

APRENTATGES DE LA COVID-19

Ponència

Joan Benach, catedràtic
de Sociologia

Jornades UPEC

Ells són pocs, nosaltres som
moltes

4, 5 i 6 de novembre



Ells són pocs, nosaltres som moltes

XVI Jornades UPEC, 4, 5 i 6 de novembre de 2020

Aprenentatges de la covid-19

Joan Benach, catedràtic de Sociologia (Dep. Ciències Polítiques i Socials, UPF) Dtor. Grup Recerca Desigualtats en Salut (Greds-Emconet).

4 de novembre de 2020

Confinamientos 2.0 ¿Dónde está la Salud Pública?¹

Joan Benach²

La pandemia ha mostrado nuestra radical fragilidad como especie, pero también numerosas insuficiencias e hipocresías sociales. Hemos visto el trabajo “esencial”, pero enormemente precarizado, de muchas mujeres, migrantes, obreros y jóvenes en el área de cuidados, el comercio o la industria alimentaria cuyos trabajos antes se etiquetaron de “poco cualificados” para así justificar unos sueldos muy bajos y unas malas condiciones de trabajo. La pandemia ha revelado también la crucial importancia de la sanidad pública y de sus profesionales. Pero no basta con que éstos reciban aplausos y premios, o escuchar hipócritamente que son “héroes”, o que la sanidad es muy importante; las palabras valen de muy poco si no se convierten en hechos. Para ello, hay que transformar profundamente una sanidad pública subfinanciada, recortada, mercantilizada, hospitalocéntrica y medicalizada, en una sanidad construida entorno a la atención primaria y comunitaria, los servicios sociales, y una atención centrada en la integralidad psicobioecosocial humana y menos en la biomedicina y la tecnología. Si los actuales servicios sociosanitarios públicos son débiles, ¿qué decir de la Salud Pública? Recordémoslo las veces que sea necesario: la “Salud Pública” no es lo mismo que la “Sanidad Pública”. Ésta última trata de diagnosticar, curar o rehabilitar las posibles secuelas de enfermedades como la covid-19 o tantas otras, así como también ayudar al bien morir. En cambio, la salud pública tiene como objetivo prevenir la enfermedad, así como proteger, promover y restaurar la salud de toda la población. Unos pocos ejemplos de esa ingente e imprescindible tarea son la necesidad de mejorar la salud del medio laboral, la salud ambiental o la salud mental, el construir una potente y efectiva red de vigilancia epidemiológica, o actuar eficazmente ante los determinantes sociales de la salud para así reducir las desigualdades. Sin embargo, para hacer frente a objetivos de tanta importancia y dificultad, los recursos actuales de la salud pública son ínfimos y su visibilidad social casi inexistente. ¿Por qué? Por una parte, porque tenemos una salud pública débil, desmantelada y nunca desarrollada, cuya financiación es muy escasa. Pensemos que en nuestro medio los recursos de salud pública apenas si representan menos del 2% del presupuesto de salud (y buena parte de ellos se destinan a las vacunas), y que la formación y número de especialistas disponibles es muy limitado. Por otro lado, la salud pública tiene poca visibilidad ya que uno de sus objetivos fundamentales es analizar y prevenir problemas cuyo impacto no es inmediato. Cuando aparecen nuevos brotes se tienden a generar acciones “curativas”, perceptibles y necesarias, como aumentar el número de camas, la disponibilidad de plazas en las UCIs, o crear hospitales de campaña. Sin embargo, muchas acciones esenciales de salud pública no ofrecen ganancias económicas, políticas o sanitarias directas y tangibles, por lo que con gran frecuencia quedan injustamente olvidadas o pospuestas. ¿Es eso sensato? Si alguien señalara que limpiar un bosque o disponer de un parque bien equipado de bomberos no es algo rentable porque en este momento no hay incendios, eso podría

parecernos un sinsentido. Pues bien, la pandemia es un "macroincendio" que fue posible controlar no con distintas medidas de salud pública sino mediante un confinamiento radical, pero que sigue aún activo.

En el caso de la gestión del Govern catalán, junto a divulgar eslóganes publicitarios ("frenemos el virus", "este virus lo paramos unidos"), apuntar una superioridad infundada ("nosotros lo haríamos mejor"), y hacer recomendaciones personales ("quédate en casa, usa la mascarilla, mantén la distancia social, lávate las manos"), las políticas han sido parciales, tardías e improvisadas, con una actuación que hay que calificar de reactiva y muy deficiente. Los ejemplos abundan. Sólo recientemente se ha nombrado a un Director de la unidad de seguimiento de la Covid-19, se ha esperado casi dos meses a nombrar un nuevo secretario de Salud Pública, y cuatro meses en crear un Comité de expertos que proponga como cambiar el sistema de salud y las residencias. Otro ejemplo de negligencia fue la caída en el olvido del informe realizado a finales de abril por Oriol Mitjà, un epidemiólogo que trató de asesorar al Govern con posibles instrumentos y posibles estrategias de acción para realizar el desconfinamiento, donde por ejemplo destacaba la necesidad de hacer tests masivos entre las dos decenas de miles de trabajadores temporeros de Lleida. Como es lógico, disponer de documentos con estrategias y posibles acciones a realizar (tests, rastreadores, confinamientos parciales, etc.) no es lo mismo que ejecutarlas y llevarlas a cabo. Hay muchos más ejemplos de incapacidad y displicencia. La ineficiente acción de las tareas de rastreo externalizadas a Ferroser Servicios Auxiliares, una empresa filial de Ferrovial que recibió cerca de 18 millones de euros. La negligencia en crear un número de "rastreadores" suficiente para detectar, seguir y aislar posibles contagios, especialmente por lo que hace al riesgo existente en trabajos precarizados, residencias y reuniones (o aglomeraciones) juveniles y familiares. En Catalunya apenas si ha habido doscientos rastreadores, que ahora se han duplicado, pero que en realidad deberían multiplicarse por 8 o por 10. Existen unos sistemas de información y vigilancia epidemiológicos muy limitados y unas medidas de comunicación y prevención mal enfocados. Y se persiste con insistencia en afirmar que la salud colectiva depende básicamente de la biomedicina (investigación biológica, epidemiología clínica, especialistas médicos, tecnologías digitales) en lugar de en los determinantes ecosociales de la salud o, también, en insistir como estrategia fundamental en la responsabilidad individual (la salud depende de uno mismo) en vez de en la acción política e institucional. Todos ellos son síntomas claros de una inaceptable visión reduccionista y mercantilista de la salud y de tener una salud pública muy precarizada.

Si bien al principio de la pandemia en marzo, tanto en Catalunya como en España, se produjeron errores lógicos al saber muy poco de un virus nuevo, más tarde gran parte de las acciones se han caracterizado por la falta de previsión y la incapacidad de anticipación. No se aprendió la lección, faltando claridad y valentía para actuar. Sin un liderazgo adecuado y sin invertir en serio en salud pública difícilmente podrá controlarse la pandemia, evitar nuevos brotes, y prevenir sus substanciales efectos a corto y largo plazo en la salud colectiva. Realizar confinamientos extremos sólo puede servir como "solución final" cuando la pandemia está fuera de control, pero no, como ha ocurrido en el Estado español, como alternativa al hecho de tener una salud pública enormemente débil y sin los medios

adecuados para planificar, vigilar, educar, prevenir y, sobre todo, actuar, con diligencia y efectividad. Para ello hay que desarrollar instrumentos fundamentales como son por ejemplo la Agencia de Salud Pública de Catalunya o el Centro Estatal de Salud Pública, previsto en la nunca desarrollada Ley General de Salud Pública española de 2011. ¿Por qué tal pasividad? En general, porque el modelo hegemónico de la salud impide que la salud pública sea una prioridad en la que deben gastarse muchos más medios y recursos. Y en relación a la pandemia, porque después del radical confinamiento que redujo drásticamente el número de contagios, muchos políticos -y buena parte de la población también- creyeron que todo “estaba controlado”, o bien porque se creyó que la situación mejoraría al calor del verano, sin entender que prevenir y actuar ante pandemias de evolución incierta siempre requiere disponer de un sistema de salud pública preparado y muy potente. Para hacer frente a la pandemia del coronavirus, al igual como ocurre con tantas otras epidemias comunes (el tabaquismo, el cáncer, los accidentes, la violencia de género, la salud mental, la precariedad o las desigualdades, entre otras muchas), debe reforzarse urgentemente la salud pública con fuertes inversiones y reformas estructurales profundas. Para hacer frente a una pandemia cuya evolución es imposible de prever, y a una gravísima crisis económica que ya tenemos encima, debemos utilizar con rapidez y eficiencia todos los instrumentos de los que nos provee la salud pública: la planificación, la vigilancia y análisis epidemiológico, la educación sanitaria comunitaria, el análisis de los determinantes sociales y la equidad, entre otras muchas herramientas y estrategias.

La forma en cómo miramos la pandemia, se refleja en las soluciones que buscamos y en cómo actuamos. ¿De qué servirá controlar nuevamente la pandemia con nuevos confinamientos masivos, si se gestiona con poca humildad y competencia una visión distorsionada de los problemas de salud colectiva? ¿De qué servirá si finalmente se logra controlar la pandemia, aunque se logre un tratamiento adecuado o se desarrolle una vacuna efectiva, si todo eso no alcanza a toda la población del planeta? ¿De qué servirá la contención de esta pandemia, si no somos capaces de prevenir las futuras pandemias que previsiblemente van a emerger a causa de la crisis ecosocial y climática que padecemos? La pandemia no es solamente un fenómeno biológico, epidemiológico o personal, sino un complejo fenómeno de salud pública cuyas causas e impactos de tipo biológico, eco-social, político, económico y sanitario debemos comprender integral e integradamente si queremos actuar con efectividad y equidad. Todas ellas son tareas esenciales de la Salud Pública, pero ¿dónde está la Salud Pública?

¹ Publicado en ctxt, 22-07-2020. Accesible en: <https://ctxt.es/es/20200701/Firmas/32899/Joan-Benach-salud-publica-sanidad-tratamientos-prevencion-covid-pandemia.htm>

² Joan Benach es profesor, investigador y salubrista (Grup Recerca Desigualtats en Salut, Greds-Emconet, UPF, JHU-UPF Public Policy Center), GinTrans2 (Grupo de Investigación Transdisciplinar sobre Transiciones Socioecológicas (UAM)).