

Contraste de realidades que comprometen la salud en tiempos de coronavirus en Brasil

Alejandra Amaya-Castellanos¹

Mientras que durante el festivo del 1 de mayo un grupo de alrededor de 30 personas se aglomeraba en los campos de tenis de polvo de ladrillo y en las, recién inauguradas, canchas de tenis de playa del club diagonal a mi casa, cerca del 54% de la población de Franca estaba confinada en sus casas atendiendo a las recomendaciones para evitar el colapso del sistema de salud, ante el avance acelerado del coronavirus que en el último día había visto triplicados los casos confirmados en la ciudad. El club de tenis es uno de los servicios no esenciales prohibido de funcionar que aún no ha cerrado sus puertas, pese al anuncio de cuarentena del 21 de marzo del gobierno de Brasil.

Ese aviso precedía una invitación realizada el 13 de marzo, por medios masivos de comunicación, a los viajeros internacionales para quedarse en casa durante los siete días siguientes a su llegada al país, con o sin síntomas de coronavirus, y a suspender todo acto público que implicara aglomeración de personas, como la cancelación de eventos públicos, y el posterior cierre de restaurantes, centros comerciales, gimnasios y playas. Dado que había regresado a Brasil, procedente de Colombia donde me reuní con mi familia, tres días antes del aviso para retomar mis clases, decidí aislarme; consciente del peligro que podía representar si, producto de mi paso por cuatro aeropuertos, hubiera contraído el virus y estuviera siendo una fuente activa de contagio sin saberlo.

En realidad, ese primer paso, el del anuncio del 13 de marzo, fue tomando forma con el aviso oficial del gobierno federal del 21 de marzo, con la frase: *Fique em casa* (quédese en casa). A partir de ahí se detuvo la actividad comercial, escuelas y universidades suspendieron aulas y solo los servicios esenciales, como salud, supermercados, droguerías y panaderías tuvieron autorización para funcionar. La intención era evitar la diseminación descontrolada del virus y darle tiempo al sistema de salud para prepararse y enfrentar la epidemia que estaba dejando fuertes y profundas secuelas en China e Italia, y después en España y Reino Unido, y ahora en Estados Unidos y América Latina.

Entonces, me pareció raro. La aplastante realidad de Asia, Europa, norte de América y ahora de Brasil no parecía preocupar a un grupo de brasileros, habitantes de la ciudad de Franca, uno de los 645 municipios del estado de San Pablo. El campo de tenis es una fiesta. En las canchas de polvo de ladrillo, hay música que rompe con el silencio de quienes están en casa intentando asimilar esta nueva realidad y el impacto en la esfera social, psicológica y económica. Se escucha el impacto de las pelotas en las raquetas y los gritos de los jugadores tras un nuevo golpe y de los espectadores animándolos. En las canchas de tenis de playa, de arena muy blanca, hay parasoles y mesas para dejar bebidas hidratantes y para que los acompañantes y espectadores aviven las jugadas. La imagen es idílica, recuerda el verano en las famosas playas de Rio de Janeiro o del litoral paulista, solo que es otoño y son tiempos de pandemia.

1. Universidad de Franca. San Pablo, Brasil.

Correspondencia: Alejandra Amaya. Doctoranda del Programa de Posgrado en Promoción de la Salud, Universidad de Franca. Correo electrónico: amayasebastian007@hotmail.com

Además de estar muy próximos, los acompañantes y los cuatro jugadores, de cada uno de los cinco campos, están descalzos y sudados por el calor y el esfuerzo físico. Ellas visten tops y shorts, gafas oscuras y visera para protegerse del sol; ellos solo llevan bermudas, lentes de sol y bloqueador o bronceador, supongo. Pero ninguno lleva mascarilla, un accesorio que pasó a ser indispensable y de uso obligatorio en el Estado. Tampoco hay distancia entre jugadores y espectadores, al final de cada juego hay abrazos para conmemorar la partida y beber algo en la cafetería. Parece otra realidad, y puede percibirse porque hay dos decenas de carros que ocupan la calle de entrada al club, y eso ya no es común aquí desde el 21 de marzo; eso habla de aglomeración, y eso no está permitido.

Ese pequeño grupo de entusiastas deportistas, que no ha dejado de ejercitarse hoy, ni hace semanas, seguramente hace parte de un grupo aún más pequeño de personas con ingresos suficientes para pagar alrededor de R\$300.00 al mes en clases de tenis (unos 54.39 dólares), lo que ciertamente no los hace inmunes al virus. En el país más desigual de América Latina, hoy zona cero de la pandemia de Covid-19, hay 105.222 casos confirmados y 7.228 muertes; mientras que San Pablo tiene 34.053 casos confirmados y 2.851 muertes, y un promedio de aislamiento de 47%, de acuerdo con datos revelados en rueda de prensa del gobierno del Estado de San Pablo (al 5 de mayo de 2020, 12:50h tiempo de Brasilia). Los casos seguirán aumentando. En la medida que cae el aislamiento, aumenta el número de casos.

Esa divergencia de prioridades, ese choque de realidades marcadas por la disparidad y esa distancia entre el bien personal sobre el colectivo, no se entiende en tiempos de pandemia porque el virus no discrimina. El hecho de ser asintomático o de desarrollar síntomas leves, no debería insensibilizar a las personas frente a la condición de los que sí están llevando la peor parte o están más expuestos. Sería un poco absurdo pensar que no me va a ocurrir porque es condición *sine quan non* de los seres sociales la interacción y convivencia con otras personas. Estos deportistas se cruzan dentro del club con funcionarios de mantenimiento y limpieza, y afuera (durante la semana) con trabajadores de una fábrica de cosméticos, ubicada al fondo de la calle, que cada día salen porque necesitan trabajar. Ciertamente el traslado de sus casas al club y a la fábrica aumenta el riesgo de contagio al desplazarse en transporte público, donde las medidas de prevención deben extremarse. Ahora mismo, además del uso de mascarilla en la ciudad es obligatoria en el transporte público, y las empresas deben garantizar en sus instalaciones, a partir del 13 abril, las medidas de prevención a todos sus trabajadores. De manera que el comportamiento de los deportistas es un acto de necedad. Persistir en salir, hacer caso omiso a las recomendaciones, y continuar como si nada estuviera ocurriendo, es temerario.

En este momento, las regiones del norte y nordeste de Brasil, dos de las más pobres, concentran las ciudades con mayor mortalidad e incidencia de casos. Semanas antes de la llegada de mayo, hacia mediados de abril, eran las regiones sudeste y nordeste las dos más afectadas del país, seguidas por la sur, norte y centro-oeste. De manera que los estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Amazonas y Pernambuco habían comenzado a sentir los rigores de la pandemia, y en algunos de ellos, sino en todos, ya habíamos escuchado de resistencia hacia las medidas de aislamiento. Pero fue el panorama del Amazonas brasileño, que me llevó a pensar inevitablemente en el colombiano, en el histórico de vulnerabilidad y baja inmunidad de las comunidades indígenas, en sus precarias condiciones de vida y de los servicios de salud. El 14 de abril en el Estado de Amazonas había confirmados 23 casos de coronavirus, la mayoría de ellos en personas jóvenes, y el fallecimiento de un joven de 15 años, en la capital Manaus. Tristemente, en los últimos días el Estado entró en colapso pese a los esfuerzos del prefecto y del gobernador, para contener el avance. Mientras que en el Amazonas colombiano no hubo ni siquiera esfuerzos y colapsó mucho antes de poder registrar el primer caso confirmado de coronavirus, producto de la mala administración, de la corrupción y del abandono de las autoridades, que deja a los habitantes sin hospitales y sin médicos, desprotegidos, a merced del covid-19, lo que es más indignante.

Cuánta falta hace fortalecer la atención, mejorar las instalaciones y contar con personal médico suficiente; atender al enfoque intercultural, escuchar y establecer un diálogo horizontal con las culturas, aumentar acciones de educación y comunicación para la salud que lleven a las poblaciones indígenas, y no indígenas, a tomar el control de su propia salud y la formulación, claro, de políticas públicas de promoción de la salud que ayuden en este propósito.

Como parece que la misión del coronavirus es dejar a flor de piel la dura realidad de las desigualdades, las zonas más pobres de Brasil han tenido que atender al llamado de *ficar em casa*, la mayoría, a regañadientes para preservar la vida propia, la de sus familias y la de su comunidad, sabiendo que un día sin trabajo es un día sin comida; que lavarse

las manos con agua y jabón muchas veces es un lujo dado que carecen de los servicios de saneamiento básico y que conseguir alcohol en gel nunca fue tan difícil. A pesar de la crisis, es común escuchar en medios de comunicación denuncias de precios abusivos no solo del alcohol en gel sino también de alimentos de la canasta básica.

Si bien, el arribo de la pandemia no tomó por sorpresa al país, ya que había comunicado su primer caso el 26 de febrero, un hombre de 60 años que viajó a Italia, y hasta se especuló que en realidad el primer caso había sido el de una mujer de alrededor de 50 años el 23 de enero; el país y su Sistema Único de Salud (SUS) están siendo puestos a prueba. De acuerdo con el destituido Ministro de Salud, la capacidad asistencial de la Atención Primaria en los 42 mil puestos de salud del SUS fue reforzada en todo el país, para atender el 90% de los casos más leves de coronavirus durante la emergencia, lo que generó un poco de tranquilidad en la población.

Al inicio, la gravedad de la pandemia fue vista por la población con algo de incredulidad. Aunque ya se había estado preparando con noticias y testimonios de personal de salud chino, italiano y español comentando que la situación los estaba superando, resultaba lejano todavía. Pero nada podría prepararla para la serie de dimes y diretes entre los órganos de gobierno federal, principalmente, y estatal que desinformaban y creaban confusión, amenazando el aislamiento. Durante los primeros días de la cuarentena San Pablo había alcanzado el 69% pero, poco a poco, fue disminuyendo a 60%, a 56% hasta llegar al 47% (registrado el pasado 28 de abril), comprometiendo el achatamiento de la curva. Claramente lograr el 70% de aislamiento de la población comenzaba a ser un problema, y una preocupación, impidiendo que el sistema de salud tuviera un respiro. Me preguntaba si, entre el llamado al aislamiento del Ministerio de salud que rebatía el mismísimo presidente de República, y las respuestas del gobernador del Estado de San Pablo a la ola de declaraciones del presidente, se debía el cambio del comportamiento y que 20% de la población (alrededor de dos millones y medio de habitantes) siguiera fuera de casa; y si la combinación de esa falsa sensación de seguridad y de conciencia colectiva, de la que tanto se hablaba en los medios de comunicación, se había instalado en ellos. En realidad, creo que fue una mezcla de esas dos y de una baja percepción de riesgo que alcanzó el efecto contrario, generando una progresión de casos y presión en el sistema de salud, llevando a extender el aislamiento en el país; en San Pablo hasta el 10 de mayo.

La crisis económica devenida del paro de las actividades también despertó pánico en aquellos que viven de la economía informal, medianos y pequeños empresarios que vieron disminuir sus ingresos abruptamente. Las desavenencias políticas, principalmente al interior de gobierno federal y sus ministros, dejó fuera del gabinete a los ministros de Salud y Justicia, y agudizó las tensiones con el gobierno del Estado de San Pablo. Los auxilios económicos de emergencia que el gobierno federal destinó para más de 40 millones de brasileros por cuenta de la crisis, tardaron en llegar, pero al menos lo hicieron por una suma que si bien no es una fortuna (R\$600.00), siempre es mejor que los R\$200.00 que se dijo que el presidente de la República tenía intención de entregar. La tardanza aumentó la incertidumbre y las aglomeraciones en las sucursales de los bancos encargados de entregar la ayuda, en plena fase ascendente de contagio.

Mientras esto ocurría, la impresión de que este momento debía afrontarse juntos, activó la solidaridad y la conciencia sobre la necesidad del trabajo entre diferentes sectores de la sociedad, empresa privada, academia, organismos no gubernamentales, respetando la cuarentena. El estado de San Pablo dio cuenta de donaciones en dinero, productos y servicios de más de 600 empresas que están destinándose a la atención de la salud, la protección social, la educación y la seguridad pública.

Los medios de comunicación por su parte han respaldado las medidas de aislamiento y han ido registrando iniciativas que, considero, apuntaban directo a los determinantes de la salud, con muestras de empoderamiento surgidas en las propias comunidades. En las favelas de San Pablo, especialmente en *Paraisópolis* donde habitan aproximadamente 130 mil personas, la población se organizó para hacer frente al embate del virus en diferentes frentes. A través de una red de más de 400 representantes de la comunidad, llamados presidentes de calle, identifican a pobladores de la favela con síntomas y garantizan su aislamiento; si hay un agravamiento de los síntomas, el presidente de calle llama una ambulancia para el traslado de la persona al hospital. Esta acción de la comunidad, además de aumentar la conciencia sobre la importancia de llevar a cabo las medidas, ha permitido identificar casos y muertes sospechosas por Covid-19, y a habitantes que perdieron su trabajo, para quienes hay alimentos preparados cada día, de mano de otra red de voluntarios de la comunidad. En *Brasilândia*, otro de los distritos más poblados de San Pablo (alrededor

de 300 mil habitantes), las escenas de colectivos movilizándose para entregar canastas básicas y comida preparada a los pobladores y pobladores que se ayudan entre sí, se repiten y se multiplican.

Otro grupo de mujeres y hombres, que no habitan en las favelas, se unieron para llevar alimentos y elementos de aseo (agua y jabón) y alcohol en gel, y una empresa propuso a las mujeres elaborar mascarillas por las que reciben un pago. Muchas de ellas son madres, cabeza de familia, que perdieron su fuente de ingreso. El gobernador de Sao Paulo, en sus dos últimas alocuciones, ha reconocido a las mujeres como figuras relevantes, dentro y fuera de las favelas, para estimular a otros a seguir las medidas, apoyándose en ellas para lograr alcanzar el 70% de aislamiento. Ya fuera de las favelas, muchos jóvenes están trabajando por y para la comunidad. Un grupo fabricó lavamanos portátiles para que los habitantes de la calle puedan tener la oportunidad de lavarse las manos y otros entregaron alimentos y mascarillas a las personas que no tienen un hogar, y resultan más vulnerables al coronavirus. Todas las iniciativas, y otras que están ocurriendo, le han dado la posibilidad a individuos y colectivos de aumentar el control sobre los determinantes de su salud, en medio de las dificultades que presenta la pandemia.

Ciertamente, estas actividades despertaron mi admiración, no solo porque hablan de la capacidad de la población de superar las tensiones políticas y centrarse en seguir las medidas que han sido probadas en el resto del mundo y que funcionan. Sino que esas nuevas redes de ayuda alivian especialmente a quienes la extensión de la cuarentena no tiene modo de flexibilizarse si el aislamiento no se cumple a cabalidad (debe estar por arriba de 50%). Quizá nunca antes, como hoy, la empatía está jugando un rol importante para preservar la salud, vital en estos momentos, sobre todo ahora que disponibilidad de camas en las UTI (Unidades de Tratamiento Intensivo) está comprometida (85,1%) tanto en la red pública, como en la privada en la región metropolitana de San Pablo, llevando al gobierno del estado a transferir pacientes con coronavirus a camas habilitadas en el interior paulista este primer fin de semana de mayo.

Definitivamente, el aislamiento continuará siendo una medida difícil de seguir por un grupo de personas que simplemente se niegan a acatar la medida, ya sea porque subestiman su importancia, no creen en su poder en la disminución de contagio o porque simplemente no desean hacerlo, comprometiendo cada día la salud colectiva.

El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de financiamiento 001.