



## COVID-19:

# Combinar los determinantes sociales de la salud e intensificar las inequidades existentes en salud

**Declaración del Grupo Mundial de Trabajo sobre los Determinantes Sociales de la Salud**      **Abril del 2020**

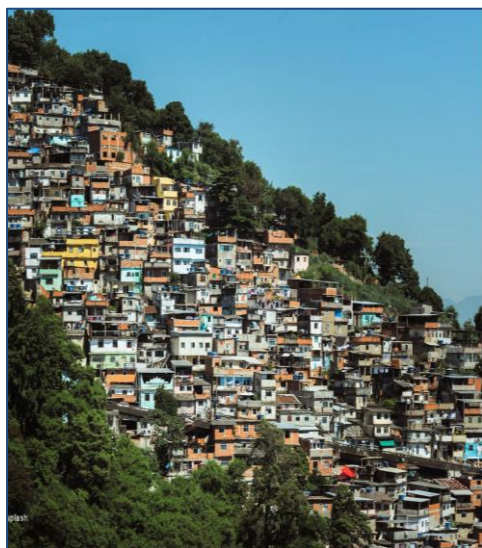
Autores activos: Ankur Singh, Erma Manoncourt, Sylvie Stachenko, Marilyn Rice y Edmund Agbeve

Las condiciones sociales y económicas determinan la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. La evidencia muestra que estar desempleado, habitar una vivienda inadecuada e inasequible, sufrir alguna discapacidad, enfrentar una crisis humanitaria, tener bajos ingresos y un nivel bajo de educación, así como otros determinantes sociales bien establecidos, son factores que causan un impacto negativo en la salud mental y física de las personas. **La COVID-19 ha causado una enorme perturbación internacional y tanto sus determinantes como sus consecuencias están determinados social, política y económicamente.**

Los autores sostenemos que la crisis actual de la COVID-19 va a agravar las inequidades sociales en materia de salud inmediatamente y a largo plazo, al interior de cada país y entre estos, a menos que las respuestas en todos los niveles de toma de decisiones consideren sus orígenes sociales y económicos y sus consecuencias. **Resulta ingenuo creer que la COVID-19 impacta por igual en todos los niveles de desventaja social, sean individuos o poblaciones.**

Desde su primer brote, la pandemia de la COVID-19 ha hecho cerrar las fronteras, ha obligado a confinar los países, ha desafiado los sistemas de salud y ha llevado a congelar muchas economías. El número de casos reportados ya supera el millón y las cifras de decesos siguen creciendo, con pocos países exentos. Después de haber paralizado numerosas naciones en Europa, Norteamérica, Australia y Asia, la pandemia todavía se está desarrollando en toda su extensión en muchos otros países, especialmente en aquellos de bajos y medianos ingresos.

Las inequidades sociales están bien establecidas ante la presencia y gravedad de las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y sus factores de riesgo. Por ejemplo, la experiencia pasada demuestra que los individuos y poblaciones en desventaja social y económica son más propensos a padecer de ENT. La naciente evidencia epidemiológica de la COVID-19 refleja que quienes tienen unas condiciones de salud y discapacidades preexistentes corren un mayor riesgo de sufrir graves consecuencias si son contagiados. Los indígenas y las subpoblaciones aborígenes, así como las minorías étnicas y raciales, también afrontan los impactos negativos de la COVID-19 como consecuencia de su limitado acceso a los recursos de promoción de la salud y de su mayor exposición a los riesgos para la salud.



El desempleo y subempleo, una vivienda deficiente y condiciones de vida poco saludables, así como una escasa asistencia social y cohesión social, son factores que los estudios señalan como perjudiciales a corto y a largo plazo para la salud física y mental de los individuos. **Las medidas generales de salud pública, como confinamientos y restricciones laborales, que se imponen sin un bienestar social adecuado y sin redes de seguridad social, generan resistencia y/o un bajo cumplimiento, lo cual hace que quienes están en desventaja social acepten trabajos de mayor riesgo y tomen decisiones pensando en el sustento.**

Cerrar las fronteras, si bien es una excelente medida de salud pública para prevenir que se disemine la infección, también ha causado perturbaciones y ha limitado la movilidad mundial de la población. El éxodo masivo de migrantes en India ilustra este fenómeno. Otro ejemplo es el de las personas que poseen una visa de estudio o temporal (de visitante o de trabajo), quienes se enfrentan a un doble inconveniente: no son elegibles para acceder a los servicios de salud y asistencia social ni en su país de origen ni en el de residencia. Esta es una de las muchas facetas de la pandemia que oculta una nueva forma de inequidad en salud, a menos que los gobiernos se responsabilicen completamente de los inmigrantes temporales. En este sentido, se le podría dar una nota positiva a Portugal, un país que ha sido proactivo para identificar dicho problema y que, de acuerdo con la situación, revocó los criterios de acceso a los servicios de salud y bienestar social. Los trabajadores indocumentados, los solicitantes de asilo y quienes se han visto afectados por las crisis humanitarias son grupos poblacionales ignorados que carecen de servicios de salud y asistencia social y, además, es menos probable que acudan a estos servicios por temor a la deportación o al riesgo de desplazamiento.

Se sabe que los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de infección, lo cual lleva a una escasez en el personal sanitario que está disponible para combatir la pandemia. Los adultos mayores y las personas discapacitadas dependen de acompañantes y ayudantes que serán enormemente afectados por las normas de distanciamiento físico.

Enfocarse en enfrentar la crisis de la COVID-19 en su propio territorio también significa que los países con altos ingresos no podrían extender recursos y apoyo a aquellos de bajos y medianos ingresos, donde la pandemia aún no se ha desarrollado. Es importante que las organizaciones mundiales y sus socios encaminen los recursos hacia dichos países para que sean capaces de reducir o mitigar las consecuencias de la COVID-19.



Los confinamientos podrían perjudicar las economías ya al límite de los países de bajos y medianos recursos que no tienen los medios suficientes para congelar su aparato productivo y hacerlo despegar de nuevo, una vez la pandemia sea controlada. Muchas naciones de bajos y medianos ingresos todavía afrontan la carga de las enfermedades infecciosas y no transmisibles debido a la pobreza en las condiciones sanitarias y de vivienda, un caldo de cultivo para el crecimiento descontrolado del coronavirus por la poca higiene.

Millones de personas han perdido su trabajo o se encuentran al borde del desempleo. Los sistemas de salud están al límite, si no han colapsado ya. La buena higiene y la distancia física son los únicos remedios de prevención conocidos hasta ahora. Cualquier desarrollo de una vacuna y su disponibilidad pública están todavía lejos de la vista. La dependencia de la población en sus gobiernos y en los sistemas de salud pública y de asistencia social es extraordinaria. **En esta situación, un apoyo social adecuado y generoso y un acceso universal a los sistemas de salud no debería considerarse menos que una poderosa intervención de control de infecciones, o una medicina.** Esto es particularmente cierto para aquellos que sufren de desventajas sociales y económicas, así como de discriminación.

Sin embargo, también hay una luz de esperanza. La crisis de la COVID-19 está redefiniendo las sociedades. Quienes trabajan en los supermercados, los que entregan domicilios y que sostienen las cadenas de suministro que van desde las granjas y fábricas hasta el usuario final, y aquellos que participan en los procesos de limpieza, están entre los pocos cuyo trabajo se considera esencial en el mundo entero. Su contribución no tiene comparación. A menudo, estos trabajadores tienen ingresos bajos y ocupan empleos inseguros, lo cual los pone en alto riesgo de sufrir de problemas de salud física y mental.



Del otro lado de la crisis de la COVID-19, tales disposiciones sociales injustas deben ser combatidas. Además, a pesar de estos desafíos, la COVID-19 ofrece una oportunidad única para reestructurar nuestras sociedades de manera que se puedan reducir las inequidades sociales. Mientras la población está siendo forzada a depender de la tecnología, se están creando nuevas formas para fomentar la participación social y unificar las oportunidades en áreas remotas y entre ciudades mediante plataformas en línea que pueden ayudar a reducir las desigualdades sociales y económicas. Finalmente, el coronavirus ha puesto las consideraciones éticas y humanas en el centro de las deliberaciones económicas nacionales e internacionales.



**El coronavirus no discrimina entre ricos y pobres. Sin embargo, la capacidad con la cual los individuos, las comunidades y los países pueden enfrentar la pandemia y sus efectos, difiere de acuerdo con sus posiciones sociales y económicas.** Para evitar que aumenten las desigualdades, sugerimos lo siguiente:

- Primero, a corto plazo, se debe asegurar una asistencia médica de alta calidad para todos, independientemente de su condición social y económica.
- Segundo, unas prestaciones sociales generosas deben garantizar un mínimo estándar de ingresos, vivienda y seguridad alimentaria para aquellos que sufren el impacto inmediato del brote, con una hoja de ruta que permita recuperar la seguridad a largo plazo.
- Tercero, mientras todos los países estén en riesgo, las pérdidas que enfrentan las naciones con bajos y medianos ingresos serán más grandes debido a las existentes presiones en sus sistemas económicos y de salud. Los países con altos ingresos deben facilitar y desplegar recursos para minimizar las pérdidas catastróficas de los de bajos y medianos ingresos.
- Cuarto, son esenciales la colaboración y la coordinación entre los expertos en control de enfermedades para producir la mejor orientación posible, la cual debe ser continuamente revisada a medida que se adquieren nuevos conocimientos sobre este virus único. El liderazgo mundial será clave para lograr este objetivo, con un enfoque especial en las poblaciones desfavorecidas y de difícil acceso.
- Quinto, la promoción de la salud comunitaria y los mensajes de prevención de enfermedades deben ser desarrollados y difundidos utilizando los medios de mayor alcance y que sean los más apropiados, basados en los conocimientos actuales sobre la transmisión de la enfermedad, prevención y condiciones de recuperación.
- Finalmente, el impacto de las inequidades existentes en la salud, en lo económico y en lo social debe ser considerado en cualquier respuesta mundial, nacional o local a la COVID-19.

**Para más información sobre la UIPES y el Grupo Mundial de Trabajo sobre los Determinantes Sociales de la Salud, consulte:**

Página de Internet: [www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)

Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Facebook: [@IUHPE](https://www.facebook.com/IUHPE)

Correo electrónico: [iuhpe@iuhpe.org](mailto:iuhpe@iuhpe.org)