

Introducción

Muchas gracias por la invitación para comparecer como parte de esta comisión especial. Mi nombre es Usama Bilal Álvarez, gijonés de nacimiento, y actualmente profesor de epidemiología y salud urbana en la universidad Drexel de Filadelfia, Estados Unidos. Según la organización mundial de la salud, la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades. En estos 15 minutos quiero hacer un repaso de estos tres elementos en lo que concierne al coronavirus.

Distribución: impactos directos, indirectos, y desiguales

La crisis originada por el nuevo coronavirus es una de las crisis de salud pública más importantes del último siglo. A día de hoy, según datos de la universidad Johns Hopkins, ha habido más de medio millón de muertos confirmados en el mundo, algo más de 28,000 en España, y 300 en Asturias. A pesar de que lo peor de la primera onda epidémica ocurrió a finales de marzo y abril, empezamos a ver rebrotes en algunas otras regiones del país, incluyendo Aragón, Catalunya y Galicia.

Impactos directos

Entender el impacto de esta crisis en la salud de la población requiere diferenciar dos aspectos: el número de infectados, y el número de personas que fallecen por la enfermedad. Ante la falta de una distribución homogénea de pruebas, los mejores datos de circulación del virus los podemos encontrar en el estudio ENE-COVID, [la seroencuesta de prevalencia realizada por el centro nacional de epidemiología](#). En ella nos encontramos con que [Asturias fue una de las comunidades autónomas con menor exposición al virus, con algo menos del 2% de la población expuesta](#). Con respecto a los fallecimientos, Asturias fue una de las comunidades autónomas con menor exceso de mortalidad según el [INE](#), rondando el 4% de exceso, muy inferior al de Madrid o Castilla-La Mancha donde la mortalidad aumentó entre un 85 y un 114%. [Asturias fue también una de las comunidades autónomas donde menos disminuyó la esperanza de vida durante la parte más dura de la pandemia](#).

Impactos indirectos

Existen otra serie de impactos del coronavirus que no se cuentan por el número de infectados o fallecidos por la enfermedad. Son, por ejemplo, aquellas personas que dejaron de buscar asistencia sanitaria ante problemas médicos urgentes, bien sea por miedo o por saturación del sistema sanitario. Son también aquellas personas que empeoraron el control de sus dolencias crónicas, tanto por la coyuntura del confinamiento como por no poder acudir a citas de control. Por último, son también todas aquellas personas afectadas por la crisis económica subyacente, que han perdido su empleo o que se han visto confinadas en situaciones insalubres. No contamos con datos de estos impactos, pero seguramente los veremos en el futuro.

Impactos desiguales

Parte de las consecuencias del coronavirus se han vertebrado por ejes de desigualdad social. Los barrios más pobres de [Barcelona](#) y [Madrid](#) han tenido una mayor incidencia de la enfermedad. Mi propia [investigación](#) en barrios de Filadelfia, Chicago y Nueva York ha

mostrado enormes desigualdades en la incidencia y la mortalidad por la enfermedad, con los barrios mas pobres sufriendo el doble de infectados y muertos que los barrios mas ricos. También sabemos que la presencia de enfermedades crónicas aumenta el riesgo de fallecimiento por coronavirus, y conocemos bien que las personas de clases mas desfavorecidas tienen mucha mas probabilidad de tener estas enfermedades crónicas, incluyendo diabetes, hipertensión, obesidad y tabaquismo. En un estudio que hemos completado recientemente encontramos que las personas de clases mas desfavorecidas en Asturias tienen de un 60% a un 200% mas de probabilidades de ser fumadoras, tener hipertensión, obesidad, o diabetes, comparadas con las personas de clases mas favorecidas (Gullón 2020, Gaceta Sanitaria, pendiente de publicación).

El coronavirus no es la enfermedad que nos iguala a todos. El coronavirus es una enfermedad más, que como todas las demás, sabe mucho de clases, y castiga mas a los que menos tienen. La respuesta de ustedes como poder legislativo debe responder explícitamente si esto es justo o no, y si no consideran que sea justo, poner los recursos para que no ocurra.

Determinantes: crisis climática, de cuidados, y económica

Soy consciente de que esta comisión ha sido creada para estudiar la crisis del coronavirus, pero creo que es importante que seamos conscientes de que las enfermedades en general, y las pandemias en particular, no surgen como crisis aisladas fuera de contexto. Les quiero hablar de las tres crisis que confluyen en este punto, y de las cuales la crisis del coronavirus es un síntoma. Se tratan de la crisis climática, la crisis de cuidados, y la crisis de precariedad económica. Continuar ignorándolas nos condena a seguir siendo vulnerables a futuras pandemias por esta u otras enfermedades.

Crisis climática

Las enfermedades no surgen en aislamiento, por mero azar, por mala suerte. La emergencia de nuevas enfermedades infecciosas, especialmente los virus, esta vinculada al incremento de contactos entre seres humanos y animales salvajes. Estas interacciones están determinadas por la disrupción de los ecosistemas donde estos animales viven. Este permanente castigo al que sostenemos al medio ambiente, causa principal de la crisis climática en la que estamos sumidos, es la causa fundamental de la emergencia de nuevas enfermedades virales. Recordaran la crisis del Ebola, [cuyo origen como epidemia estuvo vinculado a la deforestación en el África Occidental](#), lo cual creo una epidemia regional a partir de una enfermedad que normalmente solo causa brotes locales. La salud de nuestro planeta esta íntimamente ligada a nuestra propia salud como habitantes de este planeta. No podemos saber si la crisis del coronavirus hubiera ocurrido sin la crisis climática, pero yo tengo pocas dudas de que hubiera sido mucho menos probable.

Crisis de cuidados

Una segunda crisis muy importante en la que llevamos sumidas décadas es una crisis de cuidados. Al situar la economía como centro de nuestra existencia, olvidamos la importancia de la vida y los cuidados que la sostienen como lo que debería ser el eje vertebrador de nuestra sociedad. Hemos dado por hecho que esos cuidados que sostienen la vida pertenecen al ámbito privado, los hemos dejado recaer en una parte muy específica de nuestra sociedad, las mujeres, hemos cerrado la puerta y tirado la llave. Los esfuerzos para colectivizar estos cuidados, como

ha sido la Ley de Dependencia, siguen a medio implementar. En muchos casos, los lugares físicos donde ocurren estos cuidados colectivos, como las residencias de la tercera edad, han sido precisamente el foco de mayor incremento de mortalidad en la crisis del coronavirus, principalmente vinculado al olvido al que hemos relegado estos lugares. [Según una investigación del INMSERSO, en Madrid hubo un aumento del 400% de la mortalidad en personas del sistema de dependencia que vivían en residencias. Este numero fue notablemente mejor en Asturias, pero todavía se sitúa en un altísimo 80%.](#) En otros casos, tratamos los otros lugares físicos donde ocurren estos cuidados colectivos, los centros educativos, como los lugares mas dispensables, lo primero que cerramos para relegar esos cuidados al ámbito privado, a las mujeres en la mayoría de los casos, pidiéndoles que pongan el resto de su vida en pausa.

Crisis económica y precariedad

La tercera crisis es la crisis económica y de precariedad laboral en la que llevamos sumidos mas de una década. Tener un sistema económico basado en aspectos como el turismo y la hostelería nos hace mucho mas vulnerables a este tipo de pandemias. No es casualidad que entre los 3 países mas afectados de Europa (Italia, España, y Francia), [sean los 3 países europeos mas visitados por turistas](#), y estén entre los 5 primeros del mundo. Si hay una enfermedad que se transmite por el movimiento de personas, estar hiperconectados al mundo nos hará estar hiperconectados a la transmisión de enfermedades. Con la reciente apertura de fronteras a turistas deberemos tener mucho mas cuidado con los rebotes. Parte de la justificación para esta reapertura, incluso para la propia reapertura interna de la hostelería, es que la economía no “daba para mas”. Bajo la coyuntura actual es comprensible que se digan estas cosas, pero evitar imaginar como serian estas decisiones bajo un modelo económico diferente me parece muy irresponsable. Es decir, la decisión que ha tomado España como sociedad de depender del turismo y la hostelería tiene sus consecuencias, y las hemos visto estos meses. Imaginar un mundo donde la economía y la salud publica no sean enemigos es fundamental para evitar futuros rebotes de esta enfermedad y de las siguientes pandemias que vengan.

Control

La ultima labor de la epidemiologia es la aplicación del conocimiento sobre la distribución y los determinantes de la enfermedad al control de estas. Centrados en la **distribución** de la enfermedad, parece que Asturias ha salido bastante bien parada. Por un lado, hubo un numero muy bajo de infecciones. No creo que sea casualidad que Asturias sea uno de los lideres en numero de pruebas realizadas, en lo rápido que se implementaron a gran escala, y en la integración con atención primaria de las estructuras de salud pública. Asturias también tuvo un numero menor de fallecidos que otras comunidades, algo sorprendente al ser una comunidad muy envejecida y con una prevalencia de enfermedades crónicas muy alta.

Centrados en los **determinantes** de la enfermedad, las soluciones se salen muchísimo mas allá de lo sanitario, y conciernen a toda la sociedad. Las acciones contra la **crisis climática** y la prevención del coronavirus no están enfrentadas, pueden ir de la mano. En vez de solucionar el problema del transporte cerrando líneas de transporte publico para evitar contagios, podemos

aumentar la frecuencia del transporte, evitando las aglomeraciones. Podemos crear carriles bus específicos para facilitar este aumento de la frecuencia. Podemos cerrar calles al automóvil privado, disminuyendo aglomeraciones en aceras y aumentando el uso de la bicicleta. Las acciones contra la **crisis de cuidados** incluyen re-focalizar los esfuerzos públicos en los lugares colectivos donde ocurren estos cuidados. Financiar la ley de dependencia adecuadamente debería ser una prioridad. Pensar en como reabrir colegios, antes de pensar en como reabrir bares, también debería ser otra prioridad. En lo **económico**, he visto alguna medida muy positiva estos últimos meses, incluyendo el ingreso mínimo vital, una manera de entender que la economía y la salud publica pueden ir de la mano. Si necesitamos, en ciertas ocasiones, que la gente se quede en casa, esta será una labor imposible si la gente necesita continuar trabajando para sobrevivir incluso en medio de una pandemia.

Sistema de salud publica

No quiero dejar de hablar de medidas de control sin mencionar una de las mas relevantes: la salud publica, los esfuerzos colectivos, como sociedad, para prevenir enfermedades y generar salud. Entre estos esfuerzos colectivos, esta la organización de un sistema sanitario publico que cuide a toda la población cuando tengan necesidades de salud. Pero no es solo eso, es muchísimo mas que eso. Las regulaciones sobre contaminación ambiental, las decisiones sobre que se almuerza en los comedores escolares, la precarización de las condiciones laborales con las ultimas reformas laborales, etc. Todas estas decisiones son generadoras de salud y enfermedad. Nos hemos acostumbrado, con el paso del tiempo, a que las consecuencias de nuestra falta de firmeza en salud publica las tenga que solventar luego el sistema sanitario, generando una medicalización de la vida. Las ansiedades generadas por no saber si mañana se va a tener trabajo, las lesiones dermatológicas o musculo esqueléticas de las trabajadoras de limpieza, las tuberculosis en migrantes del campo forzadas a vivir en condiciones totalmente insalubres, el exceso de peso en niños alimentados con productos ultra procesados; tratamos todas estas cosas en el sistema sanitario, individuo a individuo, cuando se deberían de tratar mucho antes, como sociedad. Creo que mucha de la razón del enorme impacto que ha tenido el coronavirus en España se debe menos a decisiones especificas tomadas durante la crisis, y mucho mas a la carencia de estas estructuras fuertes de salud publica. No creo que sea casualidad que, por ejemplo, en un lugar como Asturias donde ha habido tradicionalmente un sistema de salud publica mejor organizado que en otras comunidades autónomas, el impacto de la enfermedad haya sido mucho menor.

Debilidad estructural del sistema de salud publica

Pero queda mucho que arreglar y mucho que mejorar. En 2011 se aprobó la Ley General de Salud Publica, y a los pocos meses se metió en un cajón y se olvido completamente. Seguimos sin un centro estatal de salud publica; seguimos sin sistemas integrados de información para la vigilancia epidemiológica, no solo entre comunidades autónomas, sino entre sistemas dentro de estas comunidades, como puede ser la falta de integración de la atención primaria con salud publica. Esta crisis acabo en lo sanitario, incapaz de responder por su falta de recursos ante toda la demanda, porque la salud publica no tuvo la infraestructura para prevenir la crisis. Espero que una de las lecciones mas importantes de esta crisis sea que necesitamos reforzar enormemente este sistema de salud publica. Necesitamos dotarlo de mas dinero, de mas

recursos, de mas personal. Necesitamos organizarlo mejor, necesitamos desarrollar e implementar la ley general de salud publica. Necesitamos una profesionalización de la salud publica, que sea multidisciplinar, no solo personal medico, también enfermeras, antropólogas, sociólogas, economistas, urbanistas, educadoras, etc.

Conclusión

En resumen, el coronavirus no salió de la chistera de un mago, no se fue de control por mera mala suerte, y su control y, simultáneamente, sus consecuencias, están fuertemente vinculadas a las maneras en las que nos organizamos como sociedad. Si decidimos como sociedad que nos importa la salud de la población, necesitamos probar eso con recursos, dinero, personal, y desarrollo legislativo para lo que debería de ser el centro de nuestra visión de la salud: la salud publica. Muchas gracias.