

Determinantes sociales y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19

Social determinants and community participation in the current of COVID-19 pandemic

Eduardo Ticona Chávez^{1,2,a}

¹ Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Especialista en enfermedades infecciosas y tropicales, doctor en medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6556-1082>

Correspondencia:

Eduardo Ticona Chávez
eticonacrg@gmail.com

Recibido: 18 de junio 2020

Aprobado: 28 de junio 2020

Publicación en línea: 30 de junio 2020

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Ticona E. COVID-19. Determinantes sociales de la salud y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. *An Fac med.* 2020;81(2):145-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18470>.

La COVID-19 a su paso por las diferentes regiones, países o ciudades del mundo genera una crisis sanitaria sin precedentes. Si bien los países desarrollados poseen una mejor capacidad de respuesta, en los países más pobres la situación está siendo devastadora. Luego de los estragos producidos en Europa, los países comenzaron a prepararse para recibir la pandemia, pero no hubo el tiempo y, en algunos casos, comprensión de la magnitud de lo que venía, por lo que la preparación no fue suficiente.

En su camino, la pandemia genera epidemias locales diferentes, ninguna igual a la otra, a pesar de mediar el mismo agente infeccioso. Ello se debe a las diferentes características de las poblaciones tales como la cultura, la condición socioeconómica, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, el hacinamiento, el acceso al agua potable, la concentración o dispersión de las poblaciones, entre otros. En condiciones regulares estas características son decisivas en la calidad y esperanza de vida de las comunidades, lo que reconocemos como los determinantes sociales de la salud⁽¹⁾, los cuales pueden variar incluso dentro de la propia ciudad; por ejemplo, en un segmento del recorrido del metro en la ciudad de New York, se encuentra que la esperanza de vida disminuye en 10 años: 6 meses por cada minuto en dicho recorrido⁽²⁾. Lo que concuerda con las cifras de letalidad de la pandemia, que varían de acuerdo con las condiciones de pobreza⁽³⁾.

América Latina y nuestro país no escapan a ello, donde prácticamente todos los determinantes sociales de la salud en negativo nos afectan, lo que se acentúa con los cambios sociales muy intensos producidos en las últimas décadas, con-

secuencia de la transición demográfica, migraciones, urbanismo, la globalización, el acceso a la tecnología y fuentes de información, que han influenciado significativamente sobre la cultura y el comportamiento social de las comunidades⁽⁴⁾.

A pesar de lo duro que ha golpeado a la población, aún falta mucho para que la pandemia se limite. Además, no se sabe la duración de la inmunidad que desarrollen las personas, si el virus mutará generando una nueva epidemia; o, si dado el contexto mundial, así como surgieron el SARS, MERS y ahora el SARS-CoV-2, en algunos años pueda surgir otra pandemia semejante o de peor magnitud.

Lo ocurrido en los países desarrollados nos muestra que la respuesta sanitaria hospitalaria no tendrá efecto significativo a corto plazo, a pesar del gran esfuerzo de las autoridades^(5,6). En nuestros países ello es mayor por las limitaciones de recursos de infraestructura, equipos, insumos, y en especial de personal. El fortalecimiento de los hospitales casi llega a su límite, y la reorientación de la respuesta en el primer nivel de atención también se ve limitada de manera adicional por la carencia de un medicamento eficaz, de insumos para el diagnóstico y no existencia de una vacuna. Es en estas condiciones, que para enfrentar la pandemia se necesita la gran respuesta de la población, ya que es ella la que está sufriendo las consecuencias tanto de la enfermedad como de las medidas de aislamiento o distanciamiento social⁽⁷⁾. La colectividad desea cuidarse, protegerse y seguir viviendo en desarrollo; es la comunidad la que definitivamente sabe de sus problemas, conoce la disponibilidad de sus recursos, y sobre esa base es capaz de generar sus propias respuestas. Así, el

punto IV de la Declaración de Alma-Ata refiere: «El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud»⁽⁸⁾.

La comunidad somos todos, de manera individual o a través de las organizaciones informales o formales sean privadas, estatales u otras. Todas existen en la localidad porque tienen un interés específico en ella y, como consecuencia, desean su bienestar y progreso⁽⁹⁾, y en esta situación de pandemia el objetivo de toda la comunidad es lograr que se produzca el menor daño posible.

Es importante que la comunidad se encuentre informada que la pandemia se controlará cuando se logre la inmunidad de rebaño (cuando al menos se haya infectado el 70% de la población), lo que significa que gran proporción de la población se infectará o enfermará, mientras no se disponga de una vacuna efectiva⁽¹¹⁾. Necesitamos mantener las medidas de prevención para controlar la transmisión, y no se desborde el número de casos, permitiendo que los servicios de salud puedan brindar una adecuada atención. Con ese fin, se debe apelar a la solidaridad para el bienestar común. Debemos apoyar a nuestro vecino infectado o enfermo, porque es posible que luego yo o alguien de mi familia también se encuentre afectado, y desearíamos tener la mejor atención de salud, y una cálida respuesta comunitaria, sin estigma.

La comunidad siempre está deseosa de responder, pero en esta etapa de la pandemia se encuentra con temor y no sabe cómo actuar. Está pendiente de las medidas del estado, quedándose en casa, aunque algunos no lo pueden hacer⁽¹⁰⁾. Se pide que, si alguien se enferma, tanto el enfermo como la familia deben quedarse en casa, pero ¿quién les provee de alimentos?; por ello, no se cumple con la recomendación y la transmisión continúa. Entonces, la comunidad reacciona de una manera dependiente o pasiva, pidiendo o exigiendo a sus autoridades que resuelvan los problemas, y no se involucra en la respuesta.

Por otro lado, si las necesidades que deben ser cubiertas por el Estado son superadas, y el sistema de salud colapsa,

es cuando el trabajo o compromiso individual, familiar y social debe manifestarse. Las autoridades no pueden estar dentro de sus instituciones ya en caos. Se requiere de una actitud abierta que convoque y genere respuestas conjuntas con la comunidad.

Durante la pandemia, la participación comunitaria en salud permitirá ayudar a identificar y responder mejor frente a los problemas prioritarios que les afectan, tanto en aspectos sociales como de salud. Dentro de ellos, en relación con los enfermos: implementando sistemas de telemonitoreo o telemedicina locales, áreas de aislamiento comunitario, provisión de oxígeno, pulsioxímetros y equipos de protección personal, provisión de alimentos a los hogares con personas afectadas (para que guarden su adecuada cuarentena), implementando flujos de atención de los pacientes desde los hogares hacia los ambientes comunitarios y hospitales, dando soporte para el entierro de los fallecidos, y psicológico a los deudos, entre otros. Para las personas sanas: diseñando y alcanzando información sobre promoción y prevención de salud, flujos de atención en caso de enfermar, apoyo psicológico, alimentación o útiles de higiene a las personas vulnerables que viven solas, generando fuentes de trabajo comunitario, mejorar estrategias de transporte público, equipos de negociación con las empresas para la conservación del empleo, entre otras. La propia respuesta puede generar posibilidades de empleo entre la población, desempeñándose como agentes comunitarios de salud, la que puede ser subvencionada por los gobiernos locales o regionales⁽¹¹⁾.

Si el Estado o las autoridades piden apoyo de la comunidad, no es un signo de debilidad; al contrario, se demuestra compromiso y responsabilidad al reconocer que la pandemia supera las capacidades del Estado y que por el bienestar de quienes depositaron su confianza en ellos, ahora convocan a la población, para su participación en la toma de acciones. Asimismo, no se puede solicitar apoyo a la comunidad entregando una receta de lo que se debe llevar a cabo; lo que se debe hacer es mostrar el problema a la comunidad y lo que podría suceder de no tomarse una acción conjunta, para que así la comunidad en unión con las

instituciones del Estado encuentre las mejores estrategias locales de respuesta⁽⁷⁾. Estas pueden diferir entre regiones o localidades dependiendo principalmente del contexto cultural, la capacidad de sus organizaciones sociales, y sus recursos económicos.

El compromiso político es fundamental para generar la respuesta comunitaria; así, se han propuesto cinco condiciones para conseguir la participación de la comunidad: i) Existencia de un ambiente político-social adecuado; ii) Presencia de recursos técnicos y materiales; iii) Estrategia y voluntad política; iv) Derecho a la información, y v) Incremento de las relaciones horizontales y reducción de las verticales⁽¹²⁾. Lo que implica un gran esfuerzo del gobierno nacional, regional y local.

El trabajo en las comunidades es bastante difícil, especialmente en las áreas empobrecidas de las grandes ciudades, debido a que las personas no tienen un trabajo formal y viven el día a día para subsistir; a ello se suma la desconfianza en las autoridades que no cumplen con sus promesas y, peor aún, cuando se ha demostrado corrupción. Asimismo, las variaciones demográficas y sociales influenciadas por la tecnología y la globalización han alterado el comportamiento de las comunidades, por lo que la OPS propone reflexionar sobre nuevas estrategias de aproximación a esta nueva comunidad y en cómo realizar el trabajo comunitario en las actuales circunstancias⁽⁴⁾. Sin embargo, es necesario comprender que, aun siendo un escenario difícil, tanto para las autoridades como para la comunidad, el trabajo comunitario en salud es el camino para superar esta crisis.

Otra dificultad frecuente es la percepción que tiene parte de la población, al considerar que la salud es un problema de los médicos o del sistema de salud, cuando en realidad la mayor parte de los problemas de salud están mucho más atrás: en los determinantes sociales; y aún más atrás, en los determinantes morales de la salud⁽²⁾. Estos últimos vinculados fundamentalmente con el respeto a las personas, el que se ejerce o debe ejercerse en cada uno de nuestros actos, en especial en las decisiones políticas de

nuestros gobernantes. Este compartir responsabilidades para generar la mejor respuesta sanitaria con participación comunitaria, puede ser un paso para intervenir en este «más atrás».

Por otro lado, Las autoridades necesitan cumplir el encargo delegado por la población y, a la vez, fortalecer sus instituciones, reafirmando su visión y misión, por sobre los deseos de autoridades políticas de paso; de lo contrario, se degradan a organizaciones burocráticas a la deriva. Por su parte, la población necesita respetar a la autoridad, puesto que tenemos que aceptar que alguien nos lidere, de lo contrario se genera anarquía. Necesitamos ser tolerantes, lo que incluye a las autoridades. Nadie piensa igual que otro. Sin embargo, tenemos que llegar a consensos que seguidamente apoyaremos, de lo contrario las discusiones estériles son la rutina. De no esforzarnos en ello, cada individuo continuará de manera individual buscando la mejor forma de sobrevivir, lo que, a semejanza del tráfico automovilístico, si todos deseamos pasar un cruceo vial sin respetar el semáforo, el caos es la consecuencia.

Se han generado en el país muchas respuestas de ayuda a la comunidad, principalmente en torno a personas u organizaciones de voluntarios que desde sus posibilidades o desde su visión, encuentran un aspecto en el que pueden hacerlo o creen que es lo mejor para dicha comunidad. Otras son organizadas desde la mis-

ma comunidad tanto en áreas urbanas⁽¹³⁾, como rurales⁽¹⁴⁾; estos esfuerzos se deben multiplicar. «El cuidado integral de la salud por todos y para todos», es la mejor forma de expresar la genuina «atención primaria de la salud»⁽¹⁵⁾. Así, la participación comunitaria en salud fortalece todo el sistema de salud, desde el primer nivel de atención hasta los hospitales de referencia.

Independientemente del nivel socioeconómico, todas las comunidades necesitan organizarse. El lograr este trabajo comunitario en salud permitirá generar un ambiente de autoestima social, que debe de revertir en el desarrollo de cada una de nuestras poblaciones en el periodo pospandémico, el cual se vislumbra será duro, pero esperamos que pueda ser el camino para la verdadera reconciliación nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Marmot M. The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. 1 ed. Bloomsbury Press; 2015. 400 p.
- Berwick DM. The Moral Determinants of Health. JAMA. 2020; 324(3): 225-226. DOI: 10.1001/jama.2020.11129
- Abedi V, Olulana O, Avula V, Chaudhary D, Khan A, Shahjouei S, et al. Racial, Economic and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States. medRxiv. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079756>
- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La Definición de Salud Comunitaria en el Siglo XXI [Fecha de acceso: 16 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13491:community-health-in-the-21st-century&Itemid=40283&lang=es
- Metzl J, Maybank A, De Maio F. Responding to the COVID-19 Pandemic: The Need for a Structurally Competent Health Care System. JAMA. 2020;324(3):231-2. DOI: 10.1001/jama.2020.9289
- Julia C, Saynac Y, Le Joubiou C, Cailhol J, Lombraill P, Bouchaud O. Organising community primary care in the age of COVID-19: challenges in disadvantaged areas. Lancet Public Health. 2020;5(6):e313. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30115-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30115-8)
- Johnson O, Goronga T. Why communities must be at the centre of the Coronavirus disease 2019 response: Lessons from Ebola and human immunodeficiency virus in Africa. African J Prim Heal care Fam Med. 2020;12(1): 2496. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2496
- World Health Organization [Internet]. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Fecha de acceso: 16 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Reinaldo PR, Fidel Francisco MÁ, Héctor PB, Fidel de Jesús MB. Trabajo comunitario, participación social y red de actores en la percepción del riesgo genético. Rev Hum Med. 2010;10(3):1-21.
- Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - The law and limits of quarantine. N Engl J Med. 2020;382(15): e28. DOI: 10.1056/NEJMP2004211
- Haines A, de Barros EF, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. Lancet. 2020;395(10231):1173-5. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30735-2
- Reiner L, Cruz B, Orozco C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO. 2019;11(1):218-33.
- Municipalidad de San Borja [Internet]. Especial: Observatorio Municipal Covid-19 [Fecha de acceso: 15 de junio 2020]. Disponible en: <http://www.munisanbor-ja.gob.pe/especial-observatorio-municipal-covid-19/>
- Lucchetti A. Atención Primaria de Salud en épocas de COVID-19. Experiencia de la Provincia de Ucayali, Loreto. En: Ponencia presentada al Consejo Regional de Ucayali; 2020.
- Tejada de Rivero DA. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;64(3):361-6. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>