

La pandemia de SARS-COV-2 es la primera plaga verdaderamente global que conmociona a la humanidad. Se ha diseminado por todos los continentes y en 188 países. En cinco meses enfermó a más de seis millones de personas y causó casi 400 mil fallecimientos. En la vida real, las personas infectadas y las que murieron, seguramente son mucho más de lo oficialmente registrado.

Todos los países responden con urgencia ante la intensa y veloz de propagación de la pandemia. Ciertos gobiernos declaran su rechazo fundamentalista a las recomendaciones sanitarias, para ellos la economía es primero que la salud. Otros, socialmente responsables, ponen en marcha una variedad de estrategias y mecanismos de respuesta con base en criterios epidemiológicos, científicos y tecnológicos. Otros, sin ideas claras ni recursos, manipulando los datos y con falsa modestia, lavan su imagen y se disculpan diciendo que el país no estaba preparado para enfrentarla.

La epidemia está todavía en curso, pero es posible comparar la situación con los datos de la OMS a fines de mayo de 2020. Según las tasas de mortalidad, es decir por número de fallecimientos debidos al SARS-COV-2, en relación con su población, se observan cuatro grupos. Un primer grupo, son países tales como Costa Rica, Nueva Zelanda, China, Noruega, Vietnam y Corea del Sur, con una tasa menor a 1 fallecido por 100 mil habitantes. Un segundo grupo, en el que están Chile, Colombia, México y Alemania, que cuentan entre 1 y menos 10 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. En un tercer grupo de países, tales como Estados Unidos, Brasil, Francia, Holanda, Reino Unido, Italia y España, presentan tasas de mortalidad superiores a 10 muertes y hasta 64 fallecimientos por 100 mil personas. Un cuarto grupo de países, reporta datos poco fiables, inciertos, de tal forma que analizarlos significa caer en un ejercicio de prestidigitación estadística. Éstos últimos, quedan en la nada y tal vez, nunca sabrán su propia verdad.

Se puede hacer más comparaciones. Por ejemplo, que Estados Unidos tiene una morbilidad de 524 casos confirmados de SARS-COV-2 por 100 mil personas, mientras Costa Rica, China y Nueva Zelanda, tienen menos de 25 casos confirmados por 100 mil personas. La comparación de datos expresa que hay países y sistemas de salud que estaban preparados para proteger la salud y la vida de su población ante

una patología agresiva, altamente contagiosa, sin tratamiento específico ni vacuna a la fecha.

Descifrar las virtudes para el éxito relativo de Costa Rica, Vietnam, China o Nueva Zelanda, obliga a explorar su historia en cuanto a cobertura y calidad de servicios de salud, no solo en atención médica o acceso a fármacos. Su avance en cobertura a las familias con servicios básicos, acceso a empleo e implementación de estrategias educativas, preventivas y curativas oportunas y de calidad. Seguramente, habrá que mirar la composición demográfica y tendencia al envejecimiento de su población, así como la disponibilidad de recursos económicos de cada país para inversión inmediata en instalaciones masivas y emergentes para atender la pandemia. La medida del éxito refleja la decisión política de los estados en el real cuidado de la vida de la población en su historia anterior a la pandemia. Es obvio que no depende del tipo de sistema político ni del tamaño de las economías nacionales, ni de la disponibilidad de tecnología de punta ni de la capacidad de su personal médico. Cuenta la legitimidad de cada gobierno ante su población.

Resulta más significativo que cada país haya construido –antes de la llegada del virus- sistemas de salud cercanos a la población, con énfasis en la prevención, con sistemas de información confiables, con capacidad de intervención fundamentada en criterios científicos y evidencias epidemiológicas, antes que en conveniencias políticas. Sistemas que muestren respeto a su personal de salud para protegerlos, a fin de evitar que los servicios de salud se conviertan en focos de propagación y en una última frontera ineficiente para salvar vidas. En pocas palabras, sistemas basados en la Atención Primaria de Salud que, desde hace más de 40 años, los países del mundo, en la OMS, reconocieron como prioridad y urgencia.

La inmensa inequidad social y económica del mundo actual queda visible con la pandemia. En salud pública queda al descubierto el saldo en rojo respecto a la construcción de sistemas de salud que reconozcan el derecho a la vida y la salud, a la participación comunitaria y cobertura universal.

La deuda con la APS no es global, hay países que la han venido levantando y sus cifras lo demuestran. Hay otros países, la gran mayoría, con una deuda irresuelta con la APS. La pandemia lo ha revelado.