

CARLOS ROSALES: “LOS SISTEMAS DE SALUD NO VAN A VOLVER A SER LO QUE ERAN ANTES DE LA PANDEMIA”

El asesor regional de la OPS, especialista en sistemas de salud y en recursos humanos en el sector reflexiona en esta entrevista sobre cómo los Estados enfrentaron la pandemia, qué pasó en las Américas y cuál fue el impacto en el personal afectado a la lucha contra la enfermedad

Carlos Rosales es asesor regional de recursos humanos en salud en el área fortalecimiento sistemas y servicios de la Organización Panamericana de la Salud-OPS. Es psicólogo especialista en salud pública materno infantil y doctor en ciencias económicas y empresariales, cuenta con un posdoctorado en gestión de redes de servicios de salud mental y otro en sistemas y servicios de salud.

En diálogo con ISALUD, el docente e investigador explicó qué ha sucedido con los sistemas de salud y los recursos humanos en el contexto de la pandemia y cuáles fueron las consecuencias producidas en la región.

–¿Cómo están enfrentando los sistemas de salud la pandemia en el mundo?

–La pandemia ha desnudado cuál es el grado en el que se encuentran los sistemas de salud. Tenemos como tres grandes tendencias. Aquellos países que tienen buenos sistemas de salud y que han sido capaces de soportar la pandemia, en el sentido que han sostenido acciones y la atención a las personas sin perder de vista el tema del derecho a la salud. El mejor indicador es cómo se ha abordado el tema de las cuarentenas y cómo se ha mejorado el tema de las mortalidades, hubo todo un proceso de buen trabajo que

se refleja en los datos epidemiológicos.

El segundo grupo son aquellos países que tienen buenos sistemas, pero que están acompañados de un proceso de deterioro, producto de dos cuestiones: por el abandono del Estado o por la privatización de los servicios. En ese sentido, podemos ver los casos de Chile o Brasil en donde hay un abandono del Estado a la atención de la población, a partir de la llegada de Bolsonaro.

En otros países el deterioro era marcado y simplemente la pandemia lo desnudó, como es el caso de Ecuador, Perú, El Salvador y Guatemala. Básicamente, en la región los sistemas de una u otra manera han tenido que asumir muchas de las funciones. Esto no es casual, tiene que ver con que el continente americano sigue siendo el más desigual. Cuando uno analiza el panorama mundial, la región de las Américas es la que más está reportando



“LOS SISTEMAS DE SALUD SON COMO UN AVIÓN EN MARCHA, VOS NO PODÉS PARARLO SIMPLEMENTE PARA ATENDER LA PANDEMIA. TENÉS QUE SEGUIR ATENDIENDO TODAS LAS MORBILIDADES PREVIAS QUE TENÍAN LAS PERSONAS. EL SISTEMA DE SALUD DEBE SEGUIR ATENDIENDO TODAS LAS PRESTACIONES DE SALUD QUE LA POBLACIÓN REQUIERE DESDE ANTES DE LA PANDEMIA”

casos y mortalidad. En el caso de Europa, uno podría decir que la pandemia sorprendió a los sistemas de salud y hubo una alta mortalidad inicial en aquellos lugares donde no pensaron que iban a ser fuentes de un brote importante, pero que terminaron siendo el talón de Aquiles.

Cuando inició la pandemia, nadie tenía claro cómo tratar esta enfermedad. Cuando llegó a América, por lo menos ya había un conocimiento de cuáles eran algunos caminos terapéuticos para enfrentarla.

–¿Qué cambios en los procesos y los recursos pueden observarse?

–Vamos a dejar en claro que la prestación de servicios de salud es un proceso que se da por una persona a otra persona. No se tiene que trabajar en el retiro de la prestación, sino en la protección del trabajador para que se lleve a cabo esa prestación de manera adecuada. Sin embargo, hay que descartar que hubo un alto nivel de contagio en el personal

de primera línea que tiene que prestar esos servicios de salud a la población. Esto está relacionado con la falta de protección de los trabajadores.

Hay casos bien interesantes. Por ejemplo, un gran grupo de trabajadores se contagió sobre todo en el ingreso de pacientes, es decir, en la primera puerta de entrada de las personas. Inicialmente se pensaba que el que tenía que protegerse más era solamente el profesional que está en la atención clínica. La verdad es que los datos nos están indicando que el personal administrativo, enfermería y el trabajador de la atención primaria han tenido un alto nivel de contagio. En Costa Rica, donde me encuentro, las personas que más se contagiaron fueron las enfermeras, los trabajadores administrativos y los técnicos en atención primaria. Todo aquel personal de salud que no es esencial pasó a realizar muchas tareas por medio del teletrabajo.

El otro fenómeno interesante es que la demanda de atención en salud mental creció significati-

vamente entre los trabajadores de la salud. En el marco de la pandemia se comenzó a generar un miedo al contagio, el trauma de enfrentar cotidianamente la muerte de pacientes junto con el estrés de estar en esa situación y trabajar intensivamente. Además, en ocasiones, se produjo un rechazo por parte de la gente a que esa persona esté inserta en una población.

Muchos países han tenido y están teniendo que organizar toda una serie de intervenciones psicosociales y psiquiátricas destinadas al personal de salud para trabajar sobre la depresión y ansiedad. Obviamente hubo casos extremos como en Italia y España en donde hubo hasta suicidios de trabajadores de la salud ante esta situación. Es un tema complicado.

–Quedaron descuidados...

–Exactamente. Eso es algo que definitivamente está generando mucha ansiedad. Nosotros tanto desde ISALUD, la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Uni-

versidad Nacional de Córdoba (UNC), y la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, hemos estado trabajando sobre la gestión del trabajo, salud y seguridad de los trabajadores.

Compartimos experiencias de Francia, España, Argentina, Perú y la verdad es que la situación es la misma en el tema de la salud de los trabajadores. Nadie queda exento de esto, lo que cambia es la calidad de la respuesta que se da desde la organización de los sistemas. No todos los sistemas son resilientes a una situación de pandemia.

El otro tema es que los sistemas de salud no van a ser iguales después de la pandemia por una sencilla razón, las consecuencias en términos de comorbilidades asociadas por el Covid van a quedar y las secuelas de esta enfermedad en las personas van a tener una cronicidad diferente a la que tenían antes de la pandemia. Hay muchas consecuencias en términos de salud.

-¿Cuál fue el impacto en América latina en particular?

-El grado de desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud es lo que ha indicado las diferentes posibilidades de resolver o atender esta situación. Esto tampoco está desligado del desarrollo del sector económico. Por ejemplo, cuando se declara la cuarentena en un país como Costa Rica donde un 60% de trabajo está vinculado al sector público y hay un nivel de formalización del trabajo de casi el 90%,

no genera un impacto económico tan grande en el empleo. En Perú, el empleo informal alcanza más del 50% y eso llevó a que el nivel de contagio no parara con el decreto de la cuarentena, sino que se incrementó. La gente si no trabaja, no recauda y, por lo tanto, no come. Eso generó un impacto importante tanto en Perú como en Ecuador, sobre todo en la zona de Guayaquil.

Hay una relación directa entre el grado de desarrollo económico de un país y el desarrollo del sistema, dependiendo de estas dos variables la relación salud-economía genera mayor resiliencia de un sistema o no. Ahora, tampoco es cierto que países como los nuestros de América latina tienen una capacidad de soportar mucho tiempo una inactividad productiva importante. Después de más de seis meses de cuarentena, como es el caso de Argentina, empieza a resentir el sistema de salud la necesidad de empezar a abrir la economía, sabiendo que hay que regular esa actividad para no generar mayor presión en los servicios de salud. Si todos nos enfermamos al mis-

“INICIALMENTE SE PENSABA QUE EL QUE TENÍA QUE PROTEGERSE MÁS ERA SOLAMENTE EL PROFESIONAL QUE ESTÁ EN LA ATENCIÓN CLÍNICA. LA VERDAD ES QUE LOS DATOS NOS ESTÁN INDICANDO QUE EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, ENFERMERÍA Y EL TRABAJADOR DE LA ATENCIÓN PRIMARIA HAN TENIDO UN ALTO NIVEL DE CONTAGIO”

mo tiempo, la mortalidad se dispararía exponencialmente.

-Se generan ciertos dilemas entre la economía y la salud

-Es difícil encontrar un equilibrio. Yo creo que hay varias cuestiones, lo primero es no renunciar a que el tema de la salud es importante. Si no se logra una armonía en la gestión de la pandemia, en términos de salud, es imposible abrir una economía al 100% porque el impacto definitivo va a generar mayor deterioro en lo económico.

Hay que regular estas dos tensiones, pero eso implica una mayor participación de todos los sectores en las transiciones de tal manera que haya un empoderamiento de toda la sociedad para que trabajen conjuntamente. Uno de los grandes problemas en este momento es cómo establecer el diálogo entre el sector productivo, económico, salud y el entendimiento de la propia población.

En este momento uno encuentra que hay una población que está indignada, reclamando libertades, diciendo que hay que salir a vivir normalmente y otra que planea que eso es irresponsable. Ahora, el discurso de que hay que seguir en cuarentena depende también de cómo lo haces, si tenés los recursos económicos para soportar esa situación o si el estado genera una serie de factores protectores o subsidios para que la población pueda sostener esa situación. Lo que está claro es que la crisis nos va a llevar a todos a una recesión económica

importante. La caída del producto bruto interno ha sido impresionante y probablemente estamos teniendo un retroceso de 30 años en el desarrollo económico de la región.

—¿Qué pasa con los recursos humanos, en cuanto a disponibilidad y preparación?

-En cuanto a los recursos humanos hay un problema estructural que tiene que ver con la dotación y la distribución del personal. La dotación se refiere a contar con el número adecuado de todas las profesiones necesarias para poder organizar los equipos de trabajo. La distribución se refiere a la cantidad de recursos disponibles en los diferentes espacios geográficos.

En la mayoría de los países, Argentina incluida, esa distribución y dotación no es equitativa, seguimos teniendo deudas. Tenemos más médicos que enfermeras y eso debería ser al revés. Tenemos una concentración de médicos, por ejemplo, en Capital Federal, que es totalmente absurda comparada con Jujuy, Tucumán o La Rioja.

Eso es un tema estructural de los recursos humanos en casi toda la región de las Américas. Por eso, desde hace tres décadas desde la OPS se han generado estrategias que básicamente intentan llamar la atención de la necesidad de contar con el personal adecuado en el lugar adecuado.

Esto en el marco de la pandemia ha surgido como un gran problema porque este déficit en la distribución y composición nos ha



Imagen de archivo

“OTRO FENÓMENO INTERESANTE ES QUE LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL CRECIÓ SIGNIFICATIVAMENTE ENTRE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. EN EL MARCO DE LA PANDEMIA SE COMENZÓ A GENERAR UN MIEDO AL CONTAGIO, EL TRAUMA DE ENFRENTAR COTIDIANAMENTE LA MUERTE DE PACIENTES JUNTO CON EL ESTRÉS DE ESTAR EN ESA SITUACIÓN Y TRABAJAR INTENSIVAMENTE”

llevado a salir a conseguir más recursos humanos para poder atender a una situación deficitaria previa.

Cuando se inició la pandemia generalmente los sistemas de salud intentaron generar una cantidad de capacidad resolutive fundamentalmente a nivel hospitalario y a nivel de las unidades de cuidado intensivo. Eso está bien a la hora de pensar en resolver la situación de salud en el corto plazo. Pero, la pregunta que todos nos hacemos es hasta dónde eso no va a afectar también el desarrollo de un primer nivel de atención.

La pandemia va a dejar secuelas de salud importantes que tienen que ser atendidas en un primer nivel de atención que, en este momento, no está siendo atendido de la misma manera que las unidades de cuidado intensivo y de atención hospitalaria. En este sentido, hay una tensión de hasta dónde trabajar fortaleciendo solamente la atención hospitalaria y hasta dónde empezar a trabajar fuertemente la atención comunitaria y la atención primaria de salud. Digo esto porque una de las cuestiones que se están planteando como eje de trabajo es fortalecer el primer nivel a través de la vigilancia activa comunitaria.

Este no es un modelo nuevo. Cuba ha trabajado fuertemente lo que llaman el pesquisaje activo, en el que sacan a todo su personal de primer nivel e incluso a los estudiantes de medicina a buscar casos, a hacer una vigilancia activa a nivel comunitario para lograr prevenir y controlar el contagio.

En el caso argentino, la verdad que no podemos hablar de un sistema de salud único. Tenemos 24 provincias y cada una es un estado en sí mismo. Todos los sistemas son desiguales, porque hay inequidades importantes en términos de presupuestos, de acceso a la salud y de organización de los sistemas. El impacto que tiene la pandemia en Capital Federal no es el mismo que en la provincia de Buenos Aires o en Jujuy.

En un primer momento, el contagio estuvo supeditado funda-

mentalmente al gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hoy es difícil hablar de una sola estrategia de salud para controlar los contagios y lograr tener una misma distribución del personal para organizar esa respuesta.

Los sistemas de salud son como un avión en marcha, vos no podés pararlo simplemente para atender la pandemia. Tenés que seguir atendiendo todas las morbilidades previas que tenían las personas. El sistema de salud debe seguir atendiendo todas las prestaciones de salud que la población requiere desde antes de la pandemia. Esto significa que hay que organizar adecuadamente las prestaciones de servicios.

En ese sentido, muchos países han definido que a los enfermos crónicos se los atiende a través de telemedicina o atención telefónica. Se los atiende a distancia por dos razones: aumenta la productividad a la hora de poder manejarlo a través de un medio virtual y no exponés al paciente a otro contagio. Esto ha empujado a los sistemas a que tengan que asumir casi todas las metodologías virtuales para poder atender. Se han generado toda una serie de mecanismos que estaban presentes, pero que todavía transitaban periodos de prueba. Esta situación las ha empujado a ser usadas de manera inmediata.

La pandemia está generando nuevas patologías. Según la Organización Internacional del Trabajo, tenemos unos 1600 millones de trabajadores de economía informal. Estos trabajadores dejaron de percibir un ingreso mediana-

“LO IMPORTANTE ES QUE LA PANDEMIA NO DEBERÍA POLITIZARSE, TENDRÍA QUE MANEJARSE DE UNA MANERA PURAMENTE CIENTÍFICA. ESTO GENERÓ UNA TENSIÓN FUERTÍSIMA EN ALGUNOS PAÍSES. CUANDO SE POLITIZA SE PIERDE LA SOLIDARIDAD DE LAS ACCIONES Y ESO ES IMPORTANTE TENERLO EN CUENTA”

mente adecuado, eso está generando una presión muy fuerte en términos de asistencia sanitaria. Además, implica el sufrimiento de una masa de gente que requiere de atención sanitaria y que los sistemas no necesariamente son capaces de soportarlo en términos de prestaciones.

—¿Qué buenas prácticas o experiencias en el mundo se pueden mencionar? ¿Qué aprendizajes está dejando esta situación?

-Hay buenas y malas experiencias en todas partes, pero en general una de las cuestiones más importantes a destacar es que hay un fenómeno de aprendizaje de todos los días. Esto tiene que ver precisamente con la práctica cotidiana. Por ejemplo, uno de los temas principales es la necesidad de cuidar al personal, porque si no se los cuida no hay atención de salud. En un corto tiempo, casi todos los países han generado estrategias de programas de atención a la salud de los trabajadores de la salud y de asistencia económica. La salud no solo entendida como su salud

mental o su protección personal, sino en términos de darles tiempo de descanso, de descompresión y contención grupal. Ese es un campo en el que se ha avanzado mucho. Además, yo creo que hay un rápido aprendizaje y en este campo podría decirse que hubo una solidaridad importante. El avance de los diferentes tratamientos ha circulado casi de manera inmediata en todos los países.

Lo importante es que la pandemia no debería politizarse, tendría que manejarse de una manera puramente científica. Esto generó una tensión fuertísima en algunos países. Cuando se politiza se pierde la solidaridad de las acciones y eso es importante tenerlo en cuenta.

Por otra parte, podemos destacar el proceso acelerado de transformación digital del trabajo. Esto que estaba planteado como un proceso de varios años, con el advenimiento de la pandemia todo el mundo, o por lo menos un gran porcentaje de la población, comenzó a teletrabajar. Este es un tema que dará mucho que hablar en el futuro porque se está convirtiendo en un proceso de transformación de la práctica que va a generar cambios a nivel cultural. Si te das cuenta con el tema del teletrabajo todo el mundo extendió su horario laboral. Ahora en cualquier actividad en la que estés en familia todos están viendo su celular contestando un mensaje por WhatsApp, se inundaron de trabajo los ámbitos personales y familiares. Esto está generando todo un cambio. 