

La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú

The COVID-19 Pandemic and its impact on public health in Peru

Correspondencia

Ángel Manuel Castro Baca
mcastrobaca@gmail.com

Recibido: 9/09/2021

Aprobado: 7/10/2021

Citar como: Castro-Baca AM, Villena-Pacheco AE. La pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Med. Peru.* 2021;38(3):161-2. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.227>

Ángel Manuel Castro Baca ^{1,a,b,c}, Arturo Eduardo Villena Pacheco ^{2,d}

¹ Consultor del Banco Mundial y del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD).

^a Médico especialista en Medicina interna (UNMSM)

^b Maestro en salud pública en la universidad de Michigan State (USA)

^c Maestro en salud pública por la universidad peruana Cayetano Heredia (Perú).

² Profesor asociado de la escuela de tecnología médica de la facultad de medicina "Alberto Hurtado" de la universidad peruana Cayetano Heredia

^d Editor en Jefe de la revista *Acta Médica Peruana*

Sin duda, el acontecimiento más importante en el sector salud durante los dos últimos años ha sido la pandemia COVID-19 que ha tenido efectos devastadores para el Perú no solo en términos de salud, sino también en términos sociales y económicos. A la fecha, en nuestro país se han reportado 2 185 355 infectados, 199 727 fallecidos con una tasa de letalidad de 9.14 %^[1]. A nivel económico se estima que el nivel de pobreza en el Perú para el presente año aumentará a 29.5 %, niveles similares a los años 2011, es decir 10 años de retroceso estimado. La población económicamente activa (PEA) comparada con el año 2019 disminuyó en 23,6 %, que equivale a 1 241 300 personas que han perdido su trabajo formal.^[2] Sin embargo, también nos ha mostrado serias deficiencias al interior del sector salud y nos ha dejado profundas lecciones que necesariamente deben ser analizadas, aprendidas y enfrentadas para construir un futuro más promisorio y eficiente que resguarde adecuadamente la salud de la población peruana en su conjunto.

En la lucha contra la pandemia, el sector salud ha implementado cuatro estrategias importantes: a) promoción y prevención social a través del distanciamiento social, aislamiento de los casos positivos, uso de mascarillas y lavado de manos, b) atención especializada a través del seguimiento epidemiológico y la ampliación de la oferta hospitalaria y de cuidados intensivos, c) fortalecimiento de la atención de salud en el primer nivel mediante la implementación de telemedicina, tele orientación y la conformación de equipos de respuesta rápida y 4) estrategia de inmunización masiva. A la fecha, el 39.15 % de la población ya se encuentra completamente vacunada^[1] y se espera alcanzar la inmunidad de rebaño sin que ello signifique disminuir las estrategias sociales de prevención. Sin embargo, existen nudos críticos importantes cuya identificación es importante para diseñar estrategias más efectivas en el control de la pandemia. Entre ellos se puede mencionar: a) la respuesta de salud estuvo concentrada en las zonas urbanas, en los hospitales y en su capacidad instalada (camas hospitalarias y camas UCI) y no en el espacio social. No se tuvo una estrategia desde el inicio para zonas rurales y se detuvieron las prestaciones en el primer nivel de atención al comienzo de la pandemia, b) saturación de los servicios de salud con disminución del personal de salud en cantidad y calidad, c) débil inclusión de la participación social y comunitaria, d) agravación de los problemas de salud mental en la población con efectos negativos en especial del personal de salud, e) ausencia de una estrategia comunicacional bien planificada para el cambio de comportamiento de la población, f) retroceso en los avances de los principales indicadores de salud como inmunizaciones, salud materna, salud neonatal, salud sexual y reproductiva, anemia, etc, g) postergación de otras intervenciones de salud claves como la prevención y tratamiento del dengue, VIH, TBC, neoplasias y enfermedades crónicas e h) insuficiente presupuesto destinado a salud.^[2]

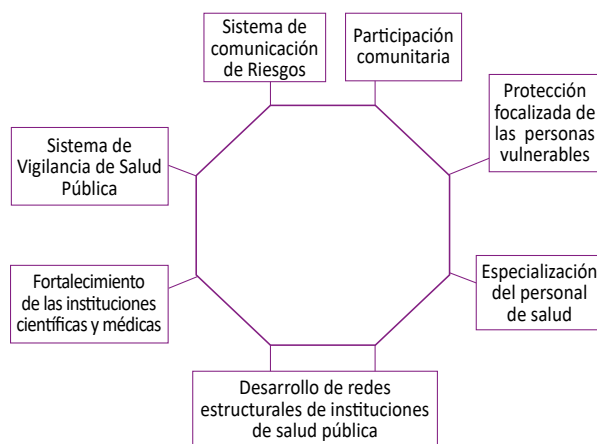


Figura 1: líneas estratégicas de salud pública para la respuesta de la sociedad y del estado frente a pandemias

A nivel internacional, los expertos en salud pública han planteado dos estrategias de control de la pandemia. Una de ellas, mediante la *Great Barrington Declaration* ^[3] que propuso la estrategia de protección enfocada mediante el fomento de la inmunidad de rebaño que permitiera a las personas con mínimo riesgo de muerte, vivir sus vidas con normalidad para alcanzar la inmunidad al virus a través de la infección natural, mientras se desarrollara mayor protección a las personas con mayor riesgo, y la otra estrategia se encuentra formulada en el Consenso Científico sobre la pandemia COVID-19 expresado a través del *John Snow Memorandum* ^[4] que propuso restricciones continuas a corto plazo, para reducir la velocidad de transmisión, la detección rápida de brotes localizados y una respuesta oportuna a través de la búsqueda de casos nuevos, sistemas de rastreo, aislamiento y soporte para que la vida vuelva a ser casi normal sin necesidad de generalizar restricciones.

Algunas conclusiones y líneas estratégicas de salud pública que se pueden formular para mejorar la respuesta de la sociedad y del estado en su conjunto frente a la actual pandemia y otras que pueden sobrevenir en el futuro son: a) la adopción de un sistema de vigilancia de salud pública para la detección temprana de casos y la toma de medidas preventivas, b) el desarrollo de un sistema de comunicación de riesgos. Para ese propósito, el papel de los medios de comunicación resulta fundamental para garantizar que las medidas de salud pública se implementen de manera efectiva y que la población siga los consejos y educación de parte de las autoridades políticas. Esta estrategia implica la comunicación periódica, oportuna y precisa mediante la información creíble y basada en la evidencia científica que sirva para la toma de decisiones acertadas. Para ello es indispensable la colaboración de científicos sociales y expertos en comunicación de riesgos, c) el fomento y fortalecimiento de la participación comunitaria, a través de los comités locales anti-COVID con el apoyo político de los gobiernos locales y la cooperación técnica del ente rector, d) la protección focalizada de las personas vulnerables principalmente las personas de la tercera edad y las que tienen comorbilidades, quienes deben ser protegidas en el ambiente

social y en el entorno familiar para evitar su exposición indebida, d) el fortalecimiento de las instituciones científicas y médicas y la adopción de incentivos médicos para la investigación, la innovación tecnológica y la producción de tecnologías sanitarias para el COVID 19, e) la profesionalización del personal de salud y los médicos epidemiólogos a través de entidades de salud pública y f) el desarrollo de redes estructurales de instituciones de salud pública para la formación de recursos, investigación compartida y cooperación técnica.^[5] En la figura 1 se ilustran las líneas estratégicas de salud pública para la respuesta de la sociedad y el estado frente a las pandemias.

A casi dos años del inicio de la pandemia en nuestro país, es saludable y necesario reflexionar sobre lo actuado a fin de aprender las lecciones de la actual experiencia, situación que aún persiste como riesgo y reto presente ante la amenaza de una tercera ola. Lo expresado en la presente nota editorial busca hacer una crítica constructiva y promover una reflexión en conjunto que nos permita construir un sistema de salud eficiente y un país fortalecido para beneficio de todos nuestros compatriotas en el futuro.

ORCID:

Manuel Castro Baca: <https://orcid.org/0000-0002-9216-5392>

Arturo Villena Pacheco: <https://orcid.org/0000-0003-4159-6253>

Contribución de los autores: MCB y AVP han participado en la concepción y diseño del manuscrito, recolección de información bibliográfica, redacción del manuscrito y revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final. Todos los autores se hacen responsables de los aspectos que integran el manuscrito.

Potencial conflicto de intereses: Los autores no declaran tener conflictos de interés en relación a este artículo. Financiamiento: autofinanciado.

REFERENCIAS

1. Sala Situacional COVID-19 Perú. [Online]. [cited 2021 octubre 14]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
2. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Informe Nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económicas, sociales y en la salud en el Perú; 2020. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/informe-nacional-sobre-el-impacto-del-covid-19-en-las-dimensiones-economicas-social-y-en-salud-en-el-peru>
3. Lenzer J. The Great Barrington Declaration. *BMJ*. 2020; 371:m3908.
4. The John Snow Memorandum. *The Lancet*. 2020; 396(10260): p. 1373-1462.
5. Clemente-Suárez VJ, Navarro-Jiménez E, Moreno-Luna L et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social, Health and Economy. *Sustainability*. 2021; 13(6314).