

Lo que aprendimos en el 2020

What we learned in 2020

Tomás Reinoso Medrano^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5932-4614>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

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

Recibido: 17/12/2020

Aceptado: 18/12/2020

El advenimiento de un nuevo año es siempre momento de reflexión y mirada obligada a lo acontecido en los últimos 365 días. El año 2020 ha marcado a la humanidad con múltiples acontecimientos de la esfera social, pero, sin dudas, el sector de salud ha sido el que ha acaparado la atención de todos. La pandemia causada por el SARS-CoV-2 (que algunos investigadores consideran una *sindemia*^a) ha puesto en evidencia muchas aristas referidas a la salud pública; en consonancia se han manifestado las luces y sombras que acompañan al ámbito económico, político y social en estos días.

Antes de que comenzara el 2020 no era extraño escuchar las siguientes frases: “las enfermedades transmisibles son cosa del pasado y de países pobres”, “el país cuenta con una fuerte estructura hospitalaria que da respuesta a cualquier contingencia sanitaria”, “para alcanzar el desarrollo es necesario priorizar las inversiones en sectores lucrativos antes que en salud y educación,” y muchas otras expresiones que han sido “echadas por tierra” por los acontecimientos vividos que han provocado muchas muertes y secuelas sociales y económicas.

Especialidades como la salud pública, la medicina familiar, la higiene y la epidemiología adquieren una nueva dimensión y nos muestran que ninguna especialidad en salud es pequeña

o de poca relevancia. También se evidencia que su orientación social y su enfoque salubrista, constituye una necesidad cada día más latente. La coordinación e integración de diversas profesiones orientadas a un objetivo común mostró este año sus enormes ventajas frente al enfoque sectario o elitista. En pocas ocasiones, como ahora, ha sido más cierta la necesidad del enfoque de la enfermedad desde lo social, frente al esquema individualista centrado en un paciente aislado.

Países con un poderío económico elevado se han visto humillados por la pandemia. Sistemas sanitarios aparentemente robustos han colapsado y creado una imagen de incapacidad ante los desafíos de nuevo tipo. Las grandes inversiones se han visto seriamente afectadas, la economía global en general ha decrecido, y se ha patentizado que no todos los países priorizan la salud por encima de otros rubros y, por ello, sufren las consecuencias.

Si algo hemos podido aprender, es que, aunque los recursos materiales son necesarios, la voluntad de un estado que garantice las políticas de salud y las estrategias adecuadas son imperativos. La atención primaria de salud (APS) reafirmó su papel, el que ha sido reconocido en muchas ocasiones en documentos y declaraciones, pero no ha recibido reconocimiento y apoyo real. Los países que fueron capaces de utilizar las herramientas de esta orientación de la atención a la salud vieron frutos superiores a los que, aún con mayores recursos, priorizaron la atención secundaria y terciaria.

Se ha insistido en que es difícil hacer comparaciones entre países debido a las diferencias de registros de casos y muertes, la heterogeneidad de las poblaciones y sus aspectos demográficos, culturales, entre otros, y que habría que esperar a que concluya la pandemia para poder evaluar los resultados de un modo más objetivo. Se han creado diversas herramientas de análisis, como por ejemplo el Buscador de Respuesta Gubernamental al Coronavirus de Oxford (Oxford COVID-19 Government Response Tracker) disponible en: <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/>, el cual compara las respuestas a las políticas de salud en el mundo mediante 18 indicadores. Aunque deja bien claro que no es un escalafón de evaluación de resultados para diferenciar a los países según la efectividad o pertinencia de sus medidas.

No deben existir dudas de que hay diferencias que saltan a la vista, basta solo con dar una mirada a la mortalidad por COVID-19 a nivel mundial. Hasta el 13 de diciembre de 2020 se acumulaba 1,6 millones de muertes,⁽¹⁾ con un número importante en países del llamado

“mundo desarrollado”, que encabezan la lista de los peores resultados. Sin embargo, Cuba, un país pobre y sometido a terribles restricciones económicas, financieras y comerciales por el bloqueo estadounidense, que se ha agudizado en época de COVID-19, muestra un total de 136 muertes, para un 11,99 x millón de habitantes y una letalidad de 1,48 %, ⁽²⁾ indicadores que reflejan cifras superiores a las reportadas por varios países.

No se debe decir que estos resultados hayan sido consecuencia de la abundancia de recursos materiales, solo se pueden explicar a través de una voluntad política signada por la cooperación intersectorial y políticas de salud dirigidas a beneficiar a la totalidad de la población con un correcto enfoque de atención médica basado en la APS. Los profesionales de la salud formados y en formación se unieron y dieron un ejemplo fehaciente de que la batalla por la salud se gana, en un por ciento importante, a nivel comunitario y mediante la promoción y prevención.

Un aspecto a destacar en este periodo ha sido la visualización de la solidaridad humana como ente importante para alcanzar un mundo mejor. El egoísmo de algunos ha marcado la diferencia frente al llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para entre todos combatir el mal que nos aqueja. Cuba dio muestras, una vez más, de su vocación para prestar ayuda cuando más se necesita, en cualquier lugar del mundo. Ante la solicitud de varios gobiernos, 52 brigadas de profesionales de la salud han colaborado en el combate a la pandemia en 39 países, 22 de ellos en la región de las Américas. Estas brigadas se han sumado a los 28 mil profesionales que ya laboraban en 58 naciones. ⁽³⁾

Nuestra *Revista Cubana de Salud Pública* dedicó un número especial a la COVID-19, conscientes de que en las próximas ediciones será un tema recurrente. Esto permitirá, entre otros aspectos, visualizar la labor realizada por los salubristas cubanos durante la pandemia de COVID-19 para mitigar sus efectos, como resultado de la larga tradición salubrista en el país, su consecuente proyección social y cobertura universal.

Uno de los grandes salubristas cubanos, quien realizó importantes contribuciones a la salud pública cubana y a sus servicios sanitarios, y que hoy se han podido ver manifiestas en el enfrentamiento a la COVID-19 fue el Dr. Francisco Rojas Ochoa. Su fallecimiento en el 2020 ha sido una pérdida irreparable para el salubrismo cubano. Fue fundador de la *Revista Cubana de Salud Pública* y fue recordado, recientemente, en un sencillo homenaje en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), donde se expusieron varios pasajes de su vida

y de la obra que legó en actos y escritos para las actuales y futuras generaciones de profesionales de la salud.

El nuevo año impone retos a la salud pública cubana y mundial. Esperamos que este medio continúe haciéndose eco del bregar de tantos profesionales y de su quehacer científico para el bien de todos nuestros lectores.

Referencias bibliográficas

1. Statista. Número de muertes causadas por el Coronavirus de Wuhan por país. 2020 [acceso 13/12/2020]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
2. Expansión/Datosmacro.com. COVID-19. Crisis del coronavirus; 2020 [acceso 13/12/2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus>
3. Portal Miranda JÁ. Intervención en la Asamblea Nacional del Poder Popular. La ciencia y la innovación tecnológica en el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR. 16 dic. 2020; (Noticia) [acceso 13/12/2020]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1047>

^a “El término sindemia (un neologismo que combina sinergia y pandemia) no es nuevo. Fue acuñado por el antropólogo médico estadounidense Merrill Singer en los años 90 para explicar una situación en la que “dos o más enfermedades interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la mera suma de estas dos enfermedades” [...]. “El impacto de esta interacción está además facilitado por condiciones sociales y ambientales que juntan de alguna manera a estas dos enfermedades o hacen que la población sea más vulnerable a su impacto”. Publicado en: “La COVID-19 no es una pandemia”: científicos creen que es una sindemia (y qué significa esto para su tratamiento). Infecciones por coronavirus. 30 oct. 2020 [acceso 29/12/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/10/13/la-covid-19-no-es-una-pandemia-cientificos-creen-que-el-coronavirus-es-una-sindemia-y-que-significa-esto-para-su-tratamiento/> (N. del E.).