

# Determinantes sociales y desafíos para la deconstrucción social de la pandemia por COVID-19

Determinantes sociais e desafios para a desconstrução social da pandemia covid-19

Social determinants and challenges for the social deconstruction of the COVID-19 pandemic

**Cómo citar:** Parra Aguirre MA; Caza Chango SJ. Determinantes sociales y desafíos para la deconstrucción social de la pandemia por COVID-19. Av enferm. 2021;39(1supl):44-53. <http://doi.org/10.15446/avenferm.v39n1supl.90566>

## 1 Martha Aida Parra Aguirre

Universidad Central del Ecuador (Quito, Ecuador).  
Universidad de Concepción (Concepción, Chile).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9687-9755>  
Correo electrónico: maparra@uce.edu.ec

**Contribución:** concepción y diseño de la propuesta, búsqueda y recuperación de datos, análisis e interpretación de la literatura, redacción del artículo, revisión del contenido intelectual y aprobación de la versión final.

## 2 Sandra Jacqueline Caza Chango

Universidad Central del Ecuador (Quito, Ecuador).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3470-4204>  
Correo electrónico: sjcaza@uce.edu.ec

**Contribución:** concepción y diseño de la propuesta, análisis e interpretación de la literatura, apoyo en la redacción del artículo, revisión del contenido intelectual y aprobación de la versión final.

DOI: <https://doi.org/10.15446/avenferm.v39n1supl.90566>

Recibido: 16/09/2020 Aceptado: 16/05/2021

ISSN (impreso): 0121-4500  
ISSN (en línea): 2346-0261



## Resumen

**Objetivo:** analizar los determinantes sociales de salud y su relación con el impacto de la COVID-19 en la salud de personas y comunidades, con el fin de suscitar nuevas reflexiones sobre los desafíos sociales que implica el abordaje de esta enfermedad.

**Síntesis de contenido:** la salud y la enfermedad son construidas y determinadas socialmente. Ambas están presentes en la forma en que vivimos y el tipo de sociedad que construimos. La pandemia actual ha evidenciado nuevamente profundas disparidades que están vinculadas a un mayor riesgo. Si bien la COVID-19 puede afectar a todas las personas, los impactos derivados de ella se perciben de formas diferentes según el estado de vulnerabilidad en el que se encuentre cada individuo, que es dado principalmente por determinantes sociales. Por tanto, cumplir con medidas de confinamiento en casa, higiene y distanciamiento social se convierten en una cuestión de privilegio imposible de acatar para ciertos sectores, especialmente en los países de América Latina.

**Conclusiones:** el abordaje de la pandemia como problema social requiere mirar más allá de las características del virus, su capacidad de propagación y los factores biológicos individuales, para enfocarse en los verdaderos determinantes sociales y así promover equidad en los servicios de salud e identificar dónde intervenir de manera efectiva. La reconstrucción de la sociedad pospandemia exige que la salud sea comprendida y practicada como un derecho humano y un bien público garantizado por el Estado. De lo contrario, una de las consecuencias de abordar la pandemia como un "problema del virus" es perpetuar la negligencia en los procesos políticos, económicos y sociales, es decir, exige un análisis amplio de los contextos y las circunstancias sociales.

**Descriptor:** Determinantes Sociales de la Salud; Infecciones por Coronavirus; Equidad; Pandemia, Salud Pública (fuente: DECS, BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** analisar os determinantes sociais da saúde e sua relação com o impacto da covid-19 na saúde das pessoas e das comunidades para suscitar novas reflexões sobre os desafios sociais que a abordagem dessa doença envolve.

**Síntese de conteúdo:** saúde e doença são socialmente construídas e determinadas. Ambas estão presentes na forma como vivemos e no tipo de sociedade que construímos. A atual pandemia mais uma vez evidenciou profundas disparidades que estão associadas a um risco aumentado. Embora a covid-19 possa afetar a todas as pessoas, esses impactos são percebidos de forma diferenciada de acordo com a vulnerabilidade de cada indivíduo, a qual existe principalmente pelos determinantes sociais. Cumprir as medidas de confinamento em casa, higiene e distanciamento social torna-se uma questão de privilégio, impossível para alguns setores, em especial nos países da América Latina.

**Conclusões:** a abordagem da pandemia como problema social requer olhar além das características do vírus, da sua capacidade de propagação e dos fatores biológicos individuais para se focar nos verdadeiros determinantes sociais para promover a equidade nos serviços de saúde e identificar onde intervir efetivamente. A reconstrução da sociedade pós-pandêmica exige que a saúde seja entendida e praticada como um direito humano e um bem público garantido pelo Estado; do contrário, uma das consequências de abordar a pandemia como um "problema do vírus" é perpetuar a negligência nos processos políticos, econômicos e sociais, ou seja, requer uma ampla análise dos contextos e circunstâncias sociais.

**Descritores:** Determinantes Sociais da Saúde; Infecções por Coronavírus; Equidade; Pandemias; Saúde Pública (fonte: DECS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** To examine the social determinants of health and their relationship with the impact of COVID-19 on people's health and their communities, in order to elicit new reflections on the social challenges involved in addressing this disease.

**Content synthesis:** Health and disease are socially constructed and determined. They are present in the way we live and the type of society we build. The current pandemic has uncovered long-existing deep disparities that are linked to increased risks. Although COVID-19 can affect everyone, the impacts of this disease are differently perceived according to the vulnerability given, above all, by social determinants. Complying with lockdown measures at home, hygiene habits, and social distancing become a matter of privilege that is impossible for certain sectors, especially in Latin American countries.

**Conclusions:** Addressing the pandemic as a social problem requires looking beyond the characteristics of the virus, its ability to spread, and individual biological factors, thus switching the current focus to its true social determinants in order to promote equity in health services and identify intervention areas effectively. The reconstruction of the post-pandemic society requires that health be understood and practiced as a human right and public good guaranteed by the State. Otherwise, one of the consequences of addressing the pandemic as a "virus problem" will be to perpetuate negligence of political, economic, and social processes, that is, it requires a broad analysis of social contexts and circumstances.

**Descriptors:** Social Determinants of Health; Coronavirus Infections; Equity; Pandemics; Public Health (source: DECS, BIREME).

## Introducción

La enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) ha recibido atención pública y gubernamental significativa durante los últimos meses. Desde su aparición, hasta mediados de mayo de 2021, se han notificado 159.899.053 casos a nivel mundial (1). Esto ha llevado a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) defina cuatro áreas críticas para la acción en salud pública: prepararse y estar listo; detectar, proteger y tratar; reducir y reprimir la transmisión; e innovar y aprender nuevas formas de prevenir infecciones, salvar vidas y minimizar el impacto (2). Sin embargo, este llamado no puede ser aplicado de la misma manera por todos, puesto que la forma en que nos preparamos, protegemos, tratamos, reducimos la transmisión e innovamos, depende de las capacidades y los recursos con los que cada región, país, localidad, familia y persona cuenta.

Se sabe que la salud y la enfermedad son socialmente construidas y determinadas. Ambas están presentes, esencialmente, en la forma en que vivimos y en el tipo de sociedad que construimos (2). Por ello, las formas de responder ante la pandemia fueron y serán distintas, dependiendo del contexto de cada país. De acuerdo con los planteamientos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), creada por la OMS en el 2005:

[...] los determinantes estructurales y las condiciones de vida, en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud (3, p. 4).

El enfoque de determinantes sociales de la salud implica tomar en cuenta “determinantes de tipo estructurales (económicos, políticos, culturales y sociales) y de tipo intermedios (circunstancias materiales, factores biológicos, conductuales y psicosociales), y su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas” (3, p. 4).

Al respecto, “los determinantes estructurales de las desigualdades en salud tienen lugar en varios ejes de desigualdad en la estructura social, en concreto, la posición socioeconómica, el género, la etnia” (3, p. 6), y el nivel de educación y ocupación, que a su vez influyen en los factores intermedios que inciden en la calidad de vida de las personas (4).

Una forma de representar la magnitud de las desigualdades es la brecha existente en el impacto de los determinantes socioeconómicos sobre el brote de la COVID-19, impacto que varía entre los países de altos ingresos y aquellos de bajos y medianos ingresos (5). El lugar donde vivimos afecta nuestra salud y nuestra posibilidad de tener una vida próspera. Por su parte, el contexto socioeconómico y político determina la disponibilidad, distribución y calidad de la infraestructura y los recursos públicos como vivienda, educación, seguridad social, legislación laboral y asistencia sanitaria (6).

Así, desde el inicio, la propagación comunitaria de la enfermedad dependió de las infraestructuras locales específicas y de las desigualdades sociales. Por ejemplo, los países europeos al entrar en estado de alarma comenzaron a diseñar medidas de contención, mientras que las naciones latinoamericanas reaccionaron apáticamente, retrasando las decisiones sobre medidas preventivas (7), lo cual condujo al desbordamiento de casos y al colapso de los ya débiles sistemas sanitarios. En este escenario, los servicios de salud públicos cobraron relevancia para contener al virus, sin embargo, producto del debilitamiento y la subvaloración de las políticas públicas en temas de salud durante las últimas décadas, varios países sufrieron las consecuencias al enfrentarse a la falta de capacidad de detección, monitoreo y respuesta ante una amenaza para la salud como esta (8).

El dilema entre salvar vidas y salvar los medios de subsistencia ha dominado la toma de decisiones sobre las respuestas ante la emergencia sanitaria (9). El caos social intrínseco a la globalización económica sentó las bases sociales de la pandemia, donde se evidenció la prioridad que los estados y las instituciones dieron al ámbito económico, cuando por encima de la salud pública se mantuvieron las actividades económicas con el argumento de que “la economía no puede detenerse”. Este hecho tuvo una fuerte influencia en las decisiones tardías de los gobiernos latinoamericanos de cerrar las fronteras y adoptar medidas de distanciamiento social estrictas (10).

Se conoce que la COVID-19 tiene la capacidad de afectar a todos los individuos de una sociedad, no obstante, sus efectos tienen una magnitud y gravedad diferente según los determinantes biológicos, conductuales, ambientales y, especialmente, sociales que condicionan la vida de las personas y su vulnerabilidad (11). Muchos países en desarrollo no cuentan con sistemas de vigilancia, infraestructura ni recursos de salud para responder de manera adecuada a los daños de la COVID-19 (12). En este contexto, los países de América Latina presentan mayor fragilidad debido a las elevadas tasas de subempleo o empleo informal, urbanización, pobreza y desigualdad, además de las falencias en los sistemas de salud y protección social (13).

En este sentido, también se conjugan vulnerabilidades respecto al género, la etapa del ciclo de vida, la situación de discapacidad, el estatus migratorio, las condiciones de salud preexistentes, los antecedentes culturales y lingüísticamente diversos, el hecho de pertenecer a minorías raciales y étnicas, y particularmente a ser una persona en condiciones de pobreza (12), para quien será mucho más difícil sostener las medidas de distanciamiento y el confinamiento. Estas poblaciones tienen un doble riesgo, puesto que presentan una mayor probabilidad de infección, combinada con una mayor letalidad una vez infectado. Así mismo, las comunidades pobres experimentan una mayor vulnerabilidad a los efectos adversos del virus una vez expuestas, pues la pobreza y la discriminación están asociadas con una mayor prevalencia de múltiples afecciones crónicas, varias de las cuales están vinculadas a un mayor riesgo de mortalidad por la COVID-19 (14).

La pandemia recrudece las desigualdades raciales y de salud existentes desde siempre, que acompañan a la sociedad como un legado discriminatorio. Resulta evidente que el SARS-COV 2 no es el único virus que acecha al mundo, puesto que la injusticia, la pobreza y la inequidad son una pandemia moral, económica y social, que ha enfermado a muchas personas y son la causa de cientos de miles de muertes en todo el mundo. La COVID-19 no es responsable del hambre y la miseria que causa la muerte de la gente pobre, sino que lo es el *modus operandi* del capitalismo, sobre todo porque permite la acumulación de la riqueza en manos de unos pocos y el empobrecimiento de quienes realmente la producen (10).

El proceso de estratificación social define la posición socioeconómica individual dentro de las jerar-

quías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Esta posición está determinada por factores como raza, edad, ingresos, ruralidad, género, educación y ocupación, así como otros factores sociales (6, 15). Se sabe bien que la distribución desigual de los recursos tiene un gran impacto en la salud y su distribución en la sociedad (4), por ello, la posición socioeconómica desfavorecida se ha establecido previamente como un determinante potencial de enfermedades infecciosas, en general, por lo que juega un papel importante en la pandemia de la COVID-19, directa o indirectamente (5). Sin embargo, aún no se conoce hasta qué punto ha sido considerada su influencia como uno de los posibles factores de riesgo en la transmisión, la gravedad y los resultados de esta enfermedad (5).

En medio de esto, la OMS ha animado a pensar de manera innovadora. Pero ¿cómo se puede innovar mientras no se han resuelto las rémoras históricas? Esta debería ser la mayor innovación. Parte del impacto desproporcionado de la pandemia en las comunidades de bajos recursos han sido factores estructurales (16) que impiden que esas comunidades practiquen el distanciamiento social, medidas de confinamiento y normas de higiene básicas, así como que tengan acceso oportuno a servicios de salud y teletrabajo. Estas circunstancias han recreado las condiciones adecuadas para la dispersión de la COVID-19 a nivel mundial, por lo que el impacto del virus debe analizarse no solo desde el punto de vista biomédico, sino también desde lo económico, político y social.

No obstante, la crisis sanitaria provocada por la llegada del SARS-COV 2 demuestra la poca importancia que se da a los determinantes sociales de la salud al momento de aplicar las intervenciones. Con frecuencia, en la historia de la salud pública y el control de enfermedades, el abordaje de las epidemias se ha centrado en el paradigma biomédico, desconociendo el papel de las desigualdades sociales en salud que contribuyen a perpetuar, desde hace décadas, inequidades relacionadas con el género, la etnia, la ocupación, el nivel educativo y la clase social, entre otras categorías fundamentales a la hora de comprender la salud y la enfermedad (17).

El caso de la COVID-19 no es una excepción a lo mencionado anteriormente, se ha dado prioridad a la investigación sobre su modo de transmisión, síntomas, tratamiento y a la acelerada producción de vacunas, pero se conoce menos acerca de las circunstancias que determinan su propagación y fortalecimiento paulatino, así como de las

posibles complicaciones a largo plazo en la vida de las personas. De esta manera, el abordaje de la pandemia requiere mirar más allá de las características del virus, su capacidad de propagación y los factores biológicos individuales, enfocándose en sus verdaderos determinantes con el objetivo de identificar dónde intervenir de manera efectiva y reducir disparidades en salud (6).

En este sentido, este artículo de reflexión teórica se realizó con el objetivo de analizar los determinantes sociales de salud y su relación con el impacto de la COVID-19 en la salud de personas y comunidades, con lo que se espera suscitar nuevas reflexiones sobre los desafíos sociales que implica el abordaje de esta enfermedad.

A continuación, se analizan algunos aspectos que precisan el impacto de la pandemia según las diversas realidades culturales y las desigualdades sociales e inequidades de salud en diferentes países. Así mismo, se reflexiona sobre sus consecuencias y sobre los desafíos y proyecciones para la reconstrucción de una sociedad más inclusiva.

## Ocupación y riesgo de infección

La ocupación de una persona puede ser un determinante directo de la infección debido al riesgo de contagio derivado de la naturaleza de su trabajo (5). Poblaciones minoritarias como comunidades negras, latinas e inmigrantes constituyen en gran parte trabajadores esenciales de servicios de primera línea (16), quienes realizan actividades de alto riesgo de contagio bajo condiciones precarias, en las que generalmente no se les provee de algún tipo de seguro de salud ni acceso a mecanismos de protección social. Sumado a ello, por su nivel de ingresos carecen de capacidad de ahorro para enfrentar la crisis, por lo que no tienen el privilegio de quedarse en casa y deben enfrentarse día a día a buscar medios de subsistencia (18), a menudo dependiendo del transporte público para asistir al trabajo; lo que nuevamente aumenta el riesgo de transmisión (19).

El riesgo de pérdida de empleo también es alarmante, especialmente en América Latina, donde la desocupación abierta incrementó de 8,9 % en el segundo trimestre de 2019 a 11 % en el segundo trimestre de 2020, lo que significa un aumento en los niveles de pobreza (20). Además, las minorías están perdiendo empleos a una tasa más alta que otros grupos, considerando que muchos trabajadores perdieron su trabajo debido a que la naturaleza

de este no les permite trabajar de forma remota o cumplir con sus requisitos sin acceder a internet de alta velocidad (21). Así, las tasas de desempleo amenazan con exacerbar las inseguridades relacionadas con la economía, la vivienda y la alimentación a niveles históricos (16).

## Segregación racial

Las minorías étnicas están sujetas a discriminación sistemática y estructural, por lo que tienen una mayor probabilidad de verse excluidos de la atención de salud, condición que los hace especialmente vulnerables a las altas tasas de infección y mortalidad, y además reduce sus probabilidades de acceder a atención médica cuando la necesiten (5). El racismo puede afectar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la COVID-19, definiendo inclusive quién tiene acceso a los servicios de salud preventivos, a los medios de protección personal, quién accede al diagnóstico y al tratamiento oportuno, quién tiene prioridad en la hospitalización y, finalmente, quién se vacuna (22).

A medida que aumenta la propagación de esta infección, se predice que las áreas rurales serán las más afectadas debido al envejecimiento de la población, su situación socioeconómica desfavorable y la falta de recursos en áreas clave como el transporte, el empleo, la capacidad de atención médica, la infraestructura de salud pública y la seguridad alimentaria (21). En EE. UU., las comunidades latinas indocumentadas que trabajan en industrias rurales, como la agricultura, la avicultura y la producción de carne, a menudo sufren la falta de cobertura de salud (16). Son millones de personas invisibles para el sistema debido a que son indocumentados, no tienen seguro médico ni capacidad de pago. En este país, al igual que en muchos otros, acceder a servicios de salud requiere contar con la cobertura de un seguro médico que generalmente funciona bajo el sistema de copago obrero-patronal, por lo que al quedar en desempleo algunas familias enfrentan una doble tragedia, la pérdida de su fuente de ingresos y de su seguro médico. Bajo estas circunstancias, el acceso al sistema de salud privado se hace casi imposible (12).

## El riesgo de ser mujer

La crisis afecta más gravemente a las mujeres desde varios aspectos, tales como pérdida de empleo, reducción de salarios, incremento de horas



dedicadas al trabajo no remunerado, a los cuidados y otras labores domésticas, y a vivir la cuarentena en condiciones de hacinamiento y encierro, muchas veces con sus agresores (23).

La participación de las mujeres en el mundo laboral ha sido siempre desigual con relación a los hombres, ya que los puestos de trabajo que ocupan suelen ser de baja categoría y en condiciones de precariedad laboral, generalmente en sectores con mayor exposición al contagio por contacto permanente con otros individuos (5). Por ejemplo, más del 60 % de la mano de obra de los servicios de alimentación y alojamiento es femenina, similar a lo que ocurre en sector de servicios de salud, donde 72,8 % de la fuerza de trabajo corresponde a mujeres (13). Estas actividades han sido duramente afectadas por las medidas de contención impuestas por los gobiernos. Además, los roles en función del sexo que ha impuesto la sociedad hacen que la mujer se vea presionada aún más, pues el confinamiento, junto con incrementar las horas dedicadas al cuidado del hogar, hace que ellas tengan mayor riesgo de sufrir violencia sexual y de género, e incluso riesgo de muerte por feminicidio (13). El confinamiento forzado ha puesto en riesgo a muchas mujeres que no tienen otra opción que pasar la cuarentena con sus agresores. Para estas mujeres, el hogar es el espacio en el cual se perpetúan las agresiones, pues durante la emergencia sanitaria hay mayor vulnerabilidad y menos posibilidad de pedir ayuda (24).

## Impacto sobre la niñez

Si bien los niños parecen verse menos afectados por la COVID-19, esta población puede ser más vulnerable a las consecuencias sociales, económicas y psicológicas de la enfermedad (5). Así mismo, las medidas de contención de salud pública pueden impactar especialmente a niños que viven en pobreza, probablemente exacerbando las desigualdades existentes (25).

El hecho de que las escuelas estén cerradas por un largo período de tiempo aumenta la brecha de aprendizaje entre los niños. Para aquellos que cuentan con los recursos necesarios, la teleeducación es una opción bastante viable. En cambio, los menores de familias de bajos ingresos viven en condiciones que dificultan la educación en el hogar, pues los entornos de aprendizaje en línea generalmente requieren computadoras y conexión estable a internet (25). También es necesaria la ayuda y la

orientación de los padres, lo cual resulta muchas veces imposible, ya que varios deben salir a trabajar en busca del sustento diario o son personas que no tienen el conocimiento y las habilidades necesarias para apoyar a sus hijos. En consecuencia, aumenta la presión escolar sobre los niños.

Además de lo anterior, el cierre de las instituciones educativas agrava la inseguridad alimentaria, puesto que muchos estudiantes que viven en la pobreza sufren al verse privados de los apoyos institucionales tales como la alimentación escolar, que en muchos casos eran las únicas comidas a las que podían acceder en el día (25). A través de los programas de alimentación escolar se subsanaba en algo las limitaciones de acceso a alimentos, pero ahora esta posibilidad se ha visto bloqueada debido a las medidas adoptadas.

La cuarentena, los cierres de fronteras y las perturbaciones comerciales causadas por la pandemia pueden limitar la disponibilidad y el acceso a alimentos adecuados y nutritivos, aunque el problema de acceso a ellos durante la pandemia es consecuencia de la falta de recursos para adquirirlos, producto del debilitamiento económico familiar asociado a la pérdida de empleo de los padres o cuidadores (26). Ante esta problemática, los países deben desarrollar políticas específicas para proporcionar acceso equitativo e inclusivo a los recursos de aprendizaje digital, así como también a buenas condiciones de aprendizaje en el que se satisfagan las necesidades básicas de los estudiantes, entre ellas la alimentación.

## La alfabetización digital

La crisis de salud pública que se desprende de la COVID-19 ha provocado una rápida implementación de la atención médica digital, anunciada como una solución de salud innovadora para garantizar el acceso continuo y permitir medidas de salud pública que frenen la transmisión y propagación viral. Sin embargo, las inequidades no examinadas en el acceso, así como la calidad de la atención brindada por la telesalud, no han sido atendidas (15).

Sumado a esto, la falta de comprensión sobre el virus es otro obstáculo (27), ya que las poblaciones vulnerables pueden no tener las habilidades de lenguaje y alfabetización necesarias para comprender y responder adecuadamente a los mensajes de la pandemia, lo que puede provocar demoras en la búsqueda de atención cuando la enfermedad

empeora (12). La baja calidad de la información también es una amenaza para la salud pública. En este escenario, las redes sociales han demostrado la capacidad de llegar a grandes poblaciones para transmitir mensajes de todo tipo, incluso información errónea y noticias falsas que generan incertidumbre y confusión. Este bombardeo de comunicación puede ser extremadamente útil si se usa de manera adecuada, por lo que debe ser controlado y coordinado entre salud, educación y varios otros sectores, al planificar e implementar respuestas efectivas a la pandemia (12). Por esto, dentro de cada país, se debe prestar atención a las prácticas culturales específicas y a las necesidades de las diferentes poblaciones que pueden necesitar apoyo, con el objetivo de enviar mensajes de prevención apropiados a la comunidad (5).

Otro aspecto para analizar es cómo las disparidades en internet pueden afectar el acceso de las poblaciones rurales a la información relacionada con la COVID-19 para la prevención y la búsqueda de atención. Las tecnologías digitales interactúan con las realidades sociales, culturales y económicas y con los determinantes sociales de la salud, contribuyendo indirectamente a la equidad en salud (10). El acceso de banda ancha no está ampliamente disponible en las zonas rurales o pobres (28). Por lo tanto, la pobreza, la falta de acceso, la escasa participación de la salud digital en algunas comunidades y las barreras a la alfabetización digital son algunos de los factores que pueden generar resultados de salud deficientes (15).

## Estado de salud preexistente

Actualmente, se conoce que la presencia de comorbilidades puede ser también un determinante indirecto de la gravedad y mortalidad por la COVID-19 (5). Las comorbilidades que hacen que esta enfermedad sea más mortal están vinculadas a la segregación y la pobreza, siendo reflejo de fallas sociales estructurales más allá de las elecciones de estilo de vida deficientes (18).

Como respuesta, los sistemas de salud más robustos han tenido éxito en la vigilancia epidemiológica, como en el caso de China y Corea del Sur, o en la reducción de la mortalidad debido a la gran oferta de camas hospitalarias, especialmente cuidados intensivos, como en Alemania (10). En contraste, el histórico debilitamiento de los sistemas de salud latinoamericanos debido a los mecanismos de endeudamiento público, especialmente con políti-

cas guiadas por el Banco Mundial, implican sistemas de salud subfinanciados y con menor eficiencia para enfrentar la pandemia a tiempo (10).

El impacto de la pandemia es visible en subgrupos poblacionales afectados por la incapacidad para tratar afecciones crónicas subyacentes, resultante de una mayor carga de atención médica y de la falta de acceso de los pacientes a la atención de la salud requerida (21). Actualmente, las prioridades de atención están focalizadas en la COVID-19, dejando de lado la atención de otras patologías, especialmente el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (13). La desviación de todos los recursos de atención médica hacia el virus ha cortado el escaso acceso que tenían los pobres al tratamiento de las enfermedades cotidianas que les afectan (29).

## La respuesta al problema

La pandemia ha dejado al descubierto una vez más las profundas disparidades sociales, raciales y económicas que afectan a los más vulnerables (16). En estos momentos se debería garantizar que las consideraciones de equidad en salud y principios de justicia social permanezcan a la vanguardia de las respuestas ante la pandemia. Sin embargo, existe un conflicto entre la salud de la población y la estabilidad económica dada por las fuerzas neoliberales (12). El coronavirus causa la enfermedad, pero quién vive o quién muere está determinado en gran medida por las decisiones que toman los poderosos (29).

En tiempos de crisis, como la actual pandemia, los principios utilitarios de innovación a menudo se ven como una forma de maximizar los beneficios sociales generales, mientras que los principios igualitarios que abordan las desigualdades se dejan de lado (12). El director general de la OMS declaró que “todos los países deben lograr un buen equilibrio entre proteger la salud, prevenir la interrupción económica y social y respetar los derechos humanos” (2, p. 1). Pero es bastante conocido que los gobiernos tienen problemas para implementar estrategias enfocadas en reducir las inequidades en salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de esta (12).

Se puede concluir que los tomadores de decisiones pasan por alto importantes características socioeconómicas cuando se recopilan datos, se planifican acciones y se ponen en marcha medidas para todos, sin que todos tengamos las mismas oportunidades. Todavía siguen prevaleciendo modos de producir y

políticas que no afectan las raíces de las sociedades capitalistas, vivimos en el egoísmo, aún más cuando desde el Estado se fomentan campañas individualistas que promueven un supuesto compromiso personal con el cuidado y prevención de la pandemia por COVID-19.

La estrategia de los estados en la cual se otorga la responsabilidad de protección contra el virus a los ciudadanos es una fachada que utiliza maniobras para implantar la idea de que si la persona se infecta es porque no tuvo el cuidado suficiente para evitarlo, pero que en realidad invisibiliza las causas verdaderas del fenómeno. Actualmente se promueve el mensaje “yo me cuido” (30), insistiendo en la responsabilidad individual de protección. Pero ¿qué pasa si “no tengo los medios para cuidarme”? La verdad es que con esto se oculta la incapacidad del Estado de garantizar un verdadero derecho a la salud en su visión más amplia, como la suma de otros derechos (vivienda, alimentación, trabajo y seguridad social). El mensaje “yo me cuido”, en realidad implica que “como gobierno me descuido”.

La COVID-19, además de ser infecciosa, es una enfermedad social hecha de acciones y omisiones políticas que han recrudecido la desigualdad económica, haciendo más precario el trabajo y socavado los servicios públicos, lo que a su vez, ha dejado a una parte importante de la población en una situación de vulnerabilidad a la enfermedad e incapaz de hacer frente a sus consecuencias (31). Con el tiempo, es probable que la pandemia se disipe, pero las inequidades seguramente persistirán. Por ello, es importante mirar la COVID-19 como una oportunidad social para corregir las acciones políticas y de salud pública con solidaridad y empatía (32).

## **Desafíos y proyecciones para la reconstrucción de una sociedad más inclusiva**

A medida que el número de casos sigue en aumento, las disparidades sociales en la incidencia de la enfermedad también lo hacen. La práctica del distanciamiento social es un desafío para las personas de bajos ingresos, las comunidades afrodescendientes y las comunidades rurales, donde existe una mayor proporción de personas que desempeñan trabajos esenciales con mayores exposiciones a la COVID-19, así como una menor capacidad para hacer frente a los efectos sobre la salud y la economía (28).

A partir de la aproximación teórica desarrollada, es posible relevar que los determinantes sociales de la salud deben incluirse como parte de las prioridades de investigación de la pandemia. Se requieren estudios para medir el efecto de la COVID-19 en individuos con determinantes sociales adversos. Igualmente, se requieren enfoques innovadores de manejo, que podrían ser diferentes de los de la población general (33). Para poder comprender la influencia compleja e interrelacionada de los factores socioeconómicos en la transmisión, incidencia y resultados de salud de la enfermedad, se necesitan fuentes de datos con medidas socioeconómicas integrales (5).

Es crucial recopilar e informar datos sobre los determinantes socioeconómicos para así identificar poblaciones de alto riesgo. Pese a ello, estos datos no son tomados en cuenta en los registros médicos, lo cual limita la posibilidad de estudiar la evolución de las enfermedades con respecto a estos determinantes. Y aunque estudiarlos requerirá una inversión de tiempo y recursos, la ausencia de datos no implica la ausencia del problema.

Existe el riesgo de que la atención biomédica dada contribuya a que en el largo plazo se olvide una vez más la gravedad de este problema social, económico y político, al enfocarse solamente en el virus, en detrimento de sus causas más profundas. Por lo tanto, es importante incluir medidas de protección social para asegurar que los determinantes sociales de la salud sean accesibles para todos, tanto para prevenir la infección como para mitigar los efectos de las propias medidas de control (9). Por ende, las políticas audaces e innovadoras y las intervenciones coordinadas destinadas a proteger a los más vulnerables son primordiales para la mitigación de la COVID-19 (21).

Este es un momento apremiante para que promulguemos cambios progresivos y de gran alcance en las políticas sociales y económicas que den forma a los programas destinados a mejorar la salud de todas las personas. La contención de la pandemia y la recuperación económica exigen la intervención integral de los estados mediante una rectoría efectiva y la generación de políticas nacionales que integren políticas de salud, económicas y sociales, puesto que para garantizar el acceso al derecho a la salud y el bienestar se requiere la decisión primariamente política y consecuentemente económica (13).



## Conclusión

El abordaje de la pandemia requiere mirar más allá de las características del virus, su capacidad de propagación y los factores biológicos individuales, dirigiendo el enfoque hacia los determinantes sociales de la salud, para así promover la equidad en salud e identificar qué ámbitos deben ser intervenidos de manera efectiva.

La reconstrucción de la sociedad pospandemia exige que la salud sea comprendida y practicada como derecho humano y bien público, y como tal, garantizado por el Estado. De lo contrario, una de las consecuencias de seguir pensando en la pandemia como un “problema del virus” es la perpetuación negligente de determinantes políticos, económicos y sociales, es decir, del contexto más amplio donde la enfermedad se instala, se reproduce y cobra vidas.

## Apoyo financiero

Esta investigación no recibió apoyo financiero alguno.

## Referencias

- (1) Coronavirus Resource Center. Covid-19 Global Map. Baltimore: Johns Hopkins University of Medicine; 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- (2) World Health Organization. Ginebra: OMS; 2020. WHO Director-General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19 - 12 March 2020. <https://bit.ly/354YF35>
- (3) Ministerio de Salud de Chile. Diagnósticos regionales de salud pública basados en el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Aproximación conceptual al enfoque de los determinantes sociales de la salud. Unidad de Estudio y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles; 2016. <https://bit.ly/3GXSy1P>
- (4) Commission on Social Determinants of Health. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos: Comisión sobre determinantes sociales de la salud, declaración provisional. Ginebra: OMS; 2007. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69671>
- (5) Khalatbari-Soltani S; Cumming RC; Delpierre C; Kelly-Irving M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *J Epidemiol Community Health.* 2020;74(8):620-623. <http://doi.org/10.1136/jech-2020-214297>
- (6) Dover DC; Belon AP. The health equity measurement framework: A comprehensive model to measure social inequities in health. *Int J Equity Health.* 2019;18(36). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0935-0>
- (7) Hallo A; Rojas A; Hallo C. Perspective from Ecuador, the second country with more confirmed cases of coronavirus disease 2019 in South America: A review. *Cureus.* 2020;12(3):e7452. <https://doi.org/10.7759/cureus.7452>
- (8) Benjamin GC. Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: The role of public health infrastructure. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:e70. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>
- (9) Prasad V; Sri BS; Gaitonde R. Bridging a false dichotomy in the COVID-19 response: a public health approach to the 'lockdown' debate. *BMJ Glob Health.* 2020;5(6):e002909. <http://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002909>
- (10) Souza DO. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: Reflections on its social determination. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(Supl.1):2469-2477. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>
- (11) Aquino-Canchari CR; Quispe-Arrieta RC; Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev Haban Cienc Méd* 2020;19(Suppl 1):e3341. <https://bit.ly/2SgCR1H>
- (12) Smith JA; Judd J. COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health Promot J Austr.* 2020;31(2):158-160. <https://doi.org/10.1002/hpja.333>
- (13) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización de las Naciones Unidas (ONU). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Nueva York: CEPAL; 2020. <https://bit.ly/3czMAXw>
- (14) Schulz AJ; Mehdipanah R; Chatters LM; Reyes AG; Neblett EW; Israel BA. Moving health education and behavior upstream: Lessons from COVID-19 for addressing structural drivers of health inequities. *Health Educ Behav.* 2020;47(4):519-524. <https://doi.org/10.1177/1090198120929985>
- (15) Crawford A; Serhal E. Digital health equity and COVID-19: The innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e19361. <https://doi.org/10.2196/19361>
- (16) Van-Dorn A; Cooney RE; Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet.* 2020;395(10232):1243-1244. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30893-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30893-X)

- (17) Caprara A; Ridde V. Zika: exposing anew the need for health promotion in Latin America. *Glob Health Promot.* 2016;23(4):3-5. <https://doi.org/10.1177/1757975916673964>
- (18) Ferdinand KC; Nasser SA. African-American COVID-19 mortality: A sentinel event. *J Am Coll Cardiol.* 2020;75(21):2746-2748. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.040>
- (19) Rollston R; Galea S. COVID-19 and the social determinants of health. *Am J Health Promot.* 2020;34(6):687-689. <https://doi.org/10.1177/0890117120930536b>
- (20) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Nueva York: CEPAL; 2020. CEPAL y OIT advierten que mercado laboral de América Latina y el Caribe tendrá una lenta recuperación tras pandemia del COVID-19. <https://bit.ly/3gaCRZZ>
- (21) Shah GH; Shankar P; Schwind JS; Sittaramane V. The detrimental impact of the COVID-19 crisis on health equity and social determinants of health. *J Public Health Manag Pract.* 2020;26(4):317-319. <http://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001200>
- (22) Organización de las Naciones Unidas (ONU). ONU; 2020. La discriminación racial en el contexto de la crisis del COVID-19. <https://bit.ly/3xbe39R>
- (23) Cariola K. Las mujeres y la triple pandemia: COVID, capitalismo y patriarcado. Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 2020. <https://bit.ly/3wh2NZC>
- (24) Rodríguez L. La triple pandemia y sus efectos en la vida de las mujeres ecuatorianas. Quito: CEPAM; 2020. <https://bit.ly/3zkwWJl>
- (25) Van-Lancker W; Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making. *Lancet Public Health.* 2020;5(5):e243-244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- (26) Luiselli C. La seguridad alimentaria frente a la pandemia del COVID-19. 02 Marzo 2021. En: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Blog del IICA. San José: IICA. <https://bit.ly/2TeTGtO>
- (27) Louis-Jean J; Cenat K; Sanon D; Stvil R. Coronavirus (COVID-19) in Haiti: A call for action. *J Community Health.* 2020;45:437-439. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00825-9>
- (28) Ramírez IJ; Lee J. COVID-19 emergence and social and health determinants in Colorado: A rapid spatial analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):3856. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113856>
- (29) Thomas G. Death in the time of coronavirus. *Indian J Med Ethics.* 2020;2:98-99. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.036>
- (30) República del Ecuador. Gobierno de la República del Ecuador; Secretaría General de Comunicación. «Yo Me Cuido», la campaña del Gobierno Nacional para incentivar el compromiso ciudadano. 26 de agosto de 2020. <https://bit.ly/3czFx1g>
- (31) Nunes J. The COVID-19 pandemic: Securitization, neoliberal crisis, and global vulnerabilization. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00063120. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00063120>
- (32) Graboyes E; Cramer J; Balakrishnan K; Cognetti DM; López-Cevallos D; de-Almeida JR *et al.* COVID-19 pandemic and health care disparities in head and neck cancer: Scanning the horizon. *Head Neck.* 2020;42(7):1555-1559. <https://doi.org/10.1002/hed.26345>
- (33) Abrams EM; Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med.* 2020;8(7):659-661. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)