

## La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018

COVID-19 and the social health determinants. Alma Ata y Astana  
Declarations

Marta Naípe Delgado<sup>1\*,\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9547-6789>

Idalmis Salabert Tortoló<sup>1,\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1735-1977>

Judit Martínez Abreu<sup>1,\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3184-7872>

José Claro Prince<sup>1,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8697-6471>

Elizabeth Medina Tápanes<sup>1,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4951-4144>

Diana Alicia Vargas Carnot<sup>1,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7081-6182>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

\* Autor de la correspondencia: [naidel.mtz@infomed.sld.cu](mailto:naidel.mtz@infomed.sld.cu)

Recibido: 11/10/2020

Aceptado: 11/10/2020

La COVID- 19 enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud el 30 de enero del 2020 como una emergencia sanitaria de preocupación internacional, dado el impacto que el virus podría tener, hasta el dos de mayo cuenta en su haber con 3 307 600 personas diagnosticadas con dicha enfermedad.

En el mundo actual, signado por la globalización y la hegemonía imperialista que pretende apoderarse del mundo, existe una población que vive en condiciones insalubres, sin acceso a agua potable, viviendas, alimentos, educación y salud; las tasas de mortalidad bruta, infantil, materna, son elevadas y sus esperanzas de vida no llegan a los cincuenta años de edad.

Todo esto rebasa el concepto de determinantes sociales de salud expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que describe los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto, donde se conciben los determinantes estructurales, las causas de las causas y las condiciones de vida, que son motivo de gran parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada uno de ellos.

Los determinantes sociales de la salud se sitúan en la enfermedad COVID-19, desde lo estructural en la no existencia en todos los países de un sistema de salud único, en la falta de unidades, servicios y recursos asistenciales, en las inequidades y desigualdades para acceder a la atención médica.

En lo intermedio están las condiciones de vida, la pobreza, el hambre, el desempleo, lo que conlleva a un estilo de vida deplorable.

Como se puede ver en las informaciones sistemáticas sobre la COVID- 19 países desarrollados, sin un sistema único de salud, con desigualdades e inequidades, las poblaciones tienen una alta tasa de enfermos y fallecidos, así como los países subdesarrollados, que por su condición no han logrado el desarrollo de la atención a la salud.

Todos tienen en común, el no cumplimiento de los planteamientos de las Declaraciones de Alma Atá 1978 con el objetivo de Salud para Todos en el Año 2000, donde se expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, pilar fundamental para combatir esta pandemia.

Tampoco se cumplieron los acuerdos de Astaná, Kazajistán 2018, objetivos que Cuba tiene cumplidos y que con los principios del sistema de salud cubano ( carácter estatal y social de la medicina en Cuba, accesibilidad y gratuidad de los servicios, orientación profiláctica, aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica, participación de la población, el internacionalismo y la colaboración, integración y desarrollo planificado, centralización normativa y descentralización ejecutiva).<sup>(1-3)</sup>

Según la OMS, la Dra. Margaret Chan, en la presentación del informe en Almaty (Kazajstán) refirió: «Un mundo que presente importantes desequilibrios en materia de salud no es estable, ni es seguro.»

En un análisis de amplio alcance, hoy se pone de manifiesto llamativas inequidades de los resultados sanitarios, el acceso a la atención y los pagos que deben efectuarse para recibirla. Las diferencias entre la esperanza de vida de los más ricos y los más pobres superan ahora los 40 años. De los 136 millones de mujeres que se estima que darán a luz este año, unos 58 millones no recibirán atención médica de ningún tipo durante el parto y el postparto, lo que pone en peligro sus vidas y las de sus hijos.

A escala mundial, el gasto anual de los gobiernos en salud varía entre unos escasos US\$ 20 por persona hasta más de US\$ 6000 y por encima de 8 000 en la COVID. Unos 5 600 millones de personas de países de ingresos bajos y medianos tienen que pagar directamente de sus bolsillos más de la mitad de la atención de salud que reciben.

Dado el aumento de los costos de la atención de salud y el desbaratamiento de los sistemas de protección financiera, el gasto personal en salud hunde cada año a más de 100 millones de personas por debajo de la línea de pobreza.

Generalmente, el proceso de salud – enfermedad poblacional se expresa de acuerdo al momento histórico, las corrientes de pensamiento y el sistema socioeconómico imperante. En la actualidad existe una tendencia a profundizar en el estudio de todos los elementos que determinan la salud como un producto social. La atención sanitaria hoy en la mayoría de los países, responde a un enfoque predominantemente biologicista. Es por ello que cualquier política, estrategia o meta en función de lograr o mantener salud, debe dirigirse hacia los determinantes sociales de salud.

La atención primaria de salud tiene la misión de alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social en personas, familias y comunidades, con una amplia participación de actores sociales, tanto intra como extra sectoriales, a través de acciones, entre ellas, la promoción y prevención, donde están establecidos diferentes programas, con un factor fundamental para su desarrollo: la comunicación.<sup>(4)</sup>

Esta implica para los actores intrasectoriales (médico, enfermera de la familia y el resto del grupo básico de trabajo) la necesidad de tomar medidas para alcanzar el desarrollo y habilidades necesarias en los aspectos de las formas, niveles y vías de comunicación, que coadyuvarán con el nivel de influencia que ejercen en las personas, las familias y las comunidades al logro de educar, informar, convencer y explicar sobre comportamientos individuales y sociales saludables. Estos comportamientos proporcionan a las personas, familias y comunidades las ventajas y elementos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades, además del alcance de objetivos, metas y aspiraciones del resto de las organizaciones, sectores e instituciones que inciden en la salud y la calidad de vida.<sup>(5)</sup>

Se está afrontando esta pandemia desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación en el territorio nacional y otros países del mundo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiñones, Juan Carlos González. Reflexiones sobre la Declaración de Astaná. *Carta Comunitaria*, 2019, vol. 27, no 150, p. 16-24. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/394>
2. Kumanan Rasanathana & Tim G Evansb Primary health care, the Declaration of Astana and COVID-19 Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/11/20-252932.pdf>
3. Giovanella A, Lígia, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de saúde publica*, 2019, vol. 35, p. e00012219. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n3/e00012219/>
4. Martínez Abreu J, Gispert Abreu Ed, Castell-Florit Serrate P, Alfonso Pacheco CL, Diago Trasancos H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2014 [citado 2020 Nov 12]; 36(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1132>
5. Naípe Delgado M, Estopiñan García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2016 [citado 2020 Nov 12]; 38(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1738>

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

\*\* Marta Naípe Delgado. Autora principal de la investigación.

\*\*\* Idalmis Salabert Tortoló. Idea principal y redacción del artículo

\*\*\*\* Judit Martínez Abreu Participó en la redacción del artículo y búsqueda de la bibliografía.

\*\*\*\*\* José Claro Prince Participo en la redacción del artículo

\*\*\*\*\* Elizabeth Medina Tápanes Participó en la redacción del artículo

\*\*\*\*\* Diana Alicia Vargas Carnot. Participó en la redacción del artículo

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Naípe Delgado M, Salabert Tortoló I, Martínez Abreu J, et al. La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 42(5). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4184/4946>