

Los determinantes sociales de la salud en Latinoamérica y el contexto de la pandemia por la COVID 19

The Social Determinants of Health in Latin America and Context of the COVID-19

Miguel Ángel Serra Valdes^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6781-2677>

¹Servicios Clínicos. Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: maserra@infomed.sld.cu

Recibido: 10/03/2021

Aprobado: 15/03/2021

Los determinantes sociales de la salud han sido objeto de tratamiento y propuestas por más de 40 años en los diferentes foros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A nuestro juicio, sin poder obtenerse mejoría en los países latinoamericanos y en general, en los países del tercer mundo. Si revisamos algunos de ellos, la Declaración de Alma-Ata, la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, y la Declaración Política de Río han subrayado la importancia decisiva de políticas y acciones por parte de los gobiernos de los países sobre los determinantes sociales de la salud en la promoción de la equidad en salud y eliminar las desigualdades.^(1,2) La equidad es la meta inherente a la cobertura universal de salud, ya que implica el acceso universal de toda la población a servicios de salud necesarios y de calidad, y con todos los niveles de atención médica sin riesgo de dificultades económicas causadas por el uso de estos servicios. A nuestro juicio, en la actualidad se mantienen ambas dificultades en países de Latinoamérica. En unos más que en otros, recrudecidas en estos momentos por la crisis económica y sanitaria de la pandemia por la COVID-19.

Los determinantes sociales de la salud son un conjunto de factores complejos, personales, ambientales, sociales y económicos que, al actuar de manera combinada, determinan los niveles de salud de los individuos y las comunidades (OMS 1998). Sin embargo, en la actualidad es mejor separar lo que constituye los determinantes individuales de la salud.

En este caso, tenemos las características genéticas y biológicas del individuo, las etnias, raza, la edad y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), asociadas.^(3,4) Estas últimas, siguen cobrando vidas en la actual pandemia, constituyendo los individuos que las padecen la llamada población más vulnerable. A la prevención, la única manera de control causal de las ECNT, la medicina dedica poca atención y una minúscula parte de sus recursos en la gran mayoría de los países latinoamericanos. Explotar el potencial preventivo de las ECNT requiere un concepto que va hacia la reducción del riesgo de enfermedad. Estos conceptos, a juicio del autor, son tan necesarios como conocer las etiologías, patogenia y manifestaciones clínicas de las enfermedades. En resumen, hablamos de la susceptibilidad individual de la salud de las personas.

La rápida y letal expansión de la COVID-19, ha creado una situación catastrófica excepcional que cada día suma miles de contagios y víctimas fatales. Si revisamos las estadísticas publicadas por la OMS y la OPS, hasta el 2 de febrero de este año, se reportaron afectados 190 países y 29 territorios, 104 113 834 los casos confirmados, con 25 889 883 casos activos y 2 253 758 fallecidos, para una letalidad de 2,16. En la región de las Américas se reportaron 46 720 939 casos confirmados, el 44,87 % del total de casos reportados en el mundo, con 11 773 300 casos activos y 1 074 841 fallecidos, para una letalidad de 2,30.⁽⁵⁾ No obstante, aparejado con esta realidad, se suma la cantidad de médicos, y demás personal de la salud, fallecidos por el contagio.

Todavía no se conoce la magnitud de las secuelas que dejará entre las personas afectadas que la sobrevivan, así como los inevitables efectos devastadores sobre las condiciones de existencia actual y futura de los grupos más vulnerables y menos favorecidos en cualquier lugar del centro o la periferia económica mundial donde se encuentren. Sin lugar a dudas, consecuencias desde la perspectiva bioética y biopolítica.

Desde una óptica centrada en el éxito identificado como ganancia material empresarial a toda costa, es difícil estructurar políticas públicas ante acontecimientos tales como los desastres poderosos de la magnitud de una pandemia, los que necesariamente requieren de cuantiosos recursos que no se revertirán en utilidades, sino en el beneficio social colectivo. El presupuesto para gastos públicos y para la seguridad social es prácticamente cero en América Latina, comparado con otros países y continentes.⁽⁶⁾ En la cobertura universal de salud, se destaca la importancia del financiamiento en los sistemas de salud y de los recursos de la población para acceder a los servicios sanitarios, donde también influyen la falta de voluntad política, de conocimiento, organización y preparación de las autoridades y los directivos de los diferentes sectores y niveles, para lograr una atención que se corresponda con los determinantes sociales e individuales de la salud. Las catástrofes, las crisis, los acontecimientos que alteran el acontecer cotidiano de una sociedad, también son grandes laboratorios sociales. Más allá de las reflexiones

coyunturales y las explicaciones inmediatas, el momento actual constituye un terreno fértil para la investigación científica y social y, mejor aún, para la investigación interdisciplinaria.

La pandemia ha mostrado las vulnerabilidades, injusticias y desigualdades económicas, sociales, culturales y políticas en Latinoamérica. Los determinantes sociales de la salud, rebasan ampliamente el ámbito de la organización sanitaria existente. La pandemia del COVID-19, ha permitido dar luz a problemas que diferentes movimientos latinoamericanos habían estado denunciando y trabajando por visibilizar durante décadas. A nuestro juicio, la actual pandemia ha marcado para la humanidad, una profunda reflexión sobre la disyuntiva de su destino: el tránsito hacia un mundo solidario, de bienestar humano, menos pendiente de los mercados, más proclive a la cooperación y menos propenso a la confrontación, o por el contrario; seguir el camino hacia el recrudescimiento del autoritarismo, el unilateralismo y la desigualdad social.

Referencias bibliográficas

1. Topp SM, Abimbola S. Call for papers the Alma Ata Declaration at 40: reflections on primary healthcare in a new era. *BMJ Global Health*. 2018[acceso:3/2/2021];3:e000791. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/3/2/e000791>
2. Stankiewicz A, Herel M, DesMeules M. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health: A Snapshot of Canadian Actions 2015. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*. 2015[acceso:3/2/2021];35(7), 113-114. DOI: <https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.7.03>
3. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA. La susceptibilidad individual como determinante de la salud de las personas. *Revista Cubana de Medicina*. 2018[acceso:3/2/2021];57(2):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85909>
4. Thielmann K, Illnait Ferrer J, Clark Arxerl . Determinantes individuales y sociales de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013[acceso:3/2/2021];39(2) 314-22 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662013000200011
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo de actuación nacional para la covid-19. Versión Final 1.6. La Habana. 2021[acceso:3/2/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/protocolo-de-manejo-clinico-de-covid-19-version-1-6/>

6. Monteiro de Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Malagón de Salazar L, Castell-Florit P, *et al.* Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. MEDICC Review. 2015[acceso:3/2/2021];17(suplemento):S53-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2015/mrws1511.pdf>