

# 01

Fecha de presentación: Septiembre, 2021

Fecha de aceptación: Noviembre, 2021

Fecha de publicación: Diciembre, 2021

## PANDEMIA COVID-19:

### IMPACTO Y DESAFÍOS SANITARIOS Y SOCIALES

### COVID-19 PANDEMIC: HEALTH AND SOCIAL IMPACT AND CHALLENGES

Carlos Castañeda Guillot<sup>1</sup>

E-mail: [ccastanedag14@gmail.com](mailto:ccastanedag14@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9925-5211>

Fernando de Jesús Castro Sánchez<sup>1</sup>

E-mail: [fdocris@yahoo.es](mailto:fdocris@yahoo.es)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3937-8142>

Nancy Clara Verano Gómez<sup>1</sup>

E-mail: [nancyclaraverano@gmail.com](mailto:nancyclaraverano@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4549-2320>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Castañeda Guillot, C., Castro Sánchez, F. J., & Verano Gómez, N. C. (2021). Pandemia Covid-19: impacto y desafíos sanitarios y sociales. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S3), 8-17.

#### RESUMEN

Las pandemias constituyen graves problemas sanitarios de gran repercusión social. La pandemia COVID-19 representa gran catástrofe con severos impactos sanitarios y sociales en sistemas de salud y estructuras organizativas socio comunitarias débiles. Apreciable mortalidad global próxima cinco millones fallecidos, sobresale en Región de las Américas, con procesos vacunación lentos, por diversas causas, retrasan aplanamiento definitivo curva de contagios y letalidad. Las consecuencias socioeconómicas, más visibles son drásticas caídas economías nacionales y regionales, severas limitaciones movilidad nacional e internacional y predominio incontrolados trastornos psicosociales de la población. El objetivo del trabajo fue examinar más significativos impactos y desafíos sanitarios y sociales de la COVID-19 cuando presencia global sobrepasa 18 meses. Con alcance descriptivo explicativo y métodos análisis – síntesis, enfoque en sistema y análisis documental, se realizó búsqueda no estructurada en bases de datos PubMed, Google Scholar y SciELO hasta octubre de 2021 según términos seleccionados.

**Palabras clave:** Pandemia, COVID-19, impacto, desafíos, disponibilidad social en salud.

#### ABSTRACT

Pandemics are serious health problems with great social repercussions. The COVID-19 pandemic represents a major catastrophe with severe health and social impacts on health systems and weak socio-community organizational structures. The global mortality rate is close to five million deaths, especially in the Region of the Americas, with slow vaccination processes, due to various causes, delaying the definitive flattening of the contagion and lethality curve. The most visible socioeconomic consequences are drastic declines in national and regional economies, severe limitations in national and international mobility and uncontrolled predominance of psychosocial disorders of the population. The aim of the work was to examine the most significant health and social impacts and challenges of COVID-19 when global presence exceeds 18 months. With descriptive explanatory scope and analysis-synthesis methods, system approach and documentary analysis, an unstructured search was performed in PubMed, Google Scholar and SciELO databases until October 2021 according to selected terms.

**Keywords:** Pandemic, COVID-19, impact, challenges, social availability in health.

## INTRODUCCIÓN

Las pandemias son epidemias surgidas de un nuevo virus que se extiende a muchos países y ataca a gran número de individuos en una región, transmitida con rapidez entre los humanos en territorios, regiones y países, mientras el término epidemia se refiere a la enfermedad que azota un gran número de personas o animales en un mismo lugar en un período determinado.

En la historia de la humanidad han acaecido grades pandemias provocadas por la viruela, la peste bubónica, el cólera y la influenza, entre las más letales, en diferentes épocas desde antes de Nuestra Era. Entre ellas sobresalió la viruela traída al continente americano por los conquistadores españoles que diezmó y exterminó a la población indígena con una mortalidad de un 90 %, como parte de los agravios sufridos por los pueblos originarios; erradicada en 1980 mediante Programa Internacional de Inmunización auspiciado por la OMS. La mayor pandemia producida por influenza fue la Gripe Española, ocurrida de 1918-1919, de alcance mundial, con una alta letalidad, debida al virus de la influenza A H1N1 que causó de 50 a 100 millones de fallecimientos. En el curso del siglo XX se produjeron otras dos pandemias importantes por influenza A, la Gripe Asiática en 1957, desencadenada por el virus H2N2, de localización principalmente en el continente asiático, y además en EE. UU., con 1,2 a 2 millones de fallecidos y la tercera gran pandemia fue 10 años después, la Gripe de Hong Kong, debida al virus H3N2, derivado del H2N2, que afectó otros países asiáticos (Singapur, Viet-Nam, Filipinas, India, Australia y EE. UU., que reportó 1 millón de muertes. (Castañeda-Guillot & Ramos-Serpa, 2020)

En la segunda mitad del siglo XX se generó el virus de la inmunodeficiencia humana, en 1981 en África, que se difundió rápidamente a nivel global, con el desarrollo del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que ha producido hasta el presente más de 37 millones de muertes. (Castañeda-Guillot, Martínez & Castro-Sánchez, 2021).

En el Nuevo Milenio surgió el virus SARS en EE. UU., virus de la influenza A, subtipo H1N1 con un curso desde abril 2009 a agosto 2010, provocando la primera gran pandemia del Nuevo Milenio con una estimada mortalidad entre 150 000 a 575 000 personas; para este virus la OMS diseñó cada año una vacuna para su prevención. El virus del Ébola fue otra causa de epidemia (2014-2016) con brotes regionales en países africanos, representó una grave enfermedad con el potencial a convertir en pandemia, que se controló. (Castañeda-Guillot, Martínez & López-Falcón, 2021; Santos-Padrón, 2021).

En diciembre de 2019 apareció la zoonosis del virus SARS COV 2, infección descubierta en esa ocasión. La OMS alertó sobre la repercusión de este nuevo virus denominado COVID-19 en febrero de 2020 y su extensión inicial

desde China a otros 28 países y con gran capacidad de contagiosidad al conjunto de la humanidad. La OMS supo divulgar el significado del presagio de la pandemia que se podía avecinar, calificada hoy como “Una pandemia muy anunciada”, como se refirió en el Informe de la Junta Mundial para las Emergencias Sanitarias (cofundada por el Banco Mundial y la OMS) en septiembre de 2019 hizo saber el informe de epidemiólogos y científicos de reconocimiento mundial, la declaración: “Un Mundo en Peligro” y declarar:

«Nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5 % de la economía mundial. Una pandemia mundial de esa escala sería una catástrofe y desencadenaría caos, inestabilidad e inseguridad generalizadas. El mundo no está preparado” (Harlem-Brundtland G & As Sy E, 2019).

El impacto de la pandemia COVID-19 en su expansión por distintas latitudes se ha manifestado en diferentes direcciones en la vida de la sociedad global: en salud, economía y trabajo, protección social, educación y género, dejando de ser sola una crisis sanitaria para convertirse en una crisis general de la sociedad.

El objetivo del trabajo fue examinar los más significativos impactos y desafíos sanitarios y sociales de la COVID-19 cuando su presencia global ya sobrepasa el año y medio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue descriptiva-explicativa basada en las siguientes preguntas: ¿Impactos sanitarios y sociales por la pandemia COVID-19? y ¿los desafíos de la pandemia por COVID-19 sanitarios y sociales? ¿Cuáles han sido las principales pandemias por influenza A padecidas la humanidad y repercusión?, apoyadas en la valoración sanitaria, y abordaje del pasado para profundizar en las condiciones actuales de la COVID-19 para analizar el presente y sus desafíos. Lo fundamental de la metodología se explica por el enfoque cualitativo del objeto (impacto y desafíos de la pandemia por COVID-19), precedido por una evaluación de las pandemias por influenza A como acontecimientos históricos y repercusiones según el análisis documental del contenido de la literatura científica revisada para la caracterización del proceso de la COVID-19 y significado de la catástrofe provocada, analizado bajo concepciones referidas y propias como método general del nivel empírico del conocimiento.

El estudio fue sustentado bajo la búsqueda no estructurada de revisión de literatura científica actualizada en español e inglés hasta octubre 2021 en las bases de datos PubMed Science Direct, Scimago y SciELO. Los tesauros utilizados para la búsqueda en español fueron los siguientes: “pandemias influenza A”, “repercusión

COVID-19”, “disponibilidad social de la salud” “impacto sanitario COVID-19”, “impacto social COVID-19”.

## RESULTADOS

Las condiciones sanitarias pueden ser evaluadas por distintos procedimientos. El modelo holístico de Lambroise desarrollado en 1974 por el canadiense Marc Lalonde, dado a conocer como el célebre Informe Lalonde (Lalonde, 2015) significó un acontecimiento importante sobre principios sanitarios determinantes de gran influencia para la atención en salud individual y colectiva, al establecer *“la salud de una comunidad está condicionada por la interrelación de cuatro grupos de factores”* (medio ambiente, estilos de vida, biología humana y sistemas de asistencia sanitaria) todos factores relacionados con la calidad, accesibilidad y su funcionamiento como condiciones decisivas para el mantenimiento global de la salud. (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020)

El informe de Lalonde se fundamenta en los siguientes indicadores:

La pandemia del COVID'19 ha sido y es un terrible y catastrófico problema para la vida y la conservación de la humanidad. La mortalidad a nivel global ha alcanzado más de cuatro millones, muy próximo a alcanzar 5 millones de personas.

Datos: Registro Universidad John Hopkins, 19 octubre 2021. 12 pm MIG.

Mortalidad: 4 936, 654.

Casos reportados: 242,756,615

Recuperación: 220,035,597

En la Región de Las Américas, en relación a la escala mundial, se registra: (OPS, Sept 2021).

- El 38.4 % infectados mundial.
- El 46.3 % de mortalidad mundial.

En la Región de Las Américas, las naciones con mayor número de casos confirmados y de mortalidad se muestran en la Tabla 1 y 2. Entre con mayor número reportado en Latinoamérica, corresponde a Brasil el tercer lugar, Argentina el noveno y Colombia el oncenno. Tabla 1. Es de interés llamar la atención entre las 12 con mayor número de fallecidos a nivel mundial, cinco pertenecen a la Región de, Las Américas con E.U.A. en primer lugar y cuatro son latinoamericanos (Brasil, México, Perú y Colombia). Tabla 2.

Tabla 1. Países Mayor Número Casos COVID-19.

| Mayor número casos COVID-19 |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| Países                      | Confirmados       |
| E.U.A:                      | 46,264,596        |
| India                       | 34,159,562        |
| <b>Brasil</b>               | <b>21,711,843</b> |
| Reino Unido                 | 8,689,949         |
| Rusia                       | 8,168,305         |
| Turquía                     | 7,800,796         |
| Francia                     | 7,114,572         |
| Irán                        | 5,844,589         |
| <b>Argentina</b>            | <b>5,278,910</b>  |
| España                      | 4,997,732         |
| <b>Colombia</b>             | <b>4,988,021</b>  |
| Italia                      | 4,733,537         |

Fuente: Registro University John Hopkins

Fecha: 20 de octubre 2021. Elaboración: Castañeda C.

## Mortalidad de la pandemia por COVID-19

La pandemia en la Región de América Latina y el Caribe ha costado más de un millón y medio de vidas humanas. Sólo en cuatro países (Brasil, México, Perú y Colombia) representa más de un millón de fallecidos, con más de 44 millones de casos confirmados. Tabla 1. (Datos Universidad John Hopkins, 2021, octubre).

La región posee el 8,4 % de letalidad a nivel mundial, cifra elevada en relación con el número de población del orbe, con un acumulado cercano a la quinta parte de los casos confirmados. (CEPAL, 2021 octubre).

Tabla 2:

| Países Mayor Mortalidad COVID-19 |            |               |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Países                           | Fallecidos | Población     |
| EUA                              | 751.655    | 333,521,903   |
| Brasil                           | 604,228    | 214,520,249   |
| India                            | 452,844    | 1,397,605,690 |
| México                           | 284,923    | 130,689,948   |
| Rusia                            | 226,353    | 146,015,725   |
| Perú                             | 199,928    | 33,567,374    |
| Indonesia                        | 143,077    | 277,275,481   |
| Reino Unido                      | 139,031    | 68,346,890    |
| Italia                           | 131,688    | 60,346,350    |
| Colombia                         | 126,931    | 51,586,395    |
| Iran                             | 124,585    | 85,387,081    |
| Francia                          | 117,376    | 65,467,049    |

Fuente: Registro COVID-19 University John Hopkins

Fecha: 20 de octubre 2021. Elaboración: Castañeda C.

Tabla 3:

| Tasa mortalidad por COVID-19<br>Región de América Latina |   |
|--|---|
| Países   | Tasa Mortalidad<br>(100,000 Habitantes) |
| Perú   | 118,6                                   |
| México   | 103,0                                   |
| Panamá   | 102,5                                   |
| Argentina  | 98,8                                    |
| Brasil   | 95,0                                    |
| Colombia   | 90,1                                    |
| Chile  | 89,9                                    |
| Ecuador  | 82,8                                    |
| Bolivia  | 81,8                                    |

Fuente: Registro COVID-19 University John Hopkins

Fecha: 20 de octubre 2021. Elaboración: Castañeda C.

### Control de la pandemia y sistemas de salud.

Los sistemas de salud en muchos países de la región son definidos como débiles, solo algunos países poseen condiciones adecuadas, en la atención primaria, secundaria y terciaria. La agudización de las dificultades confrontadas para el control de la pandemia se han fundamentado por debilidades históricas de los sistemas nacionales de salud, desigualdades estructurales, organizativas y de su ejercicio (falta de capacidad de respuesta oportuna de los Estados, como previsión, deficiencia en personal médico y paramédico, disposición insuficiente de insumos, corrupción administrativa, y carencia organizativa, limitaciones y demoras en programas de inmunización, adquisición de vacunas). Todas ellas han dificultado el oportuno y adecuado control de la pandemia. Datos OPS, 2021). Se muestra a continuación registro de las limitaciones de la vacunación en Las Américas. (Datos OPS en Sept 2021),

### Relación de vacunación completa de población por países:

- Uruguay 74.4 %.
- Chile 73.9 %.
- Canadá 71,4 %
- Panamá 59.1 %
- EE. UU. 56,2 %

### Los recursos humanos en salud durante la pandemia:

Los rasgos prepandemia existentes en recursos humanos en los Sistemas Nacionales de Salud de la región se han manifestado por severas limitaciones para ampliar la prestación de atención médica a los pacientes durante la

pandemia, dependientes de las condiciones prepandemia. La insuficiencia de personal en general (médicos y enfermería) para la atención de la población y en especial calificado para cubrir las necesidades del enfermo en estado grave y crítico (Unidades de Cuidados Intensivos) en los hospitales ha predominado durante el curso. (Luque H, 2020).

En el Informe Anual sobre preparación mundial elaborado por la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación para las Emergencias Sanitarias, (cofundada por el Banco Mundial y la OMS en 2018), de fecha septiembre de 2019, titulado "Un Mundo en peligro" hizo un llamado ante el temor que la humanidad sufriera una gran catástrofe y postuló siete medidas urgentes con las enseñanzas que se debían aprender y las medidas concretas a ejecutar como protección, que se enumeran a continuación: (Harlem-Brundtland & As Sy 2019)

1. Los jefes de gobierno deben comprometerse e invertir.
2. Los países y las organizaciones regionales deben dar ejemplo.
3. Todos los países deben construir sistemas sólidos de salud.
4. Los países, los donantes y las instituciones multilaterales deben prepararse para lo peor.
5. Las instituciones de financiación deben vincular la preparación con la planificación de los riesgos económicos.
6. Las entidades que financian la asistencia para el desarrollo deben generar incentivos e incrementar la financiación para la preparación.
7. Las Naciones Unidas deben fortalecer los mecanismos de coordinación

Hoy podemos afirmar que la pandemia por el virus COVID-19 fue muy anunciada por universidades, expertos científicos y organismos internacionales, como la OMS y el Banco Mundial, pero no se escuchó a cabalidad a nivel global la alerta, ni los reclamos dirigidos para ejecutar todas las medidas de acción demandadas ante su inminencia y urgencia.

### Las pandemias y las condiciones sanitarias

Las pandemias son eventos infecciosos de alta contagiosidad de trascendencia sanitaria y gran repercusión en la sociedad por su impacto de morbilidad y mortalidad global influenciadas por las condiciones y la "Disponibilidad social en salud" (OMS, 2005), sino además catastróficos acontecimientos de repercusión para la sociedad y las vidas humanas. (Castañeda-Guillot & Ramos-Serpa, 2020)

Las inequidades en salud en la Región Latinoamericana influenciada por las persistentes condiciones de pobreza (según CEPAL, 2020) se han evidenciado por la pandemia de la COVID-19, por factores como:

- Limitado acceso a los servicios de salud.
- Desconocimiento del estado de salud-enfermedad (individual, familiar).
- Insuficiencias de los Sistemas Nacionales de Salud Pública (atención médica, preventiva-curativa y promoción en salud).
- Antecedente de carencia de Seguridad Social en elevados grupos de la población, en especial poblaciones rurales, indígenas y marginales.
- Interrupción del control médico asistencial de enfermedades crónicas no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer y metabólicas. (consultas médicas y medicamentos).
- Fallo en el cumplimiento de los Programas Nacionales de Inmunización por falta de adquisición de vacunas programadas en diferentes edades o inasistencia para la vacunación, con gran repercusión para la salud infantil, materna y del anciano. Se incluye, además, el desfase en la introducción de nuevas vacunas entre los países desarrollados y de ingresos medios y bajos en todas las edades.

#### Exposición al riesgo de contagio:

- Necesidad de continuar participando en la vida laboral por condiciones económicas apremiantes.
- Imposibilidad de aislamiento en el hogar por falta de condiciones de las viviendas.
- Inequidad en la vacunación contra la COVID-19.

Estos indicadores son expresión de desigualdades en salud, expresión de inequidades sociales.

#### Otros desafíos en salud / pandemia COVID-19.

Pueden ser analizadas nueve desafíos fundamentales.

Necesidad de inmunización a más del 70% de la población, para obtener una cobertura de inmunidad amplia, de rebaño a través de la vacunación en todos los grupos de edad en la población mundial en general, incluida la edad infantil y no consecuencia de adquirir la infección de la COVID-19, pues es evidente la distribución de la vacuna no ha sido equitativa, y se aprecia un desequilibrio entre los países ricos y pobres para lograr la cobertura

imprescindible para la prevención a las naciones mediante inmunización. La inmunidad colectiva se plantea como un desafío prioritario para evitar mutaciones y variaciones del virus (variante delta). En África menos del 5% de la población está vacunada, mientras en otros continentes es alrededor del 40%. La OMS afirma la gran mayoría de las vacunas utilizadas para la COVID-19 se han administrado en países de ingresos altos o medios. África representa solo el 2,6 % de las dosis administradas a nivel mundial. (OMS, 2021)

Aprendizaje para vivir con control adecuado para la prevención de la COVID-19, siguiendo las medidas profilácticas necesarias de precaución, incluida la vacunación periódica, pues se plantea la necesidad de una "vida controlada", pues "el virus estará algunos años más conviviendo con la humanidad".

Acceso y cumplimiento en los Programas Nacionales de Inmunización, desde el nacimiento, en el adulto y el anciano, retardados o incumplidos durante la pandemia, influenciados por carencia de las vacunas y/o inasistencia para la regularidad de las vacunaciones. Sobresale el riesgo de la Agenda del Programa de Inmunización 2020-2030 para la eliminación de distintas enfermedades (hepatitis B, papilomatosis humana, sarampión, rubeola, meningitis bacteriana, entre otras) y la erradicación de la poliomielitis (OMS b, 2020). En la actualidad el acceso de los niños a las vacunaciones es desigual, debido a una irregular distribución mundial (en 10 países se acumula más del 60 % de los niños no vacunados), mientras en países con recursos y coberturas altas hay cohortes o grupos con menor acceso a las inmunizaciones (OMS b 2020).

Prioridad y regularidad preventiva anual de la COVID-19, mediante vacuna para la reactivación profiláctica asociada a otras vacunas previamente existentes contra la influenza A, COVID-19 llegó para quedarse,

Desarrollo de estrategias sobre prevenir la aparición de futuras pandemias, sustentado en las condiciones higiénico sanitarias relacionado con la probabilidad de reducción, evitar la rápida difusión y el impacto diferente en los grupos de población relacionados con las condiciones sociales, todo ello por parte de los gobiernos y sistemas nacionales de salud.

Creación de grupos internacionales para estudios de expertos, que deben trabajar en la creación de nuevas vacunas fomentando las condiciones sanitarias para la prevención sanitaria, incluido el desarrollo de nuevas plataformas para la creación de condiciones para vacunas emergentes basadas en la metodología genética, lo cual se demostró es posible en corto tiempo, como fue

la creación y producción con prontitud de las vacunas diseñadas para la COVID-19.

Importancia de control de la salud infantil, juvenil y de las familias. Las medidas de protección establecidas para combatir la pandemia, dirigidas a reducir la contagiosidad han estado basadas en distintas direcciones. Entre ella se destacó el aislamiento en el hogar, con un cambio drástico de las actividades cotidianas, con la suspensión de asistencia a las guarderías, escuelas y universidades, lo que alteró la dinámica familiar y ha limitado la vida social, en especial en la infancia y adolescencia, con repercusión en su actividad mental, que incluyó a toda la familia. (Perevochtchikova, 2013; Bullemore-Campbell & Cristóbal-Fransi, 2021).

Atención en la salud del adulto mayor y ancianos. La exposición a la pandemia y sus efectos en la salud, vida familiar y social en los grupos de edad más vulnerables son representativos de la ostensible demanda en la necesidad de vigilancia y atención de las propias enfermedades de la edad, como cardiovasculares, metabólicas, cáncer, afectaciones inmunes y de otros brotes epidémicos (dengue, zyka) que han demandado la prevención y atención especializada. (OMS, 2020).

#### Desafíos desde un enfoque social.

En un trabajo anterior, los autores consideraron una clasificación de retos para los procesos de creación de vacunas y la vacunación (algo que también aplica para el virus SARS COV 2). Cuatro tipos de retos fueron considerados: globales, nacionales, tecnocientíficos y éticos (Castañeda-Guillot, Martínez y Castro-Sánchez, 2021).

Al ser todos de connotación social, bien podrían suscribirse para el presente trabajo en calidad de desafíos y de hecho se mencionan y extiende la explicación en algunos. No obstante, la perspectiva de desafíos de tipo social que se sigue en el presente trabajo opera con tres criterios para llegar a la clasificación.

Primero: toma en cuenta categorías más arraigadas en la teoría social y su visión de las formas fundamentales de actividad humana y, por tanto, se les identifica como socioeconómicos, políticos, morales y cognoscitivos.

Segundo: al tratar un problema de salud (COVID-19), también se sigue el criterio de relacionar los desafíos sociales con la salud humana, lo cual es esencialmente social, aunque también tenga determinantes naturales (todo lo relacionado con virus, bacterias, patologías diversas, entre otros), psíquicas, ambientales y tecnológicas.

Tercero: el análisis y clasificación se realiza en el nivel macro o general. Por tanto, se destacan aquellos desafíos

a los que se da el carácter de fundamentales, sin el desconocimiento para otros que se desarrollan en niveles más específicos de cada una de las formas de actividad humana mencionados y que han sido atendidos por diferentes autores.

En el caso de los desafíos de connotación económica, durante la pandemia y hasta en una posible etapa de postpandemia (o nueva normalidad, que definitivamente se prevé por el posible endemismo del virus), se presenta todo lo concerniente a la contradicción economía versus salud. Es lo que se puede denominar una contradicción real en medio de un contexto de pandemia, y como tal se refiere a dos fenómenos que coexisten y a la vez pueden contraponerse en dependencia del tipo de soluciones que se adopten desde las políticas públicas. Las mismas no pueden privilegiar un único polo de la contradicción (economía o salud), sino que deben operar con lo que desde el pensamiento dialéctico se considera “eslabones mediadores”, con elementos de progresividad, sostenibilidad y sustentabilidad para ambos polos.

Favorecer a ultranza la continuidad de la actividad económica sin restricciones temporales a la misma, o desconociendo mecanismos alternativos de actividad económica productiva es tan contraproducente como querer practicar procesos de “cuarentena” o “confinamientos” sociales indefinidos, “se requiere, por igual, asegurar el crecimiento económico desde las garantías grupales e individuales a la salud, como potenciar desde el avance de la actividad económico-productiva los enormes gastos y exigencias de calidad de los servicios de salud en medio del foco pandémico” (Castañeda-Guillot, Martínez y Castro-Sánchez, 2021, pág. 14).

Al respecto, en distintas latitudes se han ensayado variantes de soluciones que corresponden con lo anteriormente identificado como “eslabones mediadores”. Se mencionan tres fundamentales: 1) la práctica extendida del teletrabajo; 2) las ayudas socioeconómicas (sea en financiación o acceso asegurado a medicinas y alimentos) en el caso de los sectores más vulnerables, dado por edad avanzada o por comorbilidades de elevada peligrosidad; y 3) confinamientos científicamente justificados en razón del ciclo de comportamiento y contagiosidad del virus.

El otro desafío de enorme impacto en el ámbito socioeconómico se relaciona con la repercusión sobre la pobreza, con la consiguiente profundización del ciclo “crecimiento de la pobreza” y “mayores limitaciones de acceso a la salud” (y viceversa). En la Región Latinoamericana el aumento sin precedente de pobreza causado por la pandemia COVID-19, no tiene antecedentes en las últimas décadas, ha traído graves consecuencias para la salud

y la vida humana. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estimó que el total de personas pobres ascendió a 202 millones a finales de 2020, 22 millones de personas más que el año 2019 (lo que significa un crecimiento del 10%).

En lo que puede considerarse una señal de máxima alarma, la CEPAL informó en marzo 2021: “la pobreza y la pobreza extrema alcanzó en 2020 niveles no observados en los últimos 12 y 20 años respectivamente, así como un empeoramiento de los índices de desigualdad en la región y las tasas de ocupación y participación laboral, sobre todo en las mujeres debido a la pandemia del COVID-19” (CEPAL, 2021).

En el ámbito político, la principal prioridad en cuanto a desafíos se relaciona con la necesidad de fortalecer las políticas públicas de salud y con ello alcanzar la recuperación de los Sistemas Nacionales de Salud. La pandemia ha demostrado, en pleno siglo XXI (aún con avanzadas tecnologías y viajes cósmicos) que, en innumerables naciones, industrializadas o no, no hay sistemas de salud de alerta y respuesta inmediata como para retardar las consecuencias de enfermedades letales infecciosas y contener sus peores efectos. Este constituye un desafío de primera trascendencia en naciones menos desarrolladas (o subdesarrolladas) con sistemas de salud colapsados, que presentan serias insuficiencias en su actividad de prestación de servicio de salud y en la prevención, con claros signos de corrupción económica-administrativa. Sobre el panorama para América Latina y el Caribe, CEPAL ha declarado que “la mayoría de los países de la región se caracteriza por tener sistemas de salud débiles y fragmentados, que no garantizan el acceso universal necesario para hacer frente a la crisis sanitaria del COVID-19” (CEPAL, 2020, pág 10).

¿Cuál debe ser la respuesta para garantizar el derecho a la vida, proclamado como principal en todas las normativas constitucionales? En el criterio de los autores, se requiere asegurar tres aspectos básicos: 1) la asistencia médica y prevención en atención primaria; 2) desarrollo de atención médica institucional calificada, y 3) incorporación de la investigación científica médica para enfrentar problemas y dar soluciones referidos a una verdadera salud pública universal de los países. Dado el largo camino a recorrer para la mayoría de las naciones del subcontinente latinoamericano en muchos de estos aspectos o proyecciones, la alternativa puede ser fortalecer la cooperación regional en materia de salud pública, incluyendo la instalación de capacidades compartidas de atención básica de salud y en cuanto a investigación en biomedicina, algunos aportarían mayor financiamiento, otros la fortaleza de sus recursos humanos calificados y

acumulados en tecnociencia de salud, otros los espacios para infraestructuras especializadas. De cualquier forma, es un problema de política pública nacional y regional.

También hay que resaltar desafíos en el ámbito moral. No puede ser de otra manera cuando el problema en estudio es la salud humana, la vida humana, para cuyo enfoque se refuerzan los desafíos de tipo bioéticos. Respecto a COVID-19, dos son los escenarios de desafíos/conflictos bioéticos principalmente.

El primero se refiere a la igualdad/desigualdad en el acceso a los tratamientos tanto curativos como preventivos, así como al seguimiento a las afecciones de salud de pacientes ya no positivos, pero que padecen diversas secuelas. Datos elocuentes confirman esta dimensión del desafío para Latinoamérica, en particular; por ejemplo: 1) entre la población del decil de ingresos más bajos, la cobertura de salud era solo del 34,2%, a lo que se añade las dificultades para acceder a los centros de salud en las zonas rurales y remotas; 2) en 2018, sin señales de cambios llegada la pandemia, solo siete países de la región contaban con un número alto de camas de hospital por cada 1.000 personas, como se recomienda por las instancias organizativas de salud OMS y OPS; y 3) los sistemas de salud permanecen segregados (fundamentalmente tres tipos: público, seguro social y privado), con las consiguientes desiguales al ofrecer servicios de distinta calidad a diferentes grupos poblacionales (CEPAL, 2020).

En segundo lugar, están los desafíos relacionados con las investigaciones biomédicas, sobre lo que ha advertido constantemente la Organización Mundial de la Salud (OMS), por la implicación moral del proceso ciencia – producción – aplicación de vacunas relacionadas con el COVID-19, donde resaltan la correlación entre celeridad en lo temporal y la seguridad en resultados y productos vacunales y el compromiso de naciones, industrias, sistemas de salud y comunidad científica en la accesibilidad a las vacunas desde criterios de justicia y equidad, sobre lo cual clama la población, pero no pocas veces se resiste el sector económico (Laiter, 2021).

Finalmente, hay que destacar los desafíos de tipo cognoscitivos que, para un evento pandémico de la magnitud del COVID-19, tiene muy variadas manifestaciones, desde las relacionadas con la nueva tecnociencia a producir para su enfrentamiento y erradicación, pasando por los cambios de cultura cognitiva en la población, como aquellos que retan al pensamiento social.

Para el primer caso, los desafíos para la nueva tecnociencia de vacunas, los problemas se definen en mayor o menor eficacia de candidatos vacunales y vacunas,

determinación de plazos necesarios para el refuerzo de la inmunización y grados de seguridad en cuanto a las combinaciones con distintos tipos de inmunógenos. No son desafíos menores en un mundo globalizado y altamente competitivo donde información y conocimiento son sinónimos de poder, con su correspondiente acción comunicacional. Sobre este desafío trabajan aceleradamente algunos complejos de ciencia – producción biotecnológicos de las principales naciones, en su mayoría industrializadas, con pocas, pero honrosas excepciones de naciones en vías de desarrollo.

Otro gran desafío cognoscitivo se refiere a la cultura de salud en la población. De insuficiente consideración en la mayoría de los análisis sobre tendencias y desafíos de la pandemia COVID-19, a la cultura de salud hay que considerarle entre los factores intangibles que mayor incidencia tienen para el éxito del enfrentamiento y contención real de la enfermedad. Como hándicaps, actualmente tiene las debilidades de los sistemas de salud y educación de una buena parte de países. La escasa cultura sanitaria debilita la acción preventiva y de contención frente a las enfermedades contagiosas y hasta puede convertirse en factor no biológico, sino de carácter social, de su propagación. No pocas naciones enfrentan hoy nuevas oleadas y picos de contagios de coronavirus cuando en una muy clara señal de analfabetismo funcional en salud proliferan las teorías conspirativas que consideran a las vacunas como procedimientos más peligrosos que beneficios. Estudios en diecinueve naciones mostraron niveles medios de 28,5% de reticencia a la vacunación en población general. Otro estudio, centrado en personal de enfermería, observó niveles de negativas a la vacunación de 23,1% entre franceses y hasta del 60% en hongkoneses (Soldevilla, Palma, Hernández & Rius, 2021).

Las claras consecuencias: el consiguiente deterioro en los ritmos y nivel de socialización de la vacunación, lo que se convierte en condición para las nuevas mutaciones hacia cepas virales más resistentes, contagiosas y de alta letalidad.

Otra instancia desafiada por el COVID-19 en el plano cognoscitivo es la propia teoría social. El pensamiento social reaccionó frente a la impronta de la pandemia y dirigió sus primeros análisis e interpretaciones a las causas y consecuencias más globales, donde tuvieron especial consideración los desequilibrios largamente acumulados en la relación naturaleza y sociedad, así como la perspectiva de desarrollo social asociada al escenario de pandemia (Sánchez et al. 2021).

Igualmente, a destacar, ha sido la modificación de criterios entre pensadores sociales en cuanto al tipo de

proyección anti-pandemia que tendría el tejido social y en especial sus estructuras de definición de política social (los gobiernos). El optimismo inicial sobre el posible florecimiento de escenarios de cooperación y hasta solidaridad intra e internacionales para enfrentar la contingencia, ha cedido a posturas más realistas en correspondencia con el escenario multipolar, de alto riesgo, competitivo por áreas de influencias y de disputas entre tendencias pro-globalismo versus de defensa de las culturas y políticas nacionales. En medio de ese escenario, no obstante, se mantienen como referencias de intención aglutinadora de esfuerzos a organizaciones como ONU y OMS (e instancias coordinadoras regionales como la OPS). También se aprecian advertencias sobre el valor para la actualidad de estructuras analíticas de necesario rescate: sostenibilidad – sustentabilidad, capital social – capital intelectual, sociedad – comunidad; y otras de reciente configuración: globalismo – nacionalismo (soberanismo).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los aspectos enunciados anteriormente en la sección “Resultados” requieren de la atención y posibles desarrollos al menos en tres importantes niveles: los gobiernos, los sistemas de salud y la academia, así como los organismos nacionales e internacionales existentes, en especial la OMS y sus Oficinas Regionales para los distintos continentes. Estos desafíos pueden resultar de distintos niveles y rangos para la preservación de la salud de poblaciones y países, con diferencias a esperar en dependencia de las condiciones existentes y las inequidades imperantes, como inevitables manifestaciones de desigualdades con el objetivo de lograr establecer metas y medidas apropiadas para alcanzar mejores condiciones de equidad fundamentadas en las DDS.

El valor de preservar la salud de la humanidad ha sido puesto en evidencia, y permite afirmar es imprescindible una revisión global de los Sistemas Nacionales de Salud a nivel mundial, así como de sus articulaciones en condiciones de ventajas y no de desventajas, con las otras esferas del desarrollo social (la economía, la política, la educación, la ciencia, la cultura, el medio ambiente, entre otras). Es urgente eliminar las ineficiencias e inequidades que se han hecho visibles en el curso de la pandemia de la COVID-19. (OMS, 2020).

Sobresalen la necesidad de revisión universal de las políticas y estrategias para brindar los servicios de salud, el acceso con equidad sin formas de discriminación a la asistencia médica, incluidas las estrategias de prevención y promoción de la salud representada por la Agenda 2030, así postulada por la OMS; soluciones de recursos humanos y financiamiento, mayor prioridad al desarrollo

de creación de nuevos medicamentos y vacunas en el contexto de las investigaciones para la salud humana, fortalecimiento de la cultura de sanidad, todos constituyen elementos de necesidad para enfrentar en mejores condiciones la salud a nivel global.

Como se traduce de estas páginas, la pandemia de COVID-19 ha movido hasta sus cimientos los sistemas y las estrategias de salud, pero a la par y más al fondo está reclamando más atención y corrección hacia importantes desequilibrios de relaciones que pueden analizarse como causas o condiciones de los estados de debilidad de tales sistemas y estrategias; por ejemplo, el equilibrio en la relación naturaleza – sociedad y en la necesaria relación virtuosa economía – salud. La enorme importancia de analizar estos problemas relacionados con la salud y la vida, así como de contribuir a sus soluciones, no puede ser una opción más de la sociedad y su academia, necesita ser prioridad. Como indica Yuval Noah Harari (2018) en una de las muchas advertencias de su libro “21 lecciones para el siglo XXI”: “Los filósofos son personas muy pacientes, pero los ingenieros no lo son, y los inversores lo son aún menos. Si no sabemos qué hacer con el poder para diseñar vida, las fuerzas del mercado no esperarán mil años para que demos con una respuesta” (pág. 16).

## CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 ha representado una catástrofe humanitaria de severos impactos sanitarios y sociales, lo cual se ha visto acrecentado en condiciones de sistemas de salud y estructuras de organización socio-comunitarias frágiles. Al respecto, el presente trabajo ha sistematizado cifras y conceptos que así lo demuestran.

Se caracterizaron múltiples impactos y desafíos de tipo sanitario y social. En la dimensión de los desafíos sanitarios, son relevantes los análisis y criterios sobre el valor de la atención primaria y especializada a los distintos grupos sociales, con especial énfasis a los grupos vulnerables (niños, embarazadas, ancianos y personas con capacidades especiales), así como a los procesos de inmunización y sus complejidades. En la dimensión de los desafíos sociales se incluye una clasificación que toma como referente categorías reconocidas en la teoría social y su visión sobre las formas fundamentales de actividad humana y, por tanto, diferenciados en socioeconómicos, políticos, morales y cognoscitivos.

La línea de análisis resultante conlleva a considerar que la pandemia de COVID-19 ha evidenciado los grandes requerimientos de los sistemas de salud y de sus fundamentos económicos y de política pública para asegurar el éxito global, regional y nacional definitivo frente al

comportamiento del coronavirus y de otras posibles crisis de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bullemore-Campbell, J., & Cristóbal-Fransi, E. (2021). La dirección comercial en época de pandemia: el impacto del covid-19 en la gestión de ventas. *Información tecnológica*, 32(1), 199-208.
- Castañeda-Guillot C, Martínez Martínez R, López-Falcón A. (2021). Grandes pandemias y sus desafíos. *Dilemas Contemporáneos*. 8 (3), 1-25.
- Castañeda-Guillot C & Ramos-Serpa G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana Pediatría* 92, (supl, especial): e1183.
- Castañeda-Guillot C, Martínez Martínez R, Castro-Sánchez F. (2021) La vacunación y sus retos. *Dilemas Contemporáneos: educación, política y valores*. 9(número especial), 1-30.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, 2020. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Abril. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, 2021. Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo. Informe Anual 2020. <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.
- Harari, Y. N. (2018). *21 Lessons for the 21st Century*. Random House.
- Harlem-Brundtland G & As Sy E. (2019) Un mundo en peligro. Informe Anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. OMS. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GPMB\\_Annual\\_Report\\_Exec\\_Summary\\_Foreword\\_and\\_About\\_Spanish\\_0.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GPMB_Annual_Report_Exec_Summary_Foreword_and_About_Spanish_0.pdf)
- Laiter, Y. Z. (2021). Las vacunas contra el Covid-19: dos dilemas éticos a considerar Vaccines against Covid-19: Two ethical dilemmas to consider. *Medicina y Ética*, 32(1). 1-18.

- Lalonde R. (2015). A new perspective of health of Canadians. A working document.1974. Edición Secretaría de Salud-Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-lalonde-dgps>
- Luque H. (2020) Disponibilidad y acceso a servicios de salud en América Latina y el Caribe durante la Pandemia de COVID-19 OPS/OMS). <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/disponibilidad-acceso-2-7-2020.pdf>
- OMS (2021). La pandemia Covid-19 durará más de un año más de lo que debía, si vacunas no llegan a países pobres, declaró la OMS. BBC News. Octubre 20, 2021. Publicado en periódico El Universal (México). <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/covid-19-durara-un-ano-mas-de-lo-que-deberia-si-las-vacunash-no-llegan-paises-mas-pobres-oms>
- Organización Mundial de la Salud a (2020). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles Comunicado de prensa. OMS. Ginebra. OMS: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud b (2020). Agenda de inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. Documento editado Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. OMS. [https://www.who.int/immunization/IA2030\\_draft\\_4\\_WHA\\_SP.pdf](https://www.who.int/immunization/IA2030_draft_4_WHA_SP.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores: Documento de información preparado para la Comisión sobre Determinantes. [https://www.who.int/social-determinants/resources/action\\_sp.pdf](https://www.who.int/social-determinants/resources/action_sp.pdf)
- Perevochtchikova, M. (2013). La evaluación del impacto ambiental y la importancia de los indicadores ambientales. Gestión y política pública, 22(2), 283-312.
- Sánchez, F. , Falcón, V. V., & Gómez, N. C. V. (2021). El pensamiento social frente a la COVID-19: una revisión valorativa de criterios. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 9, 85-95.
- Santos-Padrón H (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev. Cub Salud Pública 37 (2). 1-9.
- Soldevilla, P, Palma, D, Hernández, A & Rius, C (2021). Vacuna antiCOVID-19. La otra cara del espejo: la opinión de 5 expertos en vacunas frente a la actitud de los negacionistas y de los antivacunas. En: Enfermedades Emergentes 20 (11): 20-24.