

SALUD PUBLICA Y ATENCION SANITARIA EN LA PANDEMIA DE COVID-19 CON UNA PERSPECTIVA DE INTERCULTURALIDAD

Dr. Daniel Lopez-Acuña

Profesor Asociado de la Escuela Andaluza de Salud Publica

Profesor de la Universidad Camilo Jose Cela

Consultor Independiente en Salud Publica, Epidemiologia, Sistemas de Salud , Accion Humanitaria y Salud de los
Migrantes

Ex Director de Accion Sanitaria en Situaciones de Crisis de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS)

Miembro de la Sociedad Española de Medicina Humanitaria (SEMHU)

Los Pueblos Indigenas de la Amazonia frente a la COVID-19: Vulnerabilidad y Resiliencia

Diciembre 3 , 2021.

Museo de America

Madrid, España

DOS AÑOS DE PENURIAS

- Se ha cumplido mas de un año y medio de la designación de la COVID-19 como **pandemia** y veintidós meses desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional, la declaró **emergencia de salud pública de trascendencia internacional**.
- A lo largo de este tiempo la humanidad se ha enfrentado a un virus inédito, el SARS-COV-2, sumamente contagioso, muy agresivo y altamente letal.
- Fue detectado por primera vez en Wuhan, China, asociado a una serie de casos de neumonía atípica severa que pronto fueron caracterizados como una nueva enfermedad llamada COVID-19.
- La nueva epidemia llevó a que se tomaran medidas draconianas para tratar de contener la nueva amenaza.
- Sin embargo, en pocas semanas el virus se extendió por todo el orbe.

EL GRAN IMPACTO SANITARIO, SOCIAL Y ECONOMICO DE LA PANDEMIA(I)

- De hecho, se ha tornado la pandemia más ominosa del último siglo.
- Hay 261 millones de contagios registrados en todo el mundo.
- En Europa hay 84 millones de casos registrados
- España tiene 5.1 millones de casos confirmados y casi 90 mil defunciones atribuidas a la COVID-19

EL GRAN IMPACTO SANITARIO, SOCIAL Y ECONOMICO DE LA PANDEMIA (II)

- Una pandemia que:
 - Ha causado un enorme sufrimiento,
 - ha golpeado fuertemente la actividad económica y social,
 - ha afectando notablemente la movilidad,
 - ha producido millones de fallecimientos y una considerable mortalidad excesiva (fallecimientos mas allá de lo esperable)
 - ha generando en numerosos países colapsos asistenciales que han puesto a los sistemas sanitarios al límite de su capacidad,
 - y ha generando daños colaterales de enorme trascendencia.

INEQUIDAD Y COVID-19

- La pandemia ha afectado diferencialmente a la población mundial.
- La incidencia, la severidad y muy especialmente la letalidad no solo varía por edades sino también y muy especialmente por clases sociales .
- La mortalidad excesiva golpea de manera más severa a los más marginados y los más desprotegidos
- Los pobres, las minorías étnicas y las poblaciones indígenas se han visto especialmente vulnerados
- Las vacunas están distribuidas muy inequitativamente en el mundo y tienen menos llegada a algunos grupos de población como los pueblos indígenas marginados
- La verdadera magnitud de la situación está infravalorada por un problema de subregistro en estos grupos de personas , muy ligado a barreras de acceso a la atención sanitaria y a las acciones de salud pública.

INTERCULTURALIDAD, POBLACIONES INDIGENAS Y COVID 19

- Las acciones de salud pública y atención sanitaria se enfrentan a una tradición cultural determinante en la vida social de los grupos humanos.
- La salud es parte integral del fenómeno social y no una variable independiente que pueda considerarse fuera de su contexto
- Es necesario dar una importancia central a la situación intercultural en la organización de programas de salud pública y atención sanitaria dirigidos a poblaciones indígenas
- Los pueblos indígenas habitan muchas veces en comunidades dispersas en el hinterland y presentan una cultura distinta a la nacional con diversos niveles de integración al núcleo.
- Las acciones de salud pública y la atención sanitaria no llegan suficientemente al hinterland indígena y dan lugar a una gran marginación sanitaria de estos colectivos

LAS BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCION SANITARIA QUE ENFRENTA LA POBLACION INDIGENA (I)

- Es fundamental eliminar las barreras financieras y de otro tipo para la atención de los pueblos indígenas como parte de su camino hacia la cobertura sanitaria universal.
- Salud para todos significa todos, incluidos los pueblos indígenas
- Es prioritario asistir a los países en la mejora de las acciones de salud pública y la prestación de servicios de salud de los pueblos indígenas durante y después de la pandemia.
- No puede dejarse a los pueblos indígenas fuera de las estrategias de combate al COVID-19.

LAS BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCION SANITARIA QUE ENFRENTA LA POBLACION MIGRANTE (II)

- La mayoría de las personas que pertenecen a pueblos indígenas tienen renta baja o media lo que, en general, presiona a los sistemas de salud, de por sí débiles, que tienen dificultades para atender a la población en zonas urbanas.
- Pero eso hay que combatir la marginación de los pueblos indígenas con relación al acceso a los servicios de salud y servicios sociales conexos.
- El derecho a la salud es un derecho humano, incluida la población indígena
- Sin embargo, hay una serie de barreras para acceder a la atención sanitaria, entre ellas las diferencias lingüísticas y culturales y la forma en que están organizados los programas y los servicios dirigidos a estos colectivos
- Esta condición deja desamparados a muchos indígenas que no se benefician de un abordaje intercultural para dar respuesta a sus problemas sanitarios y sociales

LAS BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCION SANITARIA QUE ENFRENTA LA POBLACION MIGRANTE (III)

- Barreras legislativas, administrativas, financieras y burocráticas
- Barreras lingüísticas y culturales
- Falta de información de los proveedores sanitarios y dificultades para garantizar continuidad asistencial
- Falta de información entre los pueblos indígenas
- Barreras organizacionales y dificultades para asegurar una calidad de la atención más equitativa
- Falta de coordinación entre los servicios

ACCESO JUSTO E IGUALITARIO A LA VACUNA

- Muchos países han entendido la importancia de la cobertura de salud universal y desde antes de la pandemia.
- No obstante esto no es suficiente y será fundamental construir una confianza mutua entre los pueblos indígenas y los servicios de salud, sobre todo, en el contexto de la emergencia
- Resulta fundamental asegurar que las poblaciones indígenas tengan un acceso justo e igualitario a las inmunizaciones
- Los gobiernos deben incluir a todos los pueblos indígenas que vivan en sus territorios en sus planes nacionales de vacunación.

EL FALSO DILEMA SALUD O ECONOMIA

- Lo importante es anteponer la salud a cualquier otra consideración, intentando dañar lo menos posible la actividad comercial y productiva y la libre circulación de los ciudadanos.
- Para ello habrá que seguir reforzando los esfuerzos por reducir la transmisión, por blindar a las personas más vulnerables, por preparar la infraestructura sanitaria y por mitigar el impacto económico y social y no basta solamente con la vacunación.
- Pero todo esto tiene que alcanzar a todos los grupos de población, especialmente a los grupos marginados que incluyen en gran medida a las poblaciones indígenas

EN UNA PANDEMIA NO HAY ISLAS EPIDEMIOLOGICAS

- La pandemia no ha terminado, y mucho menos en el ámbito global.
- Ningún país ni ningún grupo de población son una isla en términos epidémicos cuando sigue presente una pandemia de alcance mundial que ha generado tantas muertes y sigue produciendo un elevado número de contagios
- El riesgo epidémico persiste y no podemos dar por concluido el trabajo.
- Las acciones de salud pública y atención sanitaria dirigidas a poblaciones indígenas deben emprenderse con un enfoque intercultural que las haga mas cercanas y mas apropiadas para este colectivo