

Lecciones que se pueden aprender de la pandemia: una mirada desde la salud pública

Lessons that can be learned from the pandemic: a public health perspective

La salud pública no es una especialidad de la Medicina, tampoco es sinónimo de un conjunto de establecimientos que prestan atención médica en el sector público. La salud pública es un campo multidisciplinario, que desarrolla sus acciones con la participación activa de la sociedad; asimismo, busca -en el ámbito local, nacional o global- promover la salud, prevenir riesgos, enfermedades y discapacidades; también, se ocupa de detectar y responder oportunamente ante amenazas de distinto origen, así como de organizar y gestionar servicios promocionales, preventivos, curativos y de recuperación con el propósito de promover el bienestar integral de las personas, los animales no humanos y el medio ambiente. La salud pública utiliza herramientas técnicas que, debido a la cambiante realidad y creciente desarrollo científico, se actualizan constantemente, pero, en términos estrictos, por los fines que persigue, es una forma de acción política para reducir la inequidad y promover el bienestar.

Casi dos años y medio después de la aparición de los primeros casos de la Covid-19, hay mucho por aprender para prevenir, detectar y responder de manera oportuna y efectiva a las amenazas a la salud pública, pero también para mejorar los sistemas de salud e incorporar enfoques que incluyan la salud de otros animales y del medio ambiente, es decir del enfoque “Una Salud”, un concepto relacionado es el de salud planetaria, pues un desequilibrio en alguno de estos campos, que en el mundo real están interrelacionados, afecta a los otros⁽¹⁾.

Para analizar los efectos de la pandemia, el exceso de mortalidad -entre 13,3 y 16,6 millones de fallecidos a diciembre de 2021- y el impacto económico -caída del 4,5% del Producto Bruto Interno (PBI) mundial, que representa 2,96 trillones de dólares en pérdidas- son variables que se han usado para identificar los países que han tenido las mejores y peores respuestas en el primer año: entre los primeros se encuentran Japón, Finlandia y Nueva Zelanda; y, entre los segundos, Perú, Argentina y México. Actualmente, en el mundo, se estima que el exceso de mortalidad es 2,5 veces mayor al oficialmente reportado, y el Perú es, lamentablemente, el país más afectado. De estas y otras experiencias, se pueden identificar, de manera no exhaustiva, algunas lecciones -sistémicas y operativas- para ser discutidas, analizadas y adecuadas a la realidad de cada país^(2,3).

La primera lección es que los actuales modelos de desarrollo económico y social, las crisis políticas y humanitarias, el calentamiento global, la invasión de ecosistemas antes no explorados y la inhumana comercialización de animales silvestres, facilitan la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas, principalmente zoonóticas, y que, además, dificultan la preparación y respuesta. Un mundo en el que el intercambio de bienes, capitales, información, patrones culturales y la movilización de las personas se sigue acelerando, resulta propicio para que un patógeno se traslade rápidamente a otras partes del planeta convirtiéndose rápidamente en una amenaza de salud pública de importancia internacional⁽⁴⁾.

La segunda lección es que, siendo un problema tan complejo, la respuesta debe ser liderada por la más alta autoridad en cada país, pues se necesita un abordaje multisectorial y, al poner en riesgo tanto la salud de las personas como la seguridad de los países, también requiere de una respuesta global articulada, democrática, con base en las evidencias científicas y en la que prime la solidaridad. Tenemos la necesidad imperiosa de cooperar, que es una de las improntas más importantes de los seres humanos que, además, nos ha dado ventajas evolutivas sobre otras especies. Pero, si en cambio, lo que prima es el “odio, la codicia y la ignorancia”, según Harari⁽⁵⁾, salir de esta pandemia tomará más tiempo y nos puede llevar a un mundo en el que esas características dominarán las relaciones entre y dentro de los países, debilitando y agudizando las crisis políticas y humanitarias.

Un ejemplo de la importancia de la colaboración y de la investigación científica ha sido el desarrollo en tiempo récord de vacunas eficaces y efectivas para proteger a las personas frente a una enfermedad grave e incluso mortal. La otra cara de la misma moneda ha sido la desigual distribución de las vacunas debido al debilitamiento de un mecanismo precisamente cooperativo (Covid-19 Vaccines Global Access - COVAX), debido a que los países más ricos acapararon la compra de las vacunas. Otra variable para medir la disposición a la cooperación es la confianza que tienen las personas en sus gobiernos, en sus científicos y en sus conciudadanos; en países que plantearon medidas adecuadas, se ha observado que la confianza correlaciona con un mejor seguimiento de las medidas de salud pública y con una menor mortalidad. Pero, también se observa que la confianza en los conciudadanos puede tener efectos inversos a los deseados^(6,7).

La tercera lección es que no existe una receta universal. El carácter multidimensional de la pandemia, la cantidad de factores involucrados -incluyendo las características biológicas del SARS-CoV-2-, y la complejidad de las relaciones entre ellos no permiten establecer cuál es la estrategia más efectiva o ideal, no hay una "receta única". Pero, lo que sí se puede evidenciar es que, principalmente, la falta de una gobernanza global solidaria, los factores estructurales que socialmente determinan la salud y enfermedad, la inequidad en sus diferentes modalidades, la debilidad en las capacidades de salud pública y de los servicios de salud de los gobiernos y la escasa preparación para enfrentar pandemias han causado un alto número de pérdidas humanas y económicas.

Una cuarta lección es que la respuesta a una pandemia -en este caso viral para la cual no existía vacuna ni tratamiento- debe priorizar la prevención con un enfoque de salud pública, que incluya la participación de los representantes formales e informales de la sociedad organizada, así como la del sector público y privado. Ciertamente, la debilidad e insuficiencia de los servicios de atención médica resultan críticas para atender a los enfermos, pero los efectos de una pandemia pueden ser mitigados si las medidas de salud pública se ponen en marcha oportunamente y se actualizan de acuerdo con lo que va señalando la evidencia empírica primero y científica tan pronto esté disponible.

Una quinta lección es que existen medidas de salud pública que, aplicadas tempranamente pueden ser efectivas para detener o mitigar el efecto de una pandemia. Como elementos esenciales de la estrategia, se debe realizar una detección precoz de casos y responder lo más temprano posible. Es necesario comunicar a la población, por diferentes canales y formas, las medidas de protección personal y familiar; asimismo, instalar y desplegar rápidamente la capacidad de los laboratorios para confirmar casos, identificar, aislar y controlar sus contactos, especialmente al inicio, cuando se puede contener el brote o reducir la velocidad de su propagación. El cierre de fronteras y espacios públicos como escuelas, así como el aislamiento social son medidas que forman parte de la respuesta, pero deben ser aplicadas por períodos cortos y en lugares específicos y momentos oportunos. Pero, su aplicación generalizada y por largos períodos puede causar más daño que beneficio. Por ejemplo, los largos cierres de escuelas en muchos países, entre ellos el Perú, han generado pérdidas en el aprendizaje y la socialización que pueden tener gran impacto en el desarrollo personal, la capacidad productiva, así como en el incremento de las desigualdades entre y dentro de los países.

Una sexta lección es que los profesionales y trabajadores de salud están profundamente comprometidos con la protección de la salud de la población; tanto, que, para responder a la pandemia, han puesto en riesgo su salud y su vida. Hasta el año 2021, más de cien mil en el mundo⁽⁸⁾ y más de dos mil en el Perú⁽⁹⁾ fallecieron por la Covid-19. Resulta imprescindible garantizar la protección de su salud en situaciones y lugares de riesgo y mejorar sus condiciones de trabajo, incluyendo remuneración y beneficios sociales justos. Por otro lado, se necesita contar con más personal para reducir la brecha de recursos humanos en salud, tanto para la atención médica, como para la gestión de los servicios de salud y la implementación de programas de salud pública. En el Perú solamente hay dos universidades que forman profesionales de pregrado en administración en salud y una sola que los forma en salud pública y salud global.

Una séptima lección es que se debe aprender sobre la marcha de los errores, muy frecuentes, y esperables, en situaciones de incertidumbre. No cambiar las medidas para evitar críticas o no desear dar muestras de debilidad, puede tener gran impacto sobre la salud y la economía. En muchos países, entre ellos el nuestro, se aplicaron medidas que carecían de evidencias, lo cual es entendible cuando empieza el brote de una enfermedad nueva de

características poco conocidas, pero que se mantuvieron por períodos muy largos. Entre ellas se pueden señalar: el uso de medicamentos que nunca probaron ser eficaces; el uso de pruebas diagnósticas que no detectan casos activos -serológicas-; el uso de estrategias dirigidas a la población vulnerable, pero que combinaban pruebas serológicas con medicamentos cuya eficacia no estaba demostrada, como la operación Tayta en el Perú; los controles de temperatura que no son efectivos para hacer despistaje o diagnóstico de casos activos de enfermedades que pueden cursar con fiebre, menos para las que se transmiten de forma pre-sintomática o asintomática; el uso de medios para “desinfectar” las suelas del calzado, entre otras.

La octava lección es que otros problemas de salud pueden empeorarse con el cierre masivo y prolongado de servicios del primer nivel de atención y, al reducir el acceso, podrían contribuir a aumentar el exceso de mortalidad. La disminución en el acceso a la atención de problemas de salud como la desnutrición, la anemia, la tuberculosis, el virus de la inmunodeficiencia humana, las enfermedades crónicas, la violencia de género, la salud mental, entre otras, ha deteriorado la calidad de vida en muchos países.

La novena lección es que esta crisis ha sido también una oportunidad para la innovación y la aceleración de intervenciones. En el Perú, los servicios de telesalud aumentaron notablemente y están mejorando el acceso y facilitando la atención de problemas que pueden ser orientados, diagnosticados y tratados a distancia. También aumentó la disponibilidad y el uso de bases de datos que están facilitando, progresivamente, el análisis para la toma de decisiones informadas. Por otro lado, se han dado las disposiciones para fortalecer al Instituto Nacional de Salud en prevención y control de enfermedades. También es posible que estas medidas de higiene se incorporen a la cultura y práctica sanitaria de la población. El uso de mascarillas, que ha probado ser un efectivo método de prevención de la Covid-19, junto con la ventilación, puede también ser incorporado a los hábitos de las personas que, en el futuro, tengan enfermedades respiratorias. La forma de trabajar se ha transformado por completo y esto presenta tanto oportunidades como desafíos para toda la sociedad.

La décima lección es que los trabajadores de salud del Perú, teniendo los insumos y el apoyo de sus autoridades, tienen capacidad para vacunar rápida y eficazmente a la población. Además, ha sido importante que los responsables de salud hayan modificado rápidamente la estrategia -pasar de vacunas por instituciones a vacunas por territorios, por ejemplo- e introducido innovaciones (Vacunatón, Vacunacar, etc.) que han facilitado alcanzar rápidamente altas coberturas. Pero también se ha demostrado que cuando se pierde el liderazgo y se debilita la gestión, los avances se pueden estancar.

La undécima lección es que es posible mejorar las intervenciones de salud pública como la vigilancia epidemiológica comprehensiva incorporando a la genómica para conocer más rápido -gracias a la innovación acelerada se están produciendo equipos cada vez más baratos y que son de fácil uso- las variantes con impacto clínico o epidemiológico, sumar la vigilancia de aguas residuales y la explotación de los datos que se generan con la interacción de las personas en internet y las compras de medicamentos, entre otros. Estos desarrollos creados para atender esta pandemia pueden luego ser usados para conocer y responder a otros problemas de salud; de la misma manera que las nuevas plataformas tecnológicas desarrolladas para producir vacunas pueden ser usadas para desarrollar otras contra distintos patógenos o producir tratamientos para diversas patologías. Y esto es solo el comienzo.

La duodécima lección es que ningún país del mundo estaba completamente preparado para enfrentar una pandemia. Entre los años 2014 y 2016, el Perú contribuyó de manera activa a desarrollar instrumentos para ayudar a los países a prepararse mejor. Estos instrumentos se usaron luego en más de cien países, contradictoriamente, menos en el Perú^(10,11). En un mundo globalizado, se necesita fortalecer las capacidades en cada país y que todos colaboren, mientras exista una amenaza a la salud en algún lugar existirá una amenaza para la salud de la población en cualquier lugar del mundo.

Para que estas, y otras, lecciones sean aprendidas, es decir para que formen parte de nuestro quehacer, es indispensable que las autoridades nacionales, regionales y locales de los sectores involucrados, la academia y la sociedad se comprometan y trabajen en el desarrollo de políticas de largo plazo que vayan acompañadas de recursos financieros para fortalecer, además de la atención médica, la salud pública -promoción, prevención, detección,

respuesta, organización de programas y servicios- en el Perú, incorporando innovaciones para estar mejor preparados frente a emergencias y desastres y actuar en forma colaborativa con otros países y organismos multilaterales.

Ahora, que aún existe consenso en la importancia de proteger la salud, la primera tarea pendiente, y la más urgente, desde mi punto de vista, es la implementación de planes de acción para responder a pandemias, evaluando primero las capacidades nacionales existentes, y esta es una responsabilidad de las autoridades de salud. Para llevarla a cabo, existen instrumentos que el Perú ha contribuido a desarrollar: la evaluación externa conjunta y los planes nacionales de seguridad sanitaria como se viene insistiendo desde hace varios años^(10, 12).

Parafraseando a Larry Brilliant, los brotes son inevitables; las pandemias, y su impacto sobre la vida y la economía, son opcionales. Para estar mejor preparados, debemos invertir de manera sostenida, en salud pública a largo plazo, y en el corto plazo evaluar capacidades y poner en marcha planes de prevención y respuesta frente a pandemias y otras amenazas.

Ernesto Gozzer^{1,a} 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zinsstag J, Crump L, Schelling E, Hattendorf J, Maidane YO, Ali KO, et al. Climate change and One Health. *FEMS Microbiol Lett.* 2018 Jun 1; 365(11):fny085. doi: 10.1093/femsle/fny085.
- Sudarmawan A, Zha H, Cameron-Blake E, Tatlow H, Green K, Folco MD, et al. What have we learned from tracking every government policy on COVID-19 for the past two years? [Citado el 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/what-have-we-learned-tracking-every-government-policy-covid-19-past-two-years>.
- Van Noorden R. COVID death tolls: scientists acknowledge errors in WHO estimates. *Nature.* 2022 Jun 1; 606(7913):242–4.
- McMichael AJ. Globalization, Climate Change, and Human Health. *N Engl J Med.* 2013 Apr 4; 368(14):1335–43.
- UNESCO. Yuval Noah Harari: “Every crisis is also an opportunity” [Internet]. [Citado el 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373916_eng.
- Sarracino F, Greyling TM, O’Connor K, Peroni C, Rossouw S. Trust Predicts Compliance with COVID-19 Containment Policies: Evidence from Ten Countries Using Big Data. *SSRN Electron J* [Internet]. 2022 [Citado el 2 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.ssrn.com/abstract=4114731>.
- Reiersen J, Roll K, Williams JD, Carlsson M. Trust: A Double-Edged Sword in Combating the COVID-19 Pandemic? *Front Commun* [Internet]. 2022 [Citado el 2 de junio de 2022];7. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fcomm.2022.822302>.
- Taylor L. Covid-19: Protect healthcare workers with vaccines, urges WHO after 115 000 die worldwide. *BMJ.* 2021 Oct 22; 375:n2592.
- CDC MINSA Perú. SALA PERSONAL DE SALUD [Internet]. Tableau Software. [Citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/SALAPERSONALDESALUD/lmina12?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=yes&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es-ES&publish=yes&:loadOrderID=0.
- Gozzer E, Canchihuamán F, Piazza M, Vásquez H, Hajar G, Velásquez A. Contribución del Perú en las iniciativas para promover la seguridad sanitaria mundial. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016 Aug 8; 33(3):574–9.
- Bell E, Tappero JW, Ijaz K, Bartee M, Fernandez J, Burris H, et al. Joint External Evaluation-Development and Scale-Up of Global Multisectoral Health Capacity Evaluation Process. *Emerg Infect Dis.* 2017 Dec; 23(Suppl 1): S33–S39. doi: 10.3201/eid2313.170949.
- Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020 Sep 24; 37(2):371–3.

¹ Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Profesor asociado.