

Desigualdades sociales, inequidades en salud, COVID-19 y los objetivos de desarrollo sostenible

Social inequalities, health inequities, COVID-19 and the sustainable development goals

Felix J. Rosenberg^{1,a}

¹ Director, Fórum Itaboraí: Política, Ciencia y Cultura en la Salud / Fundación Oswaldo Cruz / Ministerio de Salud, Brasil

² Secretario Ejecutivo, Red Regional Latinoamericana de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI) y Red de Institutos Nacionales de Salud Pública de la CPLP

^a Med.Vet.; M.Med.Sci.

Correspondencia:

Felix J. Rosenberg

felix.rosenberg@fiocruz.br

Recibido: 22 de diciembre 2021

Aprobado: 14 de enero 2022

Publicación en línea: 31 de enero 2022

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

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Rosenberg F. Desigualdades sociales, inequidades en salud, COVID-19 y los objetivos de desarrollo sostenible. *An Fac med.* 2021;82(4):259-60. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.22206>

Las desigualdades sociales han sido descritas como determinantes estructurales de las inequidades en salud desde los inicios del siglo XIX. Olvidadas por más de un siglo, diversos autores, particularmente de América Latina, desarrollaron importantes construcciones conceptuales y empíricas sobre la reproducción social del proceso salud – enfermedad a partir de la década de los 50 del siglo pasado. Hoy en día existe una sólida estructura referencial teórica y evidencias cuantitativas conclusivas a ese respecto en diferentes partes del mundo.

La presente pandemia de COVID ha agregado evidencia incontrovertible sobre el papel de las desigualdades sociales y económicas en el impacto de la enfermedad, tanto desde el punto de vista de su diseminación como de su gravedad. Factores tales como la pobreza, desempleo, habitación precaria, aglomeración, dificultad de acceso a los cuidados primarios y especializados, carencia de saneamiento y agua potable y transporte público deficiente han sido frecuentemente asociados con los resultados y las consecuencias médicas de la pandemia ⁽¹⁾.

De forma recíproca, el alcance de la mayoría de los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS ⁽²⁾, también sufrió graves retrocesos durante este periodo: la pobreza aumentó aún más en la mayor parte de los países pobres como consecuencia económica de las medidas de aislamiento social no compensadas por políticas de transferencia de renta a individuos y familias en situación de fragilidad socio – económica (ODS – 1); la nutrición y la seguridad alimentaria cayeron significativamente como consecuencia directa del aumento de la pobreza y de la suspensión de la alimentación escolar (ODS – 2); los sistemas de salud se vieron abrumados por una sindemia de condiciones físicas y mentales que afectaron fuertemente a aquellas familias que vivían en condiciones de marginalización y exclusión social (ODS – 3); las enormes desigualdades educativas preexistentes aumentaron debido a la brecha digital que resultó en un acceso desigual al aprendizaje virtual (ODS 4); la violencia de género aumentó significativamente, así como el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres (ODS 5); el acceso al agua, el saneamiento y la energía empeoró debido al impacto de la pandemia en la actividad económica (ODS 6 y 7); la pérdida de empleos afectó particularmente a los trabajadores precarios en la economía informal, así como a los jóvenes con menos oportunidades de ingresar a la fuerza laboral (ODS 8); el impacto desproporcionado que la pandemia ha tenido en las poblaciones socialmente frágiles, aumentó aún más las desigualdades tanto dentro de los países como entre ellos (ODS 10); y la cooperación internacional fracasó en su tentativa de garantizar una distribución justa de kits de diagnóstico, vacunas, medicamentos y equipos de protección, debido a la falta de solidaridad real por parte de los países más ricos del mundo (ODS 17).

La ciencia y la tecnología aportaron instrumentos para enfrentar la nueva realidad mediante el monitoreo en tiempo real y la toma de decisiones dirigidas a la mitigación de la epidemia, incluyendo el desarrollo y la aplicación de procedimientos de diagnóstico; programas de detección y rastreo de contactos, así como también medidas no farmacológicas de contención, particularmente el aislamiento social y el uso de máscaras. Se destaca el rápido desarrollo de vacunas y los programas de vacunación en gran escala en aquellos países en los cuales la vacuna estuvo disponible, de acuerdo

con criterios de mayor riesgo individual, con la finalidad de evitar el colapso de las estructuras hospitalarias. También se han hecho grandes esfuerzos para ampliar la capacidad mundial de monitoreo genómico, lo que sin duda proporcionó insumos importantes para rastrear las vías de transmisión global y apoyar la producción de vacunas más efectivas contra las nuevas cepas virales.

Sin menoscabar la importancia de estas acciones de salud pública, la enfermedad cobró el increíble precio de más de cinco millones y cuatrocientos mil muertos a la fecha de esta editorial y la pandemia no parece estar controlada. Por otra parte, la llamada cuarta revolución científica e industrial con el desarrollo de "big data", los modelos matemáticos y el análisis genómico parece haber sido incapaz de amortiguar el rápido aumento de las desigualdades sociales provocadas por la pandemia.

Esto se debió, en primer lugar, a que muy pocos países utilizaron criterios de equidad para priorizar programas e intervenciones específicas para grupos sociales que fueron impactados de forma desproporcionada por la pandemia o bien que estuvieron sujetos a un mayor riesgo de consecuencias adversas, debido justamente a las inequidades en salud preexistentes.

Se debe también tener en cuenta que los programas de vacunación fueron direccionados a evitar el colapso de los servicios asistenciales, pero carecieron de criterios territoriales epidemiológicos, particularmente dirigidos a los territorios de mayor fragilidad social. Adicionalmente, la falta de sensibilidad y responsabilidad social, en nivel global, ha redundado en el manteni-

miento de derechos de patentes para las vacunas que, a pesar de haber recibido vultuosos subsidios de los gobiernos para su desarrollo, fueron y continúan siendo responsables por la falta de acceso por parte de millones de víctimas de la enfermedad a ese insumo crítico.

Aunque la pandemia de COVID-19 aún no ha terminado, el mundo está experimentando simultáneamente los impactos de amenazas globales adicionales para la salud, que van desde el cambio climático y la migración masiva hasta la resistencia a los antimicrobianos y el uso de inteligencia artificial para propagar información falsa. Sin hablar de la amenaza continua y creciente de nuevas pandemias ocasionadas por la explotación incontrolada del medio ambiente⁽³⁾.

El sector de la salud debe abordar la necesidad de una acción intersectorial concertada para reducir las desigualdades sociales que impiden el ejercicio de derechos esenciales, incluyendo entre otros, el derecho a la salud, destacando el importante papel que deben desempeñar las instancias públicas, más allá de la ciencia y la industria farmacológica.

Con esta finalidad los sistemas de salud pública deben implantar la promoción de la equidad en salud como el centro estratégico de su accionar mediante la creación de Observatorios Nacionales que tengan como plataforma prioritaria la identificación de los territorios de mayor fragilidad social y el diagnóstico de las principales cuestiones que impiden el pleno ejercicio del derecho a la ciudad o al territorio.

El fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud, rescatando sus postulados esenciales, enunciados en

Alma Ata, en 1978, particularmente en aquellos territorios identificados como de mayor fragilidad social parece constituir una estrategia absolutamente prioritaria, particularmente para el mediano y largo plazo⁽⁴⁾.

Ya desde el punto de vista internacional, sería impostergable el esfuerzo de todos los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil por abolir la explotación de derechos de propiedad intelectual de productos imprescindibles para la propia sobrevivencia de gran parte de la humanidad; la cooperación para el desarrollo autónomo de vacunas y otros insumos de salud, bajo un fundamento de la solidaridad y la amistad entre las naciones; y el comprometimiento de cada uno de los países en acompañar y participar en las discusiones y negociaciones por un nuevo tratado global para el control de las pandemias, iniciadas recientemente en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Long E, Patterson S, Maxwell K, Blake C, Bosó Pérez R, Lewis R, McCann M, Riddell J, Skivington K, Wilson-Lowe R, Mitchell KR. COVID-19 pandemic and its impact on social relationships and health. *J Epidemiol Community Health*. 2022 Feb;76(2):128-132. doi: 10.1136/jech-2021-216690. Epub 2021 Aug 19. PMID: 34413184; PMCID: PMC8380476.
2. OPS/OMS (12 diciembre 0221). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. <https://www.paho.org/es/temas/agenda-para-desarrollo-sostenible>.
3. Rossati A. Global Warming and Its Health Impact. *Int J Occup Environ Med*. 2017 Jan;8(1):7-20. doi: 10.15171/ijoem.2017.963. PMID: 28051192; PMCID: PMC6679631.
4. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet*. 2018 Oct 20;392(10156):1461-1472. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31829-4. PMID: 30343860.