

# Retos de la salud en una sociedad pos-COVID

Sandra Milena **Camargo Mendoza**



Las reflexiones en torno a la enfermedad infecciosa del coronavirus (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2, en sus registros epidemiológicos muestran datos que permiten una aproximación sobre la realidad de la salud en el mundo. Esta condición global tuvo consecuencias que afectaron aproximadamente a 10 millones de habitantes en todo el mundo. Alrededor del 20% de los 248.000 sujetos ya infectados requirieron asistencia hospitalaria, es decir 50.000 personas, y, de éstas, el 35% necesitaron soporte respiratorio, no invasivo o invasivo (Molina, 2010). Específicamente para territorios de la Región de las Américas se notificaron 58.571.081 casos confirmados acumulados de COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2021) hasta el año 2020. La mayoría de las personas afectadas pasaron por condiciones de leve o moderada sin requerir un tratamiento especial, mientras que un grupo reducido alcanzó la fase grave, requiriendo atención médica. Molina (2010) explicó como las personas con alteraciones subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, fueron quienes tuvieron más probabilidad de desarrollar una enfermedad grave, pero no por eso estaban libres de riesgo personas de cualquier edad y condición física.

Una amenaza para la salud pública de esta magnitud obligó a tomar medidas urgentes para mitigar la evolución y dispersión rápida de la enfermedad. Cambios en el contacto social, modificaciones estructurales en los protocolos para el tratamiento de esta enfermedad, fueron entre otras, algunas de las tareas que los estamentos encargados debían coordinar para evitar una crisis de proporciones más grandes.

El COVID no solo modificó la salud general, sino que, también llevó a cambios sociales, culturales, mentales, en una sociedad que no estaba preparada para una pandemia y lo que conlleva esta. Algunos de los cambios como distancia social, el uso de la mascarilla, el lavado de las manos constante, la desinfección con alcohol, las vacunas y orientaciones locales propias, despertaron formas en el actuar de la sociedad, tales como la solidaridad, pero también el rechazo, quizá por miedo.

Desde el punto de vista clínico, en las personas con afecciones graves se observaron consecuencias posteriores al COVID como “[...] la reducción de la función pulmonar y capacidad de ejercicio, en otras, provocó trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad y en algunos otros se evidenció la reducción en una calidad de vida que ya se encontraba en condiciones paupérrimas”. (Llamosas, 2020, pág. 1)

A todo lo anterior, se suma la evidente falencia en la capacidad de atención hospitalaria, en infraestructura, y hasta en la mismas instancias farmacéuticas. La nula formación de los profesionales para atención de estos usuarios en condiciones que antes no se habían visto provocó la necesidad de capacitación de los equipos de salud para afrontar esta situación crítica. con ello aumentó la carga ética y social que dichos grupos multidisciplinarios tenían sobre sus hombros ante una sociedad en evidente estado de conmoción general. Esto se tradujo en un replanteo de las formas de trabajo, la apuesta por el aumento del uso de mecanismos basados en la tecnología existente, la atención médica remota, el fortalecimiento del uso de la telemedicina, fueron estrategias que permitieron afrontar la atención de la salud.

Entretanto, los cambios estructurales en las condiciones laborales de las(os) trabajadoras(es) de la salud también repercutieron significativamente, esto propició la realización de evaluaciones de sus riesgos laborales, medidas de control que garantizaran la reducción del contagio, reflejaban el estado de la situación laboral en las que se encontraban las instituciones públicas y privadas en cuanto a condición estructural, contratación y las efectivas condiciones de un trabajo digno del equipo hospitalario involucrado. Todo ello, denotó claramente las características específicas en las que se encontraba la fuerza laboral de la salud durante el período crítico de la pandemia. Para ello se requirieron de monitoreos que, además, ayudaran a plantear propuestas que garantizaran y mitigaran nuevos riesgos laborales o imprevistos a los que estaban constantemente expuestos las trabajadoras(es) de la salud, de allí la manifestación de aspectos que repercutían en su propia salud física y psicológica. (Organización Internacional del Trabajo, 2020)

Recíprocamente, esas condiciones mencionadas anteriormente, posibilitaron nuevos retos, y con ello, nuevos temas por investigar que reabrirían posiblemente otras formas de pensar la salud. Y es aquí donde las revistas científicas y las(os) investigadores tienen la tarea de divulgar, pues el COVID inició un camino para los estudios que, de ahora en adelante, permitirán observar sus consecuencias en los factores **biopsicosociales**, para reconocer repercusión que tuvo en todos los campos sociales. Todo lo anterior, corresponde a la apuesta que desde los diferentes ámbitos académicos se pueden proponer para afrontar la “nueva normalidad”.

De igual manera, un reto científico será observar con cautela la tendencia en los meses venideros sobre el comportamiento social de las medidas de distanciamiento, las nuevas propuestas en salud pública, el fortalecimiento de las campañas de vacunación, el comportamiento y características en cada país/territorio (OPS, 2021) con el fin de fortalecer las políticas públicas y la creación de nuevos programas de salud que permitan estar atentos a posibles enfrentamientos de condiciones similares. Después de todo, está en manos de las estructuras científicas la comprensión a profundidad y el aprendizaje sobre la repercusión de esta pandemia en la humanidad.

Será necesaria la sensibilización por las(os) otras(os), la humanización en los abordajes de la salud, la solidaridad, la humanidad, la empatía. Hasta ahora, esta crisis de salubridad ha demostrado la vulnerabilidad de los pueblos pobres, la fragilidad de las estructuras sociales para asegurar la efectividad de una salud de calidad para todas(os), el amplio camino por recorrer para el respeto de los factores **biopsicosociales**

necesarios para la salud básica.

Es momento de hacer una evaluación de lo que el mundo capitalista, mercantilista, competitivo y globalizado ha hecho en la salud y su sistema de organización. Primero, se precisa de una evaluación objetiva que ayude a determinar las fortalezas y debilidades de la salud pública a nivel mundial para proponer cambios estructurales. Un segundo aspecto, será pensar qué consideramos como el éxito en una profesión, si esto se refleja en ganar dinero o competir con otros para obtener un puesto “mejor”, o si puede observarse en un tratamiento ético y humano hacia todas las personas. El tercer aspecto, analizar cómo comprendemos “la productividad” en salud, si en realidad se refleja en el número de personas atendidas-afiliadas, dejando a un lado, el número de personas que realmente obtuvieron un tratamiento efectivo en el sistema de salud.

Pensar en estos tres aspectos puede estar sujeto a lo que Atilio Borón (en González, 2006) expresa como “la explotación de unos hombres por otros”, ya que el uso de este modelo de trabajo en un sistema de salud puede visibilizar el aumento de la brecha de la desigualdad en salud, tanto en la forma en la que trabajan los equipos multidisciplinares, segregando económicamente o por “estatus” a unos por no tener el mismo nivel de “importancia” dentro de la institución. En la atención en salud, se evidencia en un mejor trato de algunas personas que en otras. Vale la pena reflexionar cómo la salud está siendo atravesada por el sistema económico actual, si existe o no repercusión en la transformación del derecho a la salud desde el momento en el que se percibe la salud como empresa (Deleuze, 2006. En Izquierdo, et al. 2017), servirá para entender lo que Izquierdo, et al. (2017) consideran como empresas de salud que están sujetando a los médicos a la dinámica del hospital-empresa y a los pacientes para transformarlos en clientes. Finalmente, ¿cuál es la responsabilidad y el rol de las personas que están involucradas en el entramado del sistema de salud?. Para la **salud colectiva**, es momento de involucrarnos todas(os), de delegar la responsabilidad de manera comunitaria y a hacer un ejercicio de la educación para la salud para lograr un mejor control en la gestión pública de la salud.

Esta crisis sanitaria, demostró que aún están olvidados los desprotegidos, que se ha dejado de pensar en los otros seres vivos que dependen de nuestro comportamiento en el mundo para mantener un equilibrio universal, que nuestras relaciones sociales están perdiendo humanidad.

Es momento de reflexionar si esta pandemia provocó conciencia sobre nuestras acciones. Si nos replantearemos la relación que llevamos con los cohabitantes de este planeta. Ya que, hasta ahora, la pandemia demostró que la desigualdad mantuvo la vulnerabilidad los pobres y debilitó aún más la cohesión social (CEPAL, 2020). Todos estos serán los retos de las investigaciones sobre el COVID y tener evidencias científicas será la necesidad primordial para producir reales transformaciones en el mundo.

## Referencias

- CEPAL, C. E. (2020). Informe Especial COVID-19. Naciones Unidas: Copyright CEPAL.
- González, P. (2006). Sociología de la explotación. Ciudad de Buenos Aires: CLACSO, Siglo XXI Editores.
- Izquierdo, D. P. (2017). Deshumanización: reestructuración productiva de la atención en salud y poder. En E. Amado, La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas (págs. 355-360). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Llamosas, F. L. (2020). SECUELAS A LARGO PLAZO DE COVID-19. Revista Española de Salud Pública, 1-4.
- Molina, M. M. (2010). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina respiratoria, 71-77.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Actualización Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus COVID-19. OPS, OMS, www.paho.org • © OPS/OMS, 2021.
- Trabajo, O. I. (2020). Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Ginebra: ilo.org/publns.

Sandra Milena **Camargo Mendoza**

**Source | Filiación:**

Corporación Universitaria Iberoamericana, Programa Fisioterapia, Editora Revista.

**City | Ciudad:**

Colombia

**e-mail:**

[sandra.camargo@docente.ibero.edu.co](mailto:sandra.camargo@docente.ibero.edu.co)