

¿Renacer de la salud pública en medio de la pandemia?

Public Health reborn amid the pandemic?

Myriam Ruiz-Rodríguez¹

Cuando el pasado 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud-OMS declaró la pandemia por COVID-19, sentí miedo y preocupación. Miedo, porque en cuestión de semanas ya el virus estaría presente en Santander y todos estaríamos expuestos, sobre todo si las medidas de prevención no eran acatadas por todos los santandereanos. Muchos de mis familiares tienen condiciones sociales y de salud adversas para enfrentar esta enfermedad.

Preocupación, por la forma como el sistema de salud del país y de la región darían respuesta a esta situación. No pude evitar preguntarme qué tipo de respuesta inicial daría nuestro sistema, si llevamos años sin que consideremos a la población como actor protagónico de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y más bien hemos realizado una gran pedagogía sobre la orientación de los servicios centrados en el paciente individual. Hace años que en este país la respuesta a los problemas prevalentes y emergentes de la población no toma en cuenta los principios y estructuras de la salud pública para la toma de decisiones. En cambio, se ha dado un valor preponderante a las decisiones clínicas, especialmente aquellas relacionadas con la gestión de la atención en el ámbito hospitalario. En suma, la incapacidad del Estado para movilizar diferentes recursos intersectoriales estatales, privados, institucionales y comunitarios para afrontar problemas de salud prevalentes, me hizo pensar que tendríamos serias falencias para enfrentar esta crisis sanitaria y estas deficiencias podrían aumentar la vulnerabilidad de los ciudadanos para contraer el COVID-19.

Sentí mucha más preocupación cuando me puse a pensar que en el país no hemos desarrollado una cultura de la vigilancia epidemiológica, que incrementa la capacidad de lo que llaman los profesionales de la epidemiología una “inteligencia epidemiológica”, cuyo propósito es producir información oportuna y veraz sobre situaciones relevantes para la salud pública que requieren acciones tempranas de prevención y control. Difícil lograr esta cultura, cuando la mayoría de las autoridades de salud de un territorio raramente priorizan la contratación de un profesional en epidemiología, y cuando la preocupación del sistema de salud, en especial de las Empresas Administradoras de Beneficios-EAPB, en la práctica se centra en el control del gasto y no en los resultados en salud de la población asegurada.

En medio de tanta preocupación y temor, también vislumbré que el COVID-19 nos daría la oportunidad, probablemente de la forma más dolorosa, de repensar nuestro sistema de salud, de expresar nuestra sensibilidad social, de mejorar la cohesión social, pero sobre todo sería una oportunidad para que los actores institucionales nos conciencemos sobre el origen social de las enfermedades y la necesidad de abordar los problemas de salud desde la salud pública, dando prioridad en la práctica (y no sólo en la norma escrita) a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Myriam Ruiz, directora Departamento de Salud Pública UIS. Correo electrónico: myriam@uis.edu.co.