de aparición: el SARS (síndrome respiratorio agudo severo) en 2002-03; el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio) en 2012; y el actual Covid-19.



La historia de los “saltos de especies” indica que el hombre está facilitando el paso de estos microorganismos de los animales que les servían de reservorios debido a hábitos irresponsables. El punto fundamental es la actitud humana irresponsable, principalmente la codicia y la forma en que hemos alterado los ecosistemas. De acuerdo a Quammen, el nuevo virus proviene de animales salvajes que forman parte de un sistema diferente al nuestro y tienen diversos virus que son típicos de cada especie. Cuando mezclamos diferentes ambientes o especies, deforestamos, modificamos el curso de los ríos o aplicamos distintas técnicas agresivas para la obtención de minerales o petróleo, perturbando los ecosistemas, los seres humanos nos convertimos en huéspedes alternativos de estos virus que, de otro modo, no habrían entrado en contacto con nosotros. En consecuencia, el efecto multiplicador que genera el encuentro con el ser humano, de los siete mil millones de huéspedes posibles y potenciales interconectados entre sí a través de viajes, es enorme.

El marco sindémico para tratar el Covid, por otra parte, nos permite ver sociedades profundamente fragmentadas, en las que la pandemia impacta fuertemente en los grupos más frágiles, los que cuentan con menos recursos en el presente y en el porvenir. Sería deshonesto decir que no lo sabíamos, pero lo interesante es asimilar que partimos de una realidad ya endémica, con graves problemas sanitarios, sociales, económicos y culturales que propiciaron la enfermedad y su propagación. En este sentido, el politólogo A. Malamud afirma que: *“Una pandemia es un asunto demasiado serio como para dejarlo solo en manos de los sanitarios”*. Este juicio tiene un doble mensaje: por un lado, es necesario entender que la crisis actual no es solo sanitaria y, por el otro, que, para superarla, es preciso conocer cada sociedad, en el sentido más amplio y profundo del término.

El valor del trabajo

De acuerdo con la experiencia de los profesionales involucrados, existe una razonable convergencia en que es fundamental trabajar en equipos multidisciplinarios y promover el conocimiento y el intercambio entre los diferentes grupos de trabajo para gestionar la actual crisis. Es igualmente imprescindible

fomentar la coordinación y sistemas de comunicación continua con el fin de favorecer la colaboración y la integración, mediante actividades planificadas.

Esta emergencia sanitaria pone de manifiesto que el método que proporciona mejores resultados es el que se realiza de manera participativa, interrelacionada, que asegura la continuidad de los cuidados, reduce la transmisión del virus y fortalece las organizaciones, la seguridad y el bienestar de los ciudadanos y del personal afectado.

En este sentido, se debe destacar la centralidad del papel de los trabajadores en las estructuras sociales y de salud, tanto en el presente como el desarrollo de estrategia futuras. Uno de los aspectos que debe tenerse en cuenta es el estrés del equipo y la dinámica psicológica en el enfrentamiento de la pandemia.

En situaciones críticas como la actual, aunque el personal de salud tenga las mejores intenciones, fundadas en la solidaridad y la responsabilidad, se corre el riesgo de dar un excesivo énfasis a la emotividad, sobrepasando las importantes competencias profesionales que requiere este trabajo transversal y específico, técnico y relacional, al mismo tiempo. Pero hay otro aspecto que corre el riesgo de ser silenciado con más frecuencia y que debería estar en el núcleo de todo razonamiento sobre el trabajo médico sanitario, especialmente en este momento de crisis: su dimensión colectiva. Se debe sopesar el carácter individual de los profesionales para poder conformar equipos eficientes, con aptitud.

Los trabajadores que demuestran mejores capacidades para adaptarse al conflicto, evalúan el presente y vislumbran el futuro. En momentos de apremio se suelen establecer objetivos de corto y mediano alcance en lugar de intentar enfoques integrales y orientaciones precisas acerca de la crisis actual. Asimismo, el personal con mayor destreza es capaz de revisar los objetivos y las prioridades para adaptarse mejor a una realidad incierta y cambiante.

Al analizar el concepto *“equipo de trabajo”*, como metodología efectiva, observamos que fácilmente se cae en una retórica que exalta el liderazgo, la horizontalidad y la cooperación, pero si no se les conce-

de un significado concreto a estos conceptos, pierden su sentido pragmático, por eso, la conformación de equipos eficientes es un requerimiento arduo, pero básico para sobrellevar y reducir la pandemia.

Es bueno reconocer que el trabajo en equipo suele ser problemático, atravesado de malentendidos, contradicciones, relaciones conflictivas y distante de los ideales que lo definen. El escenario, extraño para todos, también hace que cualquier certeza sea más frágil y luchamos por encontrar modelos de comportamiento útiles a seguir. Sin embargo, podemos intentar orientarnos recurriendo a uno de los activos más preciados que poseemos: el recuerdo de nuestros errores. Aquellos a los que nos hemos comprometido en el pasado y de los que es hora de demostrar que hemos aprendido.

Esto exige la creación de espacios que permitan reunir a los equipos para intercambiar opiniones, vivencias, discrepancias y temores. No se puede subestimar la presión que está experimentando cada miembro de los equipos que trabajan en la primera línea y exigirles que actúen como si no fueran parte de la realidad. Los cambios repentinos en la rutina y las dudas por la situación - no solo con respecto al contagio, sino también en el orden social y económico - tienen diferentes efectos en los trabajadores y una instancia de diálogo, análisis y reflexión, podría ser de gran ayuda. Al mismo tiempo, permitiría identificar a aquellas personas que tienen más capacidad de respuesta por sus propios atributos, que son motivadoras y que en los hechos actúan como líderes *ad hoc*.

A menudo, el establecimiento de nuevos objetivos supone una reconfiguración de los roles de los trabajadores y tareas dentro del grupo. Desde luego, no se trata de distorsionar las habilidades y la profesionalidad desplazando al equipo y a sus integrantes. Pero en este contexto, donde necesariamente se trabaja más distante, es importante verificar las convergencias y prestar más atención a los mecanismos de intercambio y colaboración.

Desde este punto de vista, los equipos han asumido un carácter más interdisciplinario que multidisciplinario como forma de afrontar y organizar su trabajo. Se trata de grupos de trabajo en los que cada in-

tegrante no solo juega un papel y realiza una tarea diferente a los demás, sino que trabaja de forma complementaria a la de sus compañeros. En estos equipos cada miembro, a partir de su propio rol y competencia específica, contribuye a la definición de caminos, intervenciones y soluciones y cada actuación está vinculada a la de los otros integrantes. En estos grupos, el esfuerzo y las controversias son más frecuentes, pero las decisiones cuentan con mayor consenso que aquellos que no tienen una marcada diversificación de tareas.

El manejo de la incertidumbre

Reorganizar los tiempos del equipo permite dar nuevas certezas en torno a ciertos puntos de afinidad. Estos anclajes representan unidades de referencia para todos, pueden ser objetivos, periodos, tareas, proyectos o prioridades, entre otras.

Plantear certezas o aspirar a ellas, no siempre es fácil. No todos somos iguales y, por tanto, no todos pueden responder a la nueva organización adaptándose con la misma prontitud que los demás. Adoptar un modelo de gestión ágil y flexible, calculado de acuerdo a los miembros de cada equipo es vital para asegurar que, en esta situación ya compleja, el grupo tenga la oportunidad de desempeñarse de la mejor manera, ponderando positivamente las diferencias.

En este sentido, también hay que tener en cuenta el nivel de esfuerzo que se puede exigir a cada trabajador, no solo en relación con sus características personales, sino también con las condiciones contractuales. Pasar por alto estos factores perjudica a la persona, al equipo y a la organización porque, en aras de los objetivos, elude los aspectos intangibles individuales.

A propósito, la vigilancia psicológica es un recurso importante para contener a los equipos de trabajo, especialmente, cuando el trabajador se encuentra desorientado o sobrepasado y le resulta difícil comunicarse con los jefes o las autoridades.

El apoyo psicológico puede convertirse en un momento decisivo en la vida y consolidación del equipo, ya que la actividad sanitaria implica una carga emo-



cional y relacional altamente relevante, sometida continuamente al estrés y a la necesidad de actuar con beneplácito hacia el prójimo, más allá de las actividades comunes e igualmente importantes para el buen desempeño.

La crisis ha llevado a reducir los espacios de escucha incluso entre los propios trabajadores, cada persona desarrolla su función casi en soledad, sin la referencia del "otro". Por lo tanto, se necesita con urgencia fortalecer esos lazos, para recobrar el clima de trabajo. Este es el momento de experimentar la incertidumbre de manera colectiva, tratando de habitar el caos constructivamente.

La función de salud pública, a nuestro juicio, podrá resurgir desde la perspectiva del equipo de trabajo, cuidándolo, poniéndolo en el centro de las estrategias para articular la organización, incluso cuando los momentos de la emergencia parezcan demandar más acción que reflexión.

Resultados

La gestión del Covid-19 en Uruguay

La Salud Pública es fundamental para la observación de nuevas infecciones y la interrupción de la cadena de transmisión de los virus. A nuestro criterio, a pesar de las posibles deficiencias, en Uruguay, en la fase 1 de la pandemia de COVID-19, la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios se fortaleció significativamente gracias al aporte de profesionales de distintas áreas, quienes estuvieron disponibles a tiempo completo, ya que muchas actividades se habían ralentizado o suspendido.

De esta manera, el Estado y los prestadores públicos y privados pudieron garantizar las actividades necesarias tales como: rastreo de contactos, investigaciones epidemiológicas, vigilancia de la salud de los casos positivos y sus contactos, información constante a la ciudadanía a través de distintos canales, gestión de la plataforma informática para la recogida de datos, la comunicación fluida entre los trabajadores de la salud y con las diferentes administraciones del Estado, el sistema de información y la amplia red de hisopados y vacunatorios, incluida la asistencia domiciliaria. Además, se debe destacar

la colaboración permanente de operadores de diversas profesiones y competencias, pertenecientes a servicios ajenos al área de salud.

En áreas críticas, después de tantos meses y ante un rebrote inquietante del virus, el personal sanitario se ha sentido desbordado. A pesar de ello, en muchas oportunidades ha cumplido largas jornadas de trabajo debido al ausentismo de varios compañeros, provocado por contagios o cuarentenas.

A pesar del impulso y el compromiso de quienes actúan en la primera línea, desde el inicio ha sido difícil hacer frente a la realidad dada su rápida evolución y la falta de insumos necesarios. Si bien la realidad no ha sido caótica, la organización de los servicios, de los recursos humanos y la infraestructura sanitaria, no estaban adecuadamente preparados para la pandemia; sumado a esto, la aparición de la enfermedad ocurrió durante un cambio de gobierno, al tiempo que el país atraviesa una recesión económica desde hace algunos años, dificultando aún más la situación, desde el punto de vista social.

La necesidad de establecer rápidamente medidas de prevención y tratamiento ha generado en ocasiones cansancio y frustración en los trabajadores, con percepción de insatisfacción con el trabajo realizado. Además, la afluencia de un gran número de profesionales con diferentes habilidades y capacidades operativas requirió flexibilidad y representó un desafío organizacional en un contexto de emergencia completamente nuevo.

Con la dotación de personal más experimentada y el apoyo afectivo correspondiente, el desarrollo de un software específico, protocolos apropiados, la gestión de la emergencia ha mejorado y también, la percepción de los funcionarios con respecto a su trabajo ha sido más satisfactoria; llegando a posicionarse entre los mejores países del mundo en el manejo de la enfermedad.

Lamentablemente, a partir de diciembre de 2020, la situación se fue complicando por un número elevado de contagios y de fallecimientos. En parte, el hastío que provoca la prolongación de la pandemia, la falta de adhesión de algunos grupos de jóvenes y la pérdida del miedo inicial, explican el crecimiento

exponencial de casos y la consecuente demanda de servicios sanitarios de segundo y tercer nivel.

La vacunación se ha desarrollado a un ritmo destacable por lo que se espera que para el último trimestre del año Uruguay se encuentre en mejores condiciones para iniciar una "*nueva normalidad*". Los desafíos futuros son importantes ya que se deberá retornar a las actividades cotidianas asegurando estándares básicos de seguridad, como lo indican los protocolos. Asimismo, habrá que impulsar medidas socioeconómicas que permitan impulsar a las familias más vulnerables, a las pequeñas empresas y a las personas que han perdido su fuente de ingreso durante la pandemia.

Para ello, Uruguay cuenta con reconocimiento a nivel internacional, lo que podría facilitar el pedido de créditos multilaterales y atraer, mediante la flexibilidad fiscal, la inversión de capitales extranjeros.

Respecto del sector salud, entendemos que el reto será problemático porque abarca diferentes áreas y, a su vez, cada una de ellas presenta distintos niveles de complejidad. Repensar la capacitación, contar con más profesionales universitarios, mejorar los salarios, instrumentar incentivos y promover la investigación, son una mínima parte de lo que se debe hacer para que la posible llegada de una nueva pandemia nos encuentre más fortalecidos y no provoque tantos perjuicios.

Conclusiones

Lecciones aprendidas

Si bien aún no estamos en condiciones de realizar afirmaciones irrefutables, a más de un año de sufrir la pandemia por coronavirus, algunos aspectos se han revelado de manera incuestionable.

Entre los aspectos positivos podemos destacar que los sistemas de salud, en términos generales, supieron organizarse con bastante celeridad para responder a la crisis sanitaria, teniendo en cuenta el punto de partida de cada uno de ellos de acuerdo a las distintas regiones del planeta. Especialmente, los servicios de emergencias han hecho esfuerzos notables para reorganizar sus recursos. La rápida y

eficaz cooperación en la prevención y control de distintos servicios de salud y sociales, aunque no nos apartan del peligro, están logrando – al menos – minimizar los riesgos.

También se han observado factores que han afectado negativamente el manejo de la pandemia. La alta contagiosidad del coronavirus ha hecho que en un periodo corto de tiempo muchas personas alrededor del mundo se hayan enfermado.

En parte, ha contribuido la falta de información de los primeros meses e incluso, el desconocimiento sobre el origen del virus, así como su notable agresividad y mutabilidad, lo que dificulta la previsión epidemiológica y el tratamiento.

La escasez de insumos y la falta de recursos humanos, ha sido y en muchos países continúa siendo, uno de los puntos críticos en el abordaje de la enfermedad. Sobre todo, en los países en desarrollo, se ha registrado la carencia de materiales de prevención y control básicos como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (mascarillas, ropa de protección, alcohol, oxígeno, etc.). Y se ha observado una grave escasez de camas, respiradores, salas de aislamiento y otros recursos institucionales para realizar los tratamientos de la infección.

Otro aspecto a resaltar y mejorar en el futuro es el subdesarrollo de la atención de emergencia. La formación y el personal de reserva con calificación para desempeñarse en periodos de crisis o catástrofe deben fortalecerse lo antes posible. En general, las universidades no incluyen en los cursos de grado la enseñanza de la disciplina, sino que forma parte de los programas de posgrado, lo que deriva en una falta de especialistas emergentólogos: médicos y enfermeros.

Asimismo, la pandemia ha demostrado que los profesionales de los servicios de emergencia se han visto superados por la demanda, obligándolos a trabajar jornadas extensas, con el correspondiente menoscabo que ocasiona en su salud y en su desempeño.

En otro orden, la extensa duración de la pandemia ha provocado un hartazgo en la sociedad, especial-



mente en los jóvenes, y cierta desconfianza en las medidas tomadas, por esa razón, se aprecia que – aunque, en general, la gente cree en la existencia de la enfermedad – muchos adoptan conductas desafiando poniendo en peligro su propia salud y la de los demás. Este fenómeno ha sido designado por la OMS, como *“fatiga pandémica”* y refiere a la reacción ante las prolongadas medidas y restricciones generadas por la infección por Covid-19.

La salud pública aún tiene un largo camino por recorrer respecto de la concientización de las medidas de prevención. Es necesario consolidar los conocimientos sobre la salud y la enfermedad e instar a la población a la responsabilidad individual y colectiva.

La educación en salud, además, es importante para evitar que las personas reciban información no calificada o un exceso de ella, provocando una respuesta contraria a la que se pretende. En tal sentido, la OMS señala que la *“infodemia”* es una sobreabundancia de información o la difusión deliberada de información falsa o errónea, que puede perjudicar la salud física y mental de las personas, incrementar la estigmatización, amenazar los logros conseguidos y estimular el incumplimiento de las medidas de salud pública, poniendo en peligro la capacidad de los países de frenar la pandemia.

Entre los aspectos que generan incertidumbre, aunque se prevé un impacto desfavorable, está el deterioro de la salud mental y el incremento de las enfermedades crónicas, así como la ocurrencia de cambios no deseados en la vida social, laboral y económica.

Desde el inicio de la pandemia, la mayoría de las empresas e instituciones del sector público y privado, han suspendido sus actividades y producción. Los centros educativos han interrumpido los cursos (aunque se han implementado estrategias de educación virtual, en algunas regiones con poco éxito), el turismo se ha visto afectado por las disposiciones que regulan la movilidad y los Estados se han endeudado, incluso más allá de sus posibilidades, para enfrentar la crisis. Estas consecuencias se podrán medir, analizar y tratar de aliviar cuando la inmunización haya logrado revertir la situación actual y la realidad sanitaria permita un retorno a las activi-

dades. En esa línea, el eje central son las investigaciones científicas y la expansión de la producción de las vacunas, de modo que se abaraten sus costos y puedan acceder a ellas los países con más dificultades económicas.

Finalmente, consideramos que – si bien la inequidad que sufren los países pobres y en vías de desarrollo tiene una larga relación con condiciones económicas, sociales y políticas – el Covid-19 ha mostrado la necesidad de construir criterios universales para tratar la salud como un fenómeno global. En definitiva, en todo el mundo, las vulnerabilidades se han profundizado ante la pandemia, ya sea por acción directa o indirecta, exigiendo que esta crisis se convierta en una oportunidad para transformar las causas que las producen.

Como señala Abimbola (2019), sin una mirada holística será difícil superar la desigualdad y las asimetrías arraigadas en ciertas regiones. Sin embargo, no alcanza que los organismos internacionales o los países con mayores recursos debatan sobre las necesidades de los países pobres. El análisis y la planificación de la salud global debe incluir el conocimiento producido por los científicos de los países con bajos ingresos recursos y, sobretudo, su participación en dicha discusión. Un ejemplo incuestionable de la incoherencia entre el discurso y la acción, es que los países ricos son los productores de las vacunas que ellos mismos acaparan. Así, observamos imágenes tan contradictorias como el reparto gratuito de las vacunas en las playas de Miami y la muerte de los hindúes por falta de respiradores.

Las soluciones por mejor intencionadas que sean, deben responder a realidades concretas, contemplar las especificidades de cada colectivo si es que realmente queremos combatir el flagelo del Covid-19 y de futuras pandemias.

En un mundo globalizado, nuestros destinos están interrelacionados, y los orígenes y las soluciones a los problemas de prestación de servicios en la salud mundial pueden ser locales o extranjeros. Pero en un mundo de asimetrías de poder e información, vemos y entendemos de manera diferente; y con demasiada frecuencia, el poder de actuar no es directamente proporcional a la información sobre la que vamos a intervenir.

El mundo se enfrenta a una amenaza para la salud mundial sin precedentes y la respuesta destaca las limitaciones conceptuales y estructurales de las organizaciones locales e internacionales para coordinar los esfuerzos. La gestión sanitaria mundial se encuentra en una encrucijada que requiere un nuevo modelo que tenga en cuenta las necesidades de todos y cada uno de los países y un panorama realista de los recursos y las oportunidades. Es fundamental desarrollar un sistema de gerenciamiento sanitario global que refleje los desafíos de un mundo fragmentado pero interdependiente. Al mismo tiempo, los organismos nacionales, a la luz de la crisis actual, deben contar con respuestas cabales a las futuras amenazas. Ello demanda observar la realidad desde otra perspectiva y mediante una metodología que pondere la participación de diversos sectores de la sociedad, incluso, el aporte directo del ciudadano común cuya voz pocas veces es escuchada.

El mundo se enfrenta a una disyuntiva clara: adoptar una visión parcial, desarticulada, a espaldas del acontecer mundial, o adoptar una mirada más abarcativa y un método de trabajo cooperativo que valore la gestión compartida. La falta de fortalecimiento y de intercambio de las estructuras que están en juego en la lucha contra esta coyuntura crítica podría conducirnos a una reducción del problema, al colapso de las organizaciones y a la pérdida de esperanzas para el futuro. Sin embargo, el enfoque sindemico es una alternativa con valor epistemológico que puede contribuir a los actuales requerimientos.

Referencias

- Abimbola (2019),
Guterres, A. (2020),