

110 ANIVERSARIO DEL CIRCULO MEDICO DE CORDOBA

POST PANDEMIA: LA SALUD DEL DIA DESPUES

DRA. MIRTA ROSES Enviada especial OMS sobre covid19 para América Latina y el Caribe.

Un saludo cordial desde la ciudad de Buenos Aires, muy honrada por la invitación y la oportunidad de este encuentro virtual celebratorio del Circulo Médico y sus fundadores. Un saludo especial a mis colegas de la promoción 1969 que celebramos con el Circulo Medico los 50 años de egresados como Médicos Cirujanos. Saludo igualmente a las autoridades de la Provincia de Córdoba, con mención especial a su COE COVID19 y a todos los trabajadores de la salud.

Iniciando la última década que nos separa del 2030, tenemos un compromiso importante acordado entre todos los países por alcanzar las ambiciosas metas de desarrollo sostenible, y sorpresivamente, aparece un nuevo virus respiratorio que paraliza al mundo. **Recordemos que el Objetivo de desarrollo sostenible #3 Salud y Bienestar, dice “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”.**

Actualmente, el mundo enfrenta una crisis sanitaria sin precedentes por su universalidad; la COVID-19 ha propagado el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiado drásticamente las vidas de millones de personas. Antes de la pandemia, la mayoría de los países mostraba una mejoría de la salud de toda la población, reflejado en el aumento de la esperanza de vida y en la reducción de algunas causas asociadas con la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, el progreso logrado hasta 2015, meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, comenzó a desacelerarse. La falta de resolución de problemas estructurales como la desigualdad en la distribución de los recursos, la fuerte concentración de la riqueza, el débil compromiso con el Acuerdo del Cambio Climático, la crisis masiva de los refugiados y las guerras internas y prolongadas, parecían anunciar un límite, un agotamiento, reflejado en el estancamiento del crecimiento económico y de los indicadores de desarrollo, blindando un techo para el ansiado mejoramiento progresivo.

También, desde 2015, diversos líderes mundiales comenzaron a alertar sobre la amenaza del surgimiento de nuevos agentes infecciosos con impacto global. El Reglamento Sanitario Internacional fue reforzado, a partir de 2005, para poder captar rumores como fuente de información de posibles brotes, adicionales al sistema tradicional de notificación obligatoria de enfermedades, aprovechando las experiencias acumuladas con el SARS, la influenza AH1N1, el MERS, el Ébola, el Zika. La evaluación de la capacidad de preparación y respuesta de los países frente a esta potencial amenaza, realizada entre 2017-2019, demostró, sin embargo, que se habían hecho inversiones escasas e insuficientes para una defensa efectiva frente a la eventualidad. La pandemia se constituye, entonces, en un punto de inflexión en la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en los servicios públicos vitales del siglo XXI.

En este escenario aparece el covid19, y como es habitual en la historia de la humanidad, surge por un salto entre las especies. Esta semana se publicó una investigación que ubica alrededor del año 500 AC, el salto del virus de sarampión de los pollos al ser humano. Las lecciones que creíamos haber aprendido con la gripe AH1N1 fueron rápidamente olvidadas, y, además,

repetimos las mismas reacciones: la negación del hecho, o de su gravedad en pérdidas de vidas, las teorías conspirativas sobre el origen del virus, la especulación sobre ganadores y perdedores que manipularían la situación en su beneficio, la desconfianza, la discriminación, la xenofobia, el individualismo, la búsqueda de un culpable, el sálvese quien pueda. Reacciones ya conocidas frente a lo desconocido; el miedo individual y colectivo ante una situación inesperada, amenazante y no deseada.

¿Cómo será, entonces, la actitud social e individual cuando esto se supere? Aun es temprano para hablar de lecciones, que requieren una documentación rigurosa y un análisis minucioso y se abrirá un largo camino para probar si esta vez las aprendimos o las olvidaremos como antes. Los medios de comunicación y las redes sociales complican la situación, más interesadas en sorprender que en aprender, fenómeno al que la OMS llamó la infodemia. Y el mundo de las publicaciones científicas reveló sus fallas privilegiando la rapidez sobre la rigurosidad y a los casos anecdóticos sobre los ensayos aleatorios.

Pero mirando lo acontecido hasta ahora, y su impacto diferenciado entre países y al interior de los países, se puede inferir que hay quienes reaccionaron mejor y quienes no lo hicieron tan bien. Los que sufrieron el impacto de SARS y MERS reaccionaron más rápidamente y con más acierto, tenían entrenados sus reflejos, y habían hecho transformaciones en sus sistemas de alerta y respuesta fortaleciendo la capacidad de sus sistemas sanitarios, así como generado mayor conciencia de su población. Otros, como en el cuento del lobo y las ovejas, habían preferido olvidar y continuaron el progresivo debilitamiento de sus sistemas socio sanitarios, a los que el virus encontró desfinanciados, segmentados, fragmentados y descentralizados de manera desordenada, con débil gobernanza y gestión, sin comando unificado.

Hay países y jurisdicciones que durante décadas han invertido continuamente en redes de servicios sanitarios integrados basados en la atención primaria, con presupuestos protegidos para los servicios de salud, agua y saneamiento, y para sus recursos humanos, regulando además una distribución territorial balanceada de la población. En ellos, la respuesta ha sido mejor, como se observa en el Estado de Kerala en India, en Nueva Zelanda o en Costa Rica.

Ayer cumplimos 4 meses del primer caso reportado en Latinoamérica, fue en Brasil el 26 de febrero, muy corto plazo para emitir conclusiones sólidas. En tiempo récord se logró identificar el virus, publicar su genoma completo, compartirlo y permitir que todos los países del mundo tuvieran capacidad de hacer pruebas de diagnóstico viral, muestra de la enorme potencia del trabajo abierto y compartido. Aun sabemos poco sobre su fisio-patogenia, y otras características para el manejo clínico y para las intervenciones exitosas de contención y corte de transmisión. Aspectos de suma trascendencia como la carga viral infectante, el rol de los asintomáticos, la respuesta tan diferenciada por edad y sexo, la duración de la inmunidad, entre otros, aún están en investigación. Como consecuencia, los avances en cuanto a prevención, profilaxis, tratamientos curativos y vacunas aun deben ponerse a prueba de evidencia. Las medidas de salud pública más efectivas parecen concentrarse en cuatro intervenciones efectivas usando modelajes: el cierre de escuelas y de actividades grupales en sitios cerrados; el distanciamiento físico y el uso de tapabocas; el blindaje de los mayores de 65 años; y la búsqueda activa de contactos y autoaislamiento de sintomáticos.

¿Cuál será el comportamiento futuro del virus? El científico italiano Rigoli cree que el virus está perdiendo virulencia, mientras baja su circulación en Italia, y especula tres posibilidades a futuro: una, que el virus vuelva a ser agresivo en la próxima estación; dos, que se haga más amable como otros respiratorios incluido el AH1N1 y se integre a la familia de los virus gripales estacionales; y tres, que desaparezca como sucedió con el SARS de 2003 y 2004. Esto trae un alto grado de incertidumbre para poder ponerle fecha a la post pandemia.

Sin embargo, como en toda gran crisis, se presentan no solo desafíos sino oportunidades. Muchos pensadores mundiales en las ciencias sociales, políticas, ambientales, biológicas, económicas, del comportamiento y de la comunicación, hacen reflexiones. Sabemos que la salud es un producto de múltiples determinantes, y, por lo tanto, estará influenciada por cambios en todas esas dimensiones.

Miremos algunas de ellas. Los empresarios productores de bienes observan que la externalización y la fragmentación de la cadena de producción, aumenta la vulnerabilidad. Calculaban los costos de producción, básicamente contando salarios e impuestos, y asumían la fluidez del transporte mundial, pero, con la parálisis del transporte, ahora analizan si es mejor tener la producción asegurada en múltiples centros de ciclo completo. En salud pública y seguridad social, diríamos a esta estrategia: distribuir el riesgo para minimizarlo.

Los empresarios vinculados al turismo imaginan una reconversión para superar la estacionalidad, disponer de atractivos todo el año con menor flujo de personas acumuladas, pero distribuida más regularmente. Los super cruceros de más de 3500 pasajeros están perplejos. Las compañías aéreas observan que las “low cost” han podido adaptarse mejor y con menores pérdidas.

En las ciudades, se analizan con alarma las condiciones de hacinamiento y baja cobertura de agua y saneamiento, y, quizás, los grandes bancos financiadores de infraestructura cambien su mirada con respecto al cálculo de retorno de la inversión. Se piensa en una reconversión urbanística, ya en marcha con la tendencia universal de crecimiento de ciudades de mediano tamaño y con mayor espacio verde. Pero las fuentes de trabajo no acompañan esa tendencia ni el transporte colectivo facilita los desplazamientos para reducir la concentración. Los grandes centros comerciales ya estaban en crisis de disminución de su tamaño en los Estados Unidos, y se inauguraron nuevos centros con espacios abiertos y más verdes.

La explosión de tecnologías de información para la participación grupal como la que estamos usando ahora para esta celebración, ha sido tan efectiva, que muchos piensan que se reducirán las conferencias, congresos, talleres y otras formas presenciales, lo que tendrá impacto en la industria de eventos, desde los viajes hasta el uso de centros de reuniones. En cuanto a la modalidad de teletrabajo, las empresas están analizando la conveniencia de reducir costos de infraestructura y servicios comunes, mudando muchas de sus actividades y procesos al trabajo remoto y transfiriendo sus costos al trabajador.

Hice este breve recorrido de algunos aspectos en otros sectores, para imaginar algunas transformaciones en los servicios de salud pública y en los de atención médica, así como en la actitud y reacción popular. Quizás veamos un despertar de la conciencia ciudadana y una reducción del consumo en general, hacia un consumo responsable y restringido a lo necesario,

más amistoso y respetuoso con la naturaleza. Quizás dejemos de considerarnos la especie superior y avasalladora, y asumamos con humildad nuestra interdependencia. Basta de considerar a la naturaleza y a las otras especies como un recurso inagotable para nuestro enriquecimiento material, y que surja un mayor interés y preocupación por enriquecer a la propia naturaleza y su diversidad, como fuente de nuestra protección y seguridad, y también defensa de nuestra propia supervivencia.

Eso puede resultar en una mejor nutrición y más actividad física, menos tóxicos ambientales y menos desperdicio, lo cual mejorará la situación de las enfermedades no transmisibles y generará menor violencia tanto interpersonal como ocupacional o vial.

Una mayor conciencia de la vulnerabilidad como individuos y como entes colectivos que compartimos tiempo y espacio, aumentaría la preocupación por la distribución equitativa de bienes y oportunidades, al sabernos tan relacionados e interconectados físicamente en el espacio y en el tiempo, y comenzaríamos a apreciar que nuestro bienestar depende también del bienestar de aquellos con los que interactuamos cotidianamente. Esto puede resultar en una mayor inversión social en educación, recreación y cultura, salud, vivienda digna, agua, saneamiento e higiene, ciencia y tecnología.

Así como el sector agropecuario invierte en servicios de meteorología y sanidad para predecir los cambios y amenazas a sus productos animales y vegetales, quizás pensaremos en invertir en los servicios de vigilancia epidemiológica y alerta temprana para fortalecer la vitalidad y longevidad de nuestro producto humano.

La telemedicina aun tiene largo camino que recorrer, recién se ha comenzado a impulsar en esta situación de confinamiento y de temor a compartir espacio físico. Esto tendrá un impacto enorme en las formas de distribución del recurso humano y la infraestructura de salud, y llevará a repensar las formas de remuneración y de compartir la información entre múltiples proveedores con los servicios centrados en las personas y su entorno ocupacional, familiar, barrial.

La estatificación de la infraestructura por niveles de complejidad y el funcionamiento en redes de servicios interconectados, basados en la atención primaria de salud a nivel comunitario, logrará mejores resultados, evitando la saturación de las instalaciones y la competencia por los mismos espacios para situaciones de requerimientos muy disímil como pueden ser los de diagnóstico, imágenes, quirófanos, consulta, internación, etc.

Así como las empresas de producción están pensando en descentralizar sus operaciones, acercarse a los prestadores y a los prestatarios, los sanatorios y hospitales deberán pensar cómo hacer sus servicios más rentables, más flexibles y cercanos a la población, tal como vienen haciendo, desde hace años, los centros comunitarios de servicios públicos como los municipales, los bancarios, los comerciales y otros.

Un elemento de enorme vulnerabilidad ha sido el pluriempleo del personal sanitario. Se tornó un obstáculo en el control de infecciones y en la programación de los turnos de trabajo, en la adopción de protocolos homogéneos y en la sustitución del personal afectado para garantizar el

servicio. Temas como la seguridad laboral y la exposición al riesgo del personal de salud han impactado en la opinión pública.

El virus no distingue por fuente de afiliación o cobertura, aunque sí lo hace por sexo y edad, aún sin clara explicación que requiere más análisis para obtener evidencias más sólidas. Su impacto letal se diferencia por otras características socioeconómicas como pobreza y etnicidad que van agregadas a factores de comorbilidades de mayor prevalencia en esos grupos sociales.

Además, recordemos que aún tenemos otras enfermedades transmisibles en la región. El brote de sarampión en Argentina parece controlado con el último exantema detectado el 18 marzo de 2020, pero continúa en México y Brasil, y las bajas tasas de cobertura de vacunación deberán ser mejoradas rápidamente recuperando oportunidades perdidas para lograr completar esquemas de protección efectiva. Continúa un ciclo récord de dengue, persiste la actividad de fiebre amarilla, y van en aumento la tuberculosis, el VIH SIDA y las infecciones de transmisión sexual como sífilis. Para completar, no conocemos la conducta estacional del nuevo virus, aunque la red mundial de influenza/gripe informa niveles muy bajos de circulación de virus respiratorios, incluido el VSR, quizás vinculado al encierro, a las temperaturas aun medias o a la competencia natural entre virus.

En la interacción salud/economía, la CEPAL calcula que, en Latinoamérica, en 2020, como consecuencia de la pandemia, la pobreza aumentaría al menos 4.4%, o sea, casi 29 millones de personas adicionales con respecto al 2019, lo que llevaría a casi 215 millones de personas viviendo en condiciones de pobreza, sin satisfacer la canasta básica. Este aumento de la pobreza y la pobreza extrema compromete la posibilidad de poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo en 2030 (Objetivo de Desarrollo Sostenible 1) y más ampliamente el logro de todas las metas de la dimensión social de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Las medidas de protección social de corto, mediano y largo plazo para enfrentar los efectos de la pandemia deben considerar el bienestar de toda la población, especialmente a los grupos que experimentan múltiples formas de exclusión y sufren más agudamente los impactos de la crisis. Por ello, la protección social y el bienestar deben ser vistos con una perspectiva de universalismo, sensible a las diferencias, es decir, teniendo en cuenta las necesidades, carencias y discriminaciones de grupos específicos. El incremento del trabajo informal ante el aumento del desempleo dificultará que esos trabajadores y sus familias accedan a ingresos para sostener un nivel de vida digno. Esta situación presionará además la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social por la disminución de los aportes directos y las posibles reducciones de cobertura.

Pero lo realmente importante, será convertir esta pandemia en una oportunidad de transformación. Sería muy triste y un pésimo homenaje y recordación a los que cayeron en la lucha contra el virus, que volviéramos la espalda y regresáramos a repetir más de lo mismo, a la misma rutina anterior, sin levantarnos y decir con ganas: queremos que la post pandemia llegue pronto, hemos aprendido las lecciones, hemos sufrido, muchos se han ido prematuramente, pero acá estamos, dispuestos a estar mejor preparados y a cambiar el rumbo para mejor, desde lo individual a lo sistémico.