

**Sistemas de Salud y respuesta a una pandemia en América Latina: lecciones para los debates sobre el acuerdo mundial sobre la respuesta frente a las pandemias. Enero 19; 2021**

## **Gestión de la pandemia de COVID-19 y participación social en los sistemas de salud. Otra mirada. Más profunda**

Asociación Latinoamericana de Medicina Social -ALAMES-

*La prisa lleva maravilla y lleva error  
Pero viajamos sobre rueda encabritada  
He despertado en el ojo del ciclón  
Cuento millones de agujeros en el alma*

Silvio Rodríguez Domínguez  
(Canto Arena, 1975)

### **Resumen**

Se destaca la importancia de incluir normativas y directrices en los acuerdos sobre la respuesta a las pandemias que promuevan espacios y oportunidades para la participación social entendida como la capacidad de las organizaciones sociales de comunidades y trabajadores de poder ser parte de las decisiones y de la gestión de la ejecución de esas decisiones como garantía de que las respuestas se correspondan con las necesidades de la sociedad y de la población, al mismo tiempo que cumplen con las regulaciones establecidas. Se exponen los elementos generales de la gestión de la pandemia comunes a los países de Latinoamérica y el Caribe identificando cuatro fases: la de las restricciones, la apertura económica y relajamiento de las restricciones, la de la vacunación y la del contagio para alcanzar la inmunidad de rebaño, tomando como base la clasificación de las intervenciones en tres grupos: las de prevención de próximas pandemias, las del control de la pandemia actual y las inapropiadas, y el predominio de una sobre las otras. Se describe y mapea la participación social que se ha promovido desde los gobiernos en el contexto de las fases de gestión de la pandemia y se evidencia que esta ha tenido un perfil de participación muy limitado donde predomina el actor pasivo. Se afirma que esto es consecuencia obligada de dos elementos estructurales, aunque de diferentes dimensiones: la necesidad del gobierno y el sector empresarial de retomar los procesos sobre los cuales se reproducen las estrategias de valorización del capital, expresada en la consigna de “volver a la normalidad”, por un lado, y en el saber en salud predominante que se sustenta en el concepto de salud como ausencia de enfermedad, determinada biológicamente o por conductas individuales, centrada en la reparación del daño y que considera a la autoridad sanitaria o al mercado como el actor responsable de las intervenciones en salud.

### **Resumo**

Ressalta-se a importância de incluir normas e diretrizes nos acordos de resposta às pandemias que promovam espaços e oportunidades de participação social, entendida como a capacidade das organizações sociais das comunidades e dos trabalhadores poderem fazer parte das decisões e da gestão dos a execução dessas decisões como garantia de que as respostas correspondem às necessidades da sociedade e da população, ao mesmo tempo em que cumprem as normas estabelecidas. São apresentados os elementos gerais da gestão da pandemia comuns aos países da América Latina e do Caribe, identificando quatro fases: a fase de restrições, a abertura econômica e relaxamento das restrições, a fase de vacinação e a fase de contágio para alcançar imunidade. com base na classificação das intervenções em três grupos: prevenção de pandemias futuras, controle da pandemia atual e

intervenciones inadecuadas, e a predominancia de una sobre as demais. A participacion social que vem sendo promovida pelos governos no contexto das fases de gestao da pandemia e descrita e mapeada, e fica evidente que tem tido um perfil de participacion muito limitado onde predomina o ator passivo. Afirma-se que isso e consecuencia obrigatoria de dois elementos estruturais, embora de dimensoes diferentes: a necessidade de o governo e o setor empresarial retomarem os procesos nos quais se reproduzem as estrategias de valorizacion do capital, expressas no slogan de "retorno a normalidade". ", por um lado, e no conocimiento predominante em saude que se baseia no concepto de saude como ausencia de enfermedad, determinada biologicamente ou por comportamientos individuales, voltado para a reparacion do dano e que considera a autoridad sanitaria ou o mercado como o ator responsable pelas intervenciones em saude.

## **Introducción**

Es evidente de que de continuar como vamos, viviremos bajo la amenaza de una nueva pandemia, sea el mismo COVID-19 o por otra especie biológica. La situación sanitaria que aún padecemos, puso al descubierto la fragilidad de la vida y de nuestras sociedades, así como una limitada capacidad de respuesta de los países al tener que debatirse entre la salud del mercado y la salud de la población ante un problema que poco se entendía sobre su comportamiento y en un escenario con importantes desigualdades sociales crecientes.

Es como si de repente, abriéramos los ojos y descubrimos que vamos montados en uno de los cuatro jinetes del apocalipsis, el del ciclo de las pandemias (Breilh, 2020), manifestación directa de la crisis civilizatoria, que implica una crisis de una manera de vivir (León, 2021) en que nos desenvolvemos como sociedad.

El problema del COVID-19 es complejo. La causalidad en relación con el tema de las deficiencias en lo que a gestión de la pandemia se refiere es por igual complejo. Si se pretende mejorar las capacidades de los países para gestionar la presente pandemia y las próximas por venir, es necesario modificar de forma sustancial lo que ha determinado las debilidades y dificultades que se han evidenciado, ya sea si se pretende pautar el accionar ante estas situaciones o se prefiera mejorar los elementos normativos existentes.

Si partimos del mismo saber y el mismo hacer, y decimos que solo basta corregir y no errar y que, para ello, es suficiente establecer nuevas y mejores normativas, algo mejorará, sin duda, pero lejos quedaremos de dar con la solución. De ahí el porqué de la mirada diferente y profunda.

Las sociedades siguen su propia lógica de reproducción tras su desarrollo y legitimidad, tras el objetivo de satisfacer las necesidades de los grupos sociales que las dirigen. Lo que ha producido esta pandemia, lo que dificulta o impide su control y que, a la vez, nos genera nuevas amenazas de nuevas pandemias, son manifestaciones de esas lógicas de reproducción social que determina las formas concretas en que nos relacionamos con la naturaleza y entre los grupos humanos.

De ahí que la teoría de los problemas de salud, los enfoques, las intervenciones a priorizar y hasta las formas de participación social se correspondan con la lógica de reproducción de la sociedad y de los intereses de quienes la dirigen en contraposición de quienes se les resisten. Por tanto, el

tema a tratar es de orden político, se trata del ejercicio del poder, tal y como lo expresara la OMS en el tema de los determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2011), poder para decidir la organización y funcionamiento de la sociedad, agregamos.

Pautar el accionar de los gobiernos ante situaciones de pandemia y que estos respondan de forma obediente, es una ilusión que se evidenciará con facilidad en el momento que esas pautas limiten su accionar o se contrapongan a sus intereses. Por tanto, no basta con ello. Es necesario incluir otro actor social. Es necesario dar participación a las poblaciones, con sus mosaicos de clases y grupos sociales, quienes pagan con su vida incluso, las decisiones o no decisiones de quienes les gobiernan.

De ahí por qué ALAMES subraya el tema de la participación social en los sistemas de salud, como garantes de que los objetivos colectivos podrán ser tomados en cuenta, no los del mercado ni los de la lógica burocrática, y, además, se cumplan con los acuerdos que en ese sentido se definan entre gobiernos y la población. El propósito es destacar la necesidad de que cualquier nueva regulación o normativa deberá sustentarse en la generación de espacios y oportunidades para la participación consciente e informada de la población como sujetos sociales, más allá de ejercer una veeduría.

### **Algunos elementos conceptuales y metodológicos**

Se concibió como gestión de la pandemia las acciones de los gobiernos orientadas a impactar en dos situaciones: el control de la actual pandemia y la prevención de otra situación similar. Las primeras incluyen las intervenciones destinadas a contener la circulación del patógeno (medidas de aislamiento, medidas sanitarias colectivas, restricción de actividades y de circulación, detección y aislamiento de casos y contactos) y las que se desarrollan para mejorar la capacidad de los servicios de vacunación y atención a los casos.

En las de prevención de próximas pandemias se refieren a las que se orientan a impactar en la determinación social de la pandemia actual y otras por venir (controles sobre la actividad extractiva y agroalimentaria y el desarrollo de políticas públicas integrales que promuevan la inclusión social y la equidad que impacten de forma efectiva en la desigualdad social incluyendo impactar en la mercantilización de la salud).

Se identifican otras acciones, las que se clasifican como impropias. Se corresponde con acciones de los gobiernos tendentes a otorgar beneficios injustos a grupos sociales o al propio gobierno (corrupción, beneficios a actores privados, proselitismo) y con las decisiones equivocadas, mal fundamentadas o abusivas (negacionismo, información sin evidencia, aprobación de protocolos de atención sin aval, acaparamiento de recursos, agresiones y represión).

El tema de la participación social se menciona desde hace mucho tiempo. Incluso se destaca en la declaración de Alma Ata (Organización Mundial de la Salud, 2011). Pero, pocas veces se ha interpretado y abordado de una misma forma. Para lo que nos convoca, limitamos su abordaje

a dos aspectos: quien es el convocado a participar en la gestión de la pandemia y para qué es convocado.

Dejamos por fuera, a pesar de su importancia, por razones de espacio, lo relativo a otra forma de participación, la auto convocatoria. El conjunto de intervenciones y de formas de participación, orquestadas y gestionadas por grupos poblacionales diversos como: las protestas y otras formas de resistencia, la presentación de propuestas o aportes, el desarrollo de alternativas de gestión autónoma, las que, por un lado, destacan la capacidad de la población en general y del movimiento social en particular de convertirse en arquitecto de sus vidas, mientras que, por otro lado, son el reflejo de situaciones de deslegitimidad de las instituciones de gobierno por confrontaciones con las medidas tomadas o por su ausencia en la búsqueda de solución a los problemas de la colectividad.

La información para el análisis de la gestión y la participación social en la pandemia, se fundamentó en los repositorios e informes de instituciones como la CEPAL, la OCDE y otras, así como en las informaciones dadas por los ALAMES país sobre la base de un cuestionario de auto llenado creado para esos fines, más una que otra fuente bibliográfica adicional.

### **La situación observada**

En sentido general, la gestión de la pandemia por parte de los gobiernos, casi exclusivamente, está centrada en lograr el control de la pandemia actual. La intención, casi exclusiva, ha sido la contención epidemiológica enfocada en sí misma, sin abordar, incluso, las situaciones sociales que dificultan su ejercicio.

El acta de nacimiento de la presente pandemia lo es el accionar depredador de la industria multinacional que crea y recrea relaciones ecológicas nuevas y malsanas que nos exponen a nuevos riesgos a la salud colectiva, destruyen el activo natural de países y regiones, se apoderan de terrenos colectivos, rompen con saberes y prácticas culturales, desplazan y empobrecen poblaciones. Sin embargo, esto no es señalado por ninguno de los países y, mucho menos, se plantean acciones para pautar su accionar, ni siquiera a largo plazo.

Pese a que se ha señalado que la desigualdad social dificulta la gestión de la pandemia (Victorio, Selig, & Tejada, 2020) y que resta impacto en las medidas restrictivas como el distanciamiento social, quédate en casa y el uso de las mascarillas (OCDE, 2020), no se identifican evidencias de que los gobiernos se enfocaran en el desarrollo de políticas públicas que promuevan la inclusión social y resten desigualdad. Por el contrario, fueron sustituidas por un conjunto de políticas sociales a corto plazo para mitigar los efectos económicos de la pandemia en la población sobre la base de suspensión o prórroga de pagos por servicios, impuestos o deudas, el congelamiento de tarifas y otras medidas para garantizar el acceso a servicios básicos, la transferencia de efectivos y las transferencias de bienes y servicios dirigidos a poblaciones excluidas o en riesgo de quedar excluidas del mercado (CEPAL, 2021).

La pandemia ha demostrado las debilidades del sistema de salud y expone la necesidad de transformarlo (CEPAL / OPS, 2021) o, por lo menos, rediseñarlos (La Forgia, Correa, & Lambert, 2020). Sin embargo, las medidas implementadas por las autoridades sanitarias se centran en ampliar los servicios de reparación de la salud en desmedro del desarrollo de la capacidad del sistema de salud, considerado como sinónimo de sistema de atención, de promover y de proteger la salud, perpetuando el modelo médico hegemónico (Fernández, Marín, & Yubel, 2021) (Menéndez, 2020) incluso retrocediendo en el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud, entendida por muchos como el accionar del primer nivel de atención, y fortaleciendo la atención en complejos y especializados centros de salud, a la vez que persiste la suplantación del enfoque de salud colectiva por el enfoque clínico (Foro Ciudadano, 2020), mientras que la epidemiología insiste en el uso de las variables de persona, lugar y tiempo sin superar una visión descriptiva a través del análisis de la frecuencia de los casos, las hospitalizaciones y las defunciones, así como su distribución según edad, sexo, edad o comorbilidades (Center for Systems Science and Engineering; Johns Hopkins University, 2022).

La gestión de la pandemia en materia de salud colectiva, en la mayoría de los países de la región, se ha desarrollado a través de varias etapas, que no es que se sustituyen, sino que se integran, pero se configuran como el accionar principal.

La primera de estas etapas se caracteriza por aplicar medidas restrictivas para impedir la entrada o limitar la circulación del COVID-19 mediante medidas restrictivas de la actividad social y económica. Todos los países prohibieron o restringieron la entrada de viajeros extranjeros, el cierre de fronteras y la prohibición o restricciones para la utilización de lugares públicos, escuelas, empresas no esenciales, medios de transporte colectivo y realización de actos masivos. La mayoría de ellos decidieron aplicar una cuarentena general obligatoria en el hogar, con algunas excepciones y una cuarentena obligatoria a viajeros sospechosos, a casos y, en ocasiones, a los contactos (CEPAL / OPS, 2021) (CEPAL, 2021) (OCDE, 2020) (Filgueira, Galindo, Giambruno, & Blofield, 2020) (BBC News Mundo, 2020).

El impacto a la economía y la presión de los sectores empresariales, más la fatiga pandémica provocada por las restricciones y, en ocasiones, por alguna disminución de la frecuencia de los casos de COVID-19 obligó a que los esfuerzos para el control de la circulación del virus fueran abandonados o reducidos al mínimo. Lo único que queda de esto es la obligatoriedad del uso de la mascarilla y el distanciamiento social, sobre todo en espacios públicos y en el transporte colectivo, sin que su cumplimiento sea vigilado, mucho menos en los espacios laborales. El énfasis era la reactivación de la economía bajo la consigna de volver a la normalidad. Esta es la segunda etapa en la gestión de la pandemia.

Con la entrada al juego de las vacunas, los esfuerzos se enfocan en lograr una cobertura de vacunación que permita generar una inmunidad colectiva que reste movilidad a la pandemia. La tercera etapa llega de la mano de los planes de vacunación. La distensión de las medidas físicas individuales se hace mayor y todo gira alrededor de la vacuna, al punto de que se hace obligatoria

y se convierte en un salvoconducto para quienes portan la tarjeta de vacunación y una restricción para quienes no la poseen.

Pero, el logro de las metas de coberturas se retrasa en la mayoría de los países (Expansión Datos Macro, 2022). Tan solo seis superan el 70 % de cobertura con dos dosis (Cuba, Chile, Uruguay, Ecuador, Argentina y Costa Rica) y se plantea la necesidad de una dosis más, por lo menos. La vuelta a la normalidad se retrasa, la vacunación se estanca. La desinformación ha ganado terreno y, pese a las medidas de fuerza, esta estrategia parece naufragar.

Con el surgimiento de una nueva variante (Omicron), que puede pasar por alto la inmunidad obtenida por cualquier vía, se cierra esta etapa. Las medidas restrictivas se relajan aún más y las acciones de vacunación pierden fuerza, aunque se mantienen. Casi todos los países muestran una elevación significativa de casos de COVID-19 y, bajo el alegato de que es una variante benigna, se da paso a una nueva y última etapa en la gestión de la pandemia. Aunque no se informa de manera oficial, los países pretenden alcanzar la llamada inmunidad de rebaño. La tarea principal es la de fortalecer la atención para evitar fallecimientos.

En paralelo a estas etapas, la gestión de la pandemia incluyó acciones que buscaban obtener beneficios por vía de la corrupción (Lawyers Council for Civil and Economic Rights, 2020) (Papadpvasilakis, 2021) (Deutsche Welle (DW), 2021) (OCDE, 2020) a través de construcción de hospitales móviles (Honduras), compra de equipos (Ecuador, México, Colombia, Bolivia, El Salvador, Argentina), adquisición de vacunas (Brasil, Guatemala), adquisición de equipos de limpieza y de protección (Perú), compras y contrataciones directas sin licitaciones o bajo licitaciones irregulares (Argentina, Colombia, República Dominicana, Panamá) y tráfico de influencia (El Salvador, República Dominicana).

Y no podía faltar, las malas decisiones. Las que más se destacan el negacionismo y la interferencia en los asuntos administrativos del ministerio de salud del presidente Bolsonaro, la toma de decisiones sin evidencias como en la aprobación del uso de la ivermectina en Perú, Bolivia y la República Dominicana. Y la represión policial, también presente en la gestión de la pandemia (Amnistía Internacional, 2020) que incluyó detenciones, reclusiones y uso ilegítimo de la fuerza para hacer cumplir las medidas de contención de la pandemia (El Salvador, República Dominicana), disolución violenta de protestas (Venezuela, Ecuador, Colombia), expulsión ilegal de migrantes y refugiados (Trinidad y Tobago, Venezuela), prácticas discriminatorias (El Salvador). Y para colmo, la escalada de agresiones contra Cuba en medio de los momentos de mayor dificultad en la gestión de la pandemia en ese país, así como el intento del gobierno de Colombia de colar una propuesta de cambios en el sistema de atención para orientarlo más hacia el mercado.

Es dentro de este marco de actuaciones en que se desarrollan las diferentes modalidades de participación social. La gestión es centralizada, vertical. La participación que requiere para la gestión de la pandemia es de apoyarle o colaborar, la de hacerle caso o, por lo menos, que no

dificulte el desenvolvimiento de lo decidido. Se trata de un perfil de participación muy limitado donde predomina el actor pasivo.

En la primera etapa, la de las medidas restrictivas, la participación que pretenden los gobiernos no ha de ser amplia. Se limita a convocar a la población general a acatar las decisiones, sin valorar las desigualdades en las condiciones de vida al interior de esa población, lo que produce una masa de personas con una posibilidad real menor de cumplir con esos mandatos. La convocatoria a cumplir se hace, pero las posibilidades de acatar el llamado no son iguales, no se está en condiciones de responder y se da paso a la represión.

Sobre todo en la primera etapa y en la segunda, durante la recuperación de la economía, se insiste que la causalidad del comportamiento de la frecuencia de casos de COVID-19 se debe, principalmente, al comportamiento de los pobladores de las barriadas (Foro Ciudadano, 2020), pasando por alto las dificultades objetivas en poder cumplir con las restricciones y las fallas en la comunicación del gobierno con la población, por tanto, la participación que se pide a los colectivos de comunidades es que cambien su conducta de violación a las medidas orientadas a disminuir la circulación del virus y, en menor medida, se les convoca a las organizaciones comunitarias su apoyo para que las personas decidan cumplir con estas medidas.

En la tercera etapa de la gestión de la pandemia, el mandato principal es ¡Vacúnese! Para este propósito, la participación que se promueve es la colaboración con recursos y horas de trabajo no remunerado para alcanzar las metas de vacunación establecidas. En todas estas etapas, la participación de los partidos políticos, pese a sus discursos y críticas, dentro del modelo de gestión de la pandemia desarrollado, ha de quedar limitado en aprobar en el congreso las medidas planteadas por el gobierno: prestamos, estados de excepción, transferencias de fondos, adquisiciones y marco legal que fundamente las nuevas decisiones y, en ocasiones, una que otra denuncia o crítica. Para todo lo demás, sobran.

Poco espacio hay para la participación de colectivos laborales como los sindicatos y gremios, así como para las organizaciones políticas. Solo son convocados a sumarse a las decisiones del gobierno central o de la autoridad sanitaria y de ello no han podido escapar.

Dos excepciones al perfil de participación social pasivo que ha caracterizado la participación en la gestión de la pandemia. Se les ha pedido a determinados grupos especiales o de expertos que brinden opiniones sobre el curso de la pandemia y presenten propuestas de intervenciones, lo cual implica cierta condición de actor activo aún y cuando sus planteamientos no sean aceptados. La otra excepción es la participación del lobby empresarial que resulta vital para la toma de decisiones, sobre todo para concluir la primera etapa y pasar a la segunda, respondiendo a sus intereses como grupo social.

En la última etapa, la que experimentamos actualmente en la mayoría de los países de la región, la convocatoria a participación ha de seguir el mandato de enférmese para que se pueda adquirir la llamada inmunidad de rebaño. Las demás formas de participación no resultan de interés si la

decisión es lograr inmunidad en la población a partir de padecer la enfermedad y, en menor medida, a través de nuevas dosis de vacunas.

Cuadro 1. Perfil de la participación social en la gestión de la pandemia.

Para qué se convoca	Quien es el convocado					
	Colectivos de comunidades	Movimientos sociales	Grupos laborales	Partidos políticos	Grupos de expertos	Población general
Recibir un servicio o una información	Vacunación, atención				Boletines de situación	Vacunación, atención
Dar información a la autoridad sanitaria						Reportar casos
Cambiar actitud o comportamiento	Variar conductas		Cumplir normas			Protección individual
Colaborar con recursos, trabajo	Apoyar acciones	Apoyar acciones		Aprobar medidas	Preparar propuestas	Cumplir las medidas
Dar opinión sobre lo que se le consulte		Consultas abiertas			Consultas sector salud	
Apoyar para el logro de objetivos y metas						Vacunarse
Tomar decisiones y gestionarlas			Lobby empresarial			

Fuente: propia.

### Algunas reflexiones

La preocupación de la mayoría de los gobiernos son las amenazas a la reproducción social de las estrategias de valorización del capital. Y no es que se despreocupen de la condición de la población, solo que la salud del mercado resulta de mayor interés que la salud de la población. La consigna de volver a la normalidad eso es lo que indica. “La pregunta que surge es: ¿Cuándo saldremos de esta sensación de excepcionalidad y volveremos a vivir de una manera que consideremos “normal” ?, ¿Estamos cerca o lejos de que esto ocurra?” (Banco de desarrollo de América Latina, 2021).

La consigna lo que indica es el deseo de perpetuar el pasado y se construye como una meta a alcanzar y si no es esa, es la de mejorar su posicionamiento en las dinámicas de la sociedad que le permitan mayores acumulaciones de capital.

Salir lo antes posible de la situación de pandemia, por cualquier vida siempre y cuando no impacte de forma negativa la producción y los mercados. Por tanto, las debilidades y deficiencias que nos ha mostrado la pandemia y que se deben superar para prepararnos para próximas contingencias de este tipo, no resultan de interés. Las deficiencias evidenciadas no son fruto de malas gestiones o de malas intenciones, son el producto de una dinámica social que desde el llamado consenso de Washington (Casilda, 2004) y la propuesta del pluralismo estructurado (Londoño & Frenk, 1996) como marco de reforma de los sistemas de salud, han fundamentado la expropiación por parte del sector privado del derecho a la salud y a la vida de nuestros pueblos.



El remedio a estas situaciones solo les resta beneficios y poder, por ello no se observan ninguna medida, ninguna intervención en procura de mejorar los sistemas de salud y prepararnos para poder prevenir o mitigar próximas pandemias. Cualquier medida que se tome no puede afectar los intereses de las élites empresariales, de ahí que se afirme que la gestión de la pandemia esta secuestrada por este grupo social.

Y esto puede desviar el rumbo de las nuevas pautas que se tratan de aprobar si solo se escucha a los gobiernos y no se introducen nuevos actores sociales.

Las restricciones a la participación social tienen otra base: la teoría del problema que sustentan sobre el surgimiento y permanencia de la pandemia. Si el problema se debe a un elemento biológico (un virus) y a su lógica de reproducción, solo alterada por el comportamiento no correcto de la población, que puede ser solucionada por medidas biológicas especializadas (vacunas y medicamentos), así como por atenciones en salud complejas en manos de especialistas, ¿Para qué se ha de necesitar la participación social en la toma de decisiones y la gestión de las mismas? Si se trata de un tema especializado y además urgente, la población y sus grupos organizados deben limitarse a recibir disciplinadamente los servicios decididos, apoyar las medidas que se dicten y aportar recursos para su buen desenvolvimiento.

El saber o pensamiento en salud que predomina y que gana terreno incluso entre colectivos progresistas, que se caracteriza por concebir la salud como ausencia de enfermedad bajo una determinación biológica o por factores de riesgo propios de las conductas malsanas de las personas, centrada en la reparación del daño y que considera a la autoridad sanitaria o al mercado como el único actor responsable de las intervenciones en salud (Espinal, y otros, 2021), por la lógica que arrojan sus contenidos, es base para que la participación social en salud en general y en la gestión de la pandemia en particular, sea tan reducida cuando no inexistente.

El reducir el sistema de salud al sistema de atención y la estrategia de atención primaria en salud son manifestaciones del predominio de ese saber en salud que niega o limita los cambios en el sistema de salud y el desarrollo de la participación social.

De no romper con esa mirada y desarrollar otra con mas profundidad, donde la salud es la consecuencia de los modos de vida que la sociedad imprime a los grupos sociales que la conforman, que se construye y se destruye en el diario vivir, para lo cual se ha de procurar el desarrollo de sistemas de salud capaces de promover, proteger y reparar la salud, bajo sistemas de salud más allá de la simple estructuración jerárquica de centros de salud.

Y, ante estas realidades ¿Cómo pautar o regular esto? Las medidas que se establezcan, ya sea en un marco regulatorio nuevo o integrado a uno existente, para conducir el accionar de los países en su proceder ante situaciones como la pandemia actual, tanto para evitarlas como para gestionarlas con efectividad, han de tener presente que, primero, tendrán resistencia por parte de grupos sociales que podrían entender que sus intereses peligran y, segundo, las posibilidades del cumplimiento de esas medidas pueden no lograrse por las mismas razones. Es por ello que se requiere de un nuevo actor social, la población representada a través de sus organizaciones,

sin mediaciones ni delegaciones de ningún tipo, por ello, ha de ser parte fundamental de las medidas que se definan, la inclusión de la obligatoriedad de generar espacios y oportunidades para la participación social, más allá de la veeduría o la rendición de cuentas, sino como tomador de decisiones en todo el ciclo de políticas.

### **Bibliografía consultada**

Amnistía Internacional. (2020). *Represión y COVID-19. Abusos policiales y pandemia*. Londres: Amnistía Internacional.

Banco de desarrollo de América Latina. (29 de junio de 2021). *Recuperar la normalidad, ¿Más que una esperanza?* Obtenido de CAF Web site: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/06/recuperar-la-normalidad-mas-que-una-esperanza/>

BBC News Mundo. (30 de marzo de 2020). *Coronavirus | Cómo hace frente al covid-19 cada país de América Latina*. Obtenido de BBC News Mundo Web site: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51881075>

Breilh, J. (2020). SARS-COV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia. En J. (. Breilh, *Posnormales* (págs. 31-90). ASPO: Quito, Ecuador.

Casilda, R. (2004). América Latina y el consenso de Washington. *Boletín Económico del ICE. No. 2803*, 19-38.

Center for Systems Science and Engineering; Johns Hopkins University. (17 de enero de 2022). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Obtenido de github Web site: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

CEPAL / OPS. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. Washington, D.C.: CEPAL / OPS.

CEPAL. (10 de junio de 2021). *COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean. Economic and social impact*. Obtenido de CEPAL COVID-19 Observatory Web site: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country>

Deutsche Welle (DW). (6 de julio de 2021). *COVID-19 en América Latina: escándalos de corrupción no dan tregua*. Obtenido de DW Web site: <https://www.dw.com/es/covid-19-en-am%C3%A9rica-latina-esc%C3%A1ndalos-de-corrupci%C3%B3n-no-dan-tregua/a-58181894>

Espinal, R., Polanco, S., Martínez, M., de León, A., Selig, J., Fernández, F., & Jiménez, E. (2021). Los conceptos de saber y práctica en salud. Una propuesta de operacionalización. *XVI Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva*. Santo Domingo, República Dominicana: ALAMES.

Expansión Datos Macro. (16 de enero de 2022). *COVID-19 - Vacunas administradas*. Obtenido de Datos Macro Web site: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna>

- Fernández, C., Marín, C., & Yubel, a. (2021). La pandemia en Argentina: Modelo Médico Hegemónico y Estado. *Tramas Sociales. Nº 03 | Año 03*, 215-237.
- Filgueira, F., Galindo, L., Giambruno, C., & Blofield, M. (2020). *América Latina ante la crisis del COVID-19. Vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Foro Ciudadano. (2020). *Propuesta de acción contra el COVID-19*. Santo Domingo, República Dominicana: Foro Ciudadano.
- La Forgia, J., Correa, K., & Lambert, M. (7 de julio de 2020). *Business as Unusual or Back-to-the-Future: COVID-19 and Healthcare System Integration*. Obtenido de Acceso global Web site: <https://acesoglobal.org/2020/07/07/business-as-unusual-or-back-to-the-future-covid-19-and-healthcare-system-integration/>
- Lawyers Council for Civil and Economic Rights. (2020). *Corrupción en tiempos de COVID-19: una perspectiva general sobre contrataciones públicas*. New York: Cyrus R. Vance Center for International Justice.
- León, J. (2021). Coronavirus: salud mental colectiva, crisis civilizatoria y buen vivir. En C. Tetelboin, D. Iturrieta, & C. Schor-Landman, *América latina sociedad, política y salud en tiempos de pandemias. Serie Estado, políticas públicas y ciudadanía* (págs. 25-44). Valparaíso, Chile: CLACSO.
- Londoño, J., & Frenk, J. (1996). *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. Washington D. C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 1-25.
- OCDE. (11 de noviembre de 2020). *COVID-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. Obtenido de OCDE Web site: [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132\\_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis)
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata*. Kazajstán: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Rio de Janeiro, Brasil: OMS.
- Papadpvasilakis, A. (10 de mayo de 2021). *Inmunidad a gastos por pandemia en El Salvador ahonda temores de corrupción*. Obtenido de Insight crime Web site: <https://es.insightcrime.org/noticias/inmunidad-gastos-pandemia-salvador-ahonda-inquietud-corrupcion/>
- Victorio, K., Selig, J., & Tejeda, N. (13 de junio de 2020). *República Dominicana: lecciones aprendidas en la pandemia*. Obtenido de Somos Iberoamerica. El portal de la cooperación en Iberoamerica: <https://www.somosiberoamerica.org/tribunas/república-dominicana-lecciones-aprendidas-en-la-pandemia/>