

Covid-19 y la equidad en materia de salud - El momento de pensar a lo grande.

Ignacio Fernández Vidaurreta (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

ENLACE REVISTA ORIGINAL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706955/>

La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto la magnitud de las desigualdades en materia de salud de los Estados Unidos, que la Organización Mundial de la Salud define como "diferencias evitables, injustas o remediables". También se ha puesto de relieve el racismo estructural, en el que instituciones, costumbres, prácticas y políticas asignan recursos y oportunidades de forma diferente, aumentando la desigualdad entre los grupos raciales. Las tasas de mortalidad de Covid-19 son más del doble en la población negra, latina e indígena que en las poblaciones blancas, datos que revelan un fuerte componente socio-económico. La pandemia ha demostrado que nuestra respuesta de salud pública no puede divorciarse de la política pública: desde la administración de programas federales y estatales, a ordenanzas locales.

Es difícil que la gente se adhiera a las normas de distanciamiento social cuando eso puede significar dejar sin cubrir sus necesidades básicas. Se estima que, debido a la actual pandemia, uno de cada cuatro trabajadores en EEUU ha perdido su empleo. Las ejecuciones hipotecarias y los desalojos amenazan con alcanzar niveles récord y la prevalencia de la inseguridad alimentaria se ha triplicado. Los recortes obligados en materia de salud tendrán efectos perjudiciales graves: la reducción de inversiones en salud pública, el abandono de los programas estatales que abordan las necesidades básicas y el fomento de los despidos en el sector público, que frenan la recuperación económica.

Cuando se exponen al mismo virus, los negros, latinos e indígenas americanos tienen enfermedades más graves y una mortalidad más alta que los americanos blancos. Ante estas disparidades se necesita con urgencia una mayor inversión en hospitales y clínicas que atiendan a las comunidades marginadas. Pero la atención clínica por sí sola no puede compensar toda una vida de desventajas acumuladas, ni dismantelar las estructuras que perpetúan las desigualdades en materia de salud. Para lograr la equidad se debe ir más allá del sistema de atención y pensar en grande. Un cambio en las políticas sociales en algunos puntos clave podría hacer avanzar tanto en la equidad sanitaria, como en la respuesta al Covid-19.

En primer lugar, se propone establecer un ingreso alimentario universal. La inseguridad alimentaria afecta de manera desproporcionada a los grupos de minorías raciales y étnicas, a las personas con ingresos más bajos y a las comunidades rurales.

Un sistema de seguro de desempleo más sólido haría que los trabajadores se sintieran menos presionados a aceptar condiciones de trabajo peligrosas o injustas. Las condiciones de trabajo varían sustancialmente según la raza y el origen étnico, y el empleo precario, los bajos salarios y la falta de beneficios pueden anular los esfuerzos de control de la pandemia.

La pandemia de Covid-19 no afecta a todos por igual. Los mismos patrones de poder, privilegio y desigualdad que recorren la vida americana se manifiestan en esta crisis de salud. Sin embargo, todos los

estadounidenses son vulnerables al Covid-19. Este hecho debería inspirar valores de acción colectiva, solidaridad y universalidad. Si se quiere tomar en serio la ecuación de la salud, ahora es el momento de pensar a lo grande.