

Centro en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Cápsula informativa **COVID-19**

Elaborado por: Dr. Mauricio Vargas F.

6° edición

CÁPSULA COVID 19:

CRISIS SANITARIA Y DEBILIDADES EN LA RECTORIA DE LA SALUD: LECCIONES APRENDIDAS AL PROMEDIAR EL MES DE MAYO DEL 2021

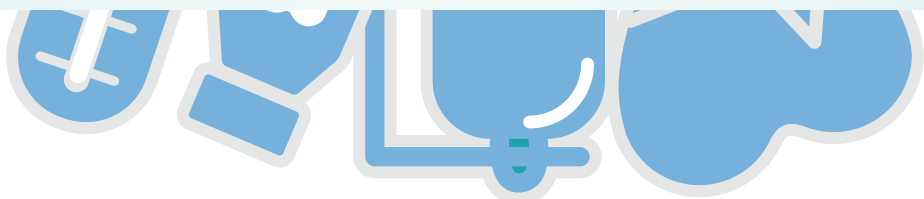
El ICAP, mediante el Centro en Sistemas de Salud y Seguridad Social, presenta a la comunidad nacional e internacional, un espacio informativo y de reflexión, en el cual encontrarán un breve análisis de algunas de las cifras que evidencian el comportamiento de la pandemia por COVID-19 en Costa Rica, y algunas de las medidas que se implementan para mitigar y controlar la enfermedad.

El objetivo es colaborar con el fortalecimiento de la gestión pública como razón de ser del Instituto, en este caso del sector salud.



CÁPSULA 6

Gestión de la pandemia: CRISIS SANITARIA Y DEBILIDADES EN LA RECTORIA DE LA SALUD: LECCIONES APRENDIDAS AL PROMEDIAR EL MES DE MAYO DEL 2021



Han pasado ya 14 meses desde la llegada de la COVID- 19 a Costa Rica en particular y la región centroamericana en general. Hemos insistido siempre que el problema ha tenido que enfrentarse aprendiendo “en el camino”. El gran desafío ha sido enfrentar la enfermedad sin conocer el comportamiento del virus causante.

Al momento actual, seguimos aprendiendo y como parte del proceso de ese aprendizaje, hoy conocemos mejor el comportamiento del virus y se ha generado un impresionante y veloz desarrollo científico con el descubrimiento de vacunas, a pesar de que el acceso a sus beneficios no está siendo equitativo en el mundo.

Hoy lo esencial es tener la capacidad de aprendizaje de lo sucedido durante los 14 meses que han pasado desde la llegada de la enfermedad y la experiencia nos muestra que, desde la **gestión** del problema, hemos quedado debiendo, en el entendido que debe existir una dirección superior en el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector en materia de salud. En concreto:

1. Hoy las decisiones deben ser mejor informadas, no solo desde la perspectiva del comportamiento epidemiológico de la enfermedad (lo biológico), sino desde la perspectiva del comportamiento de los determinantes sociales de la salud en general, y como parte de ellos, y con especial prioridad, el comportamiento social.

2. No debemos seguir haciendo lo mismo y sobre todo, no debemos seguir culpando únicamente a la población de los altos niveles de contagio, de la saturación del sistema hospitalario, de las muertes crecientes. Todos somos culpables: la población por no escuchar el llamado de las autoridades de salud y las autoridades de salud por no “recordar” dónde se origina el comportamiento de la gente.

3. Usted y yo estimado lector somos producto de una sociedad que condiciona nuestro comportamiento. Un comportamiento que nace en la familia, en la escuela, en el colegio, en la universidad, en la sociedad en general. Además, el ser humano es un ser social por naturaleza. Por eso siempre hemos dicho que las decisiones que toman las autoridades de salud no deben sustentarse únicamente en criterios epidemiológicos.

4. El equipo que conforma la sala de situación donde se deciden las medidas para abordar la pandemia, debe ser multidisciplinario y debe incluir necesariamente científicos sociales conducidos lógicamente por el Ministerio de Salud, en su calidad rector en materia de salud en el país.

5. Si entendemos y analizamos claramente las razones del comportamiento de la gente, identificaremos las mejores medidas para enfrentar el problema. No se debe esperar la crisis de altos niveles de contagio, de saturación de hospitales, de aumento de muertes, crisis que lleva a la necesidad de aumentar las restricciones incluso a que algunos grupos soliciten la alerta roja con todas las implicaciones que tiene en el entendido que se tienen claras esas implicaciones.

6. Las lecciones aprendidas debieran estarnos llevando a la búsqueda del punto de encuentro entre los diversos determinantes de la salud. Debe existir un balance. Hoy debiéramos estarnos moviendo entre decisiones restrictivas y de apertura, pero adecuadamente sustentadas. La UCR, por ejemplo, ha mostrado capacidad para generar información científica que permite la proyección de contagios, muertes e internamientos y si realizamos el análisis integral e integrado relacionándolo con el comportamiento social, habría mayor probabilidad de controlar la enfermedad. Por ejemplo: ¿era conveniente, liberar totalmente las restricciones en Semana Santa?

7. Es esencial el trabajo articulado, no coordinado únicamente. Hoy más que nunca es vital, que las autoridades del Ministerio de Salud, de la CCSS y de la CNE, trabajen articuladamente. Esto no se ha evidenciado en los últimos días, ya que observamos como las autoridades de la CCSS le “**envían**” una nota al Poder Ejecutivo haciendo la solicitud de declaratoria de alerta roja. Debieran estar valorando estas y otras opciones conjuntamente y **hacerlo con muchos otros actores sociales que cumplen un rol en la atención de la pandemia y sus consecuencias.**

8. Es necesario cambiar el mensaje que le enviamos a la población. Es diferente un llamado a un mensaje educativo. Y le corresponde al Ministerio comprenderlo e implementarlo. La población requiere y merece un mensaje claro que le ayude a comprender la gravedad del problema y lo que se debe hacer para enfrentarlo. Y es que este es otro tema relacionado con los desaciertos en la gestión de la pandemia: **todos opinan y los medios de comunicación se encargan de divulgar esas opiniones que terminan siendo “verdades”** que generan confusión en la gente. **El mensaje debe estar centralizado en el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector.**



mvargas@icap.ac.cr
academico@icap.ac.cr

