



Sistematización
Respuesta
gubernamental
ante la COVID-19

Marzo-Diciembre 2020



Sistematización
Respuesta
gubernamental
ante la COVID-19

Marzo-Diciembre 2020

CONTENIDOS

I. Introducción.....	06
II. Metodología.....	07
III. Resumen de la situación de salud de la República Dominicana: Descripción de la evolución de la pandemia	09
IV. Descripción resumida del conjunto de medidas gubernamentales ...	10
V. Análisis de la evolución de la pandemia y de las medidas gubernamentales.....	19
VI. Lecciones aprendidas.....	25
VII. Principales Medidas sugeridas.....	26
VIII. Hoja de Ruta.....	29
IX. Bibliografía consultada.....	29

Lista de acrónimos, siglas y abreviaturas

- **ADARS:** Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS)
- **ADESA:** Alianza por el Derecho a la Salud
- **APS:** Atención Primaria en Salud
- **ASONAEN:** Asociación Nacional de Enfermeras
- **CDC:** Centers for Disease Control and Prevention, en español: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Son del Gobierno de los Estados Unidos)
- **CNS:** Consejo Nacional de Salud
- **CoV:** Se refiere a los coronavirus
- **Covid-19:** Enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2
- **FASE:** Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado
- **IDOPRIL** Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS** Organización Panamericana de la Salud
- **PCR** Prueba de Laboratorio Prueba de Proteína C Reactiva
- **SARS-CoV-2:** Nuevo coronavirus descubierto por científicos chinos a raíz de la epidemia desencadenada en Wuhan (Hubei, China)
- **SNS:** Servicio Nacional De Salud
- **UASD:** Universidad Autónoma de Santo Domingo



I. Introducción

La Alianza por el Derecho a la Salud (ADESA) decidió realizar un estudio para sistematizar la respuesta del Gobierno dominicano ante la pandemia del coronavirus durante el año 2020.

En el marco de esta investigación se procuró conocer la evolución de la COVID-19 en el país, cómo fue comportándose la enfermedad desde marzo a diciembre de 2020, con el fin de analizar cómo fue la respuesta del Gobierno dominicano en el ámbito social y de la salud.

En las siguientes páginas se desarrolla un resumen de la situación de salud de la República Dominicana, no solo en el marco de la pandemia, sino de aquellas enfermedades y situaciones que afectan más a la población dominicana.

En el capítulo cuarto, se realiza una descripción de la evolución de la pandemia de la COVID-19, narrando según cifras y estadísticas cómo fue incrementándose la infección por este virus en el país.

En el quinto capítulo se lista el conjunto de medidas gubernamentales que se han informado y adoptado desde marzo de 2020 y que impactan en el ámbito económico, social y de sanitario.

En el capítulo seis se desglosa el análisis de la evolución de la pandemia y las medidas gubernamentales, contando con las opiniones de actores claves entrevistados para los fines de este estudio y enriqueciendo el contenido a ofrecer, reflejando así gran parte de la realidad de la situación de salud de la República Dominicana en estos tiempos de la COVID-19.

Para finalizar, el séptimo capítulo se enfoca en listar las lecciones aprendidas durante estos 10 meses de pandemia, donde el país en todos sus niveles y actores han sufrido lo que implica una enfermedad desconocida en el siglo XXI.

Antes de iniciar las páginas de desarrollo de este estudio, es importante manejar la definición per se de la COVID-19. Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Se tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 y el 11 de marzo fue declarada pandemia. Veamos a continuación lo acontecido en la República Dominicana y cómo ésta es impactada en el ámbito sanitario, social, económico y ambiental a raíz de esta nueva enfermedad que ha afectado a todos los países del mundo.



II. Metodología

ADESA se planteó estudiar, con fines pedagógicos, la respuesta gubernamental frente a la crisis sanitaria generada por el nuevo coronavirus (SARS COV-2) en el período comprendido entre el primero de marzo y el 30 de diciembre de 2020.

Con este estudio, la coalición de organizaciones busca:

- **Sistematizar** la actuación del Gobierno frente a la COVID-19 desde antes y durante la presencia de la pandemia en el país.
- **Analizar** la calidad de la respuesta del sistema sanitario del país ante el coronavirus, tanto en el sector público como en el privado.
- **Evaluar** los niveles de satisfacción de la población en torno a la actuación del Estado ante la crisis sanitaria derivada de la COVID-19.
- **Proponer** medidas y políticas que contribuyan a mejorar el sistema sanitario del país.

Los componentes abordados en este estudio se limitan a conocer la situación de salud generada por la pandemia, estudiar las medidas adoptadas por el Gobierno dominicano ante la pandemia del coronavirus y proponer algunas alternativas frente a las mismas. Para ello el equipo consultor utilizó los siguientes métodos de investigación: Levantamiento documental y análisis estadístico, entrevistas a profundidad y grupos focales.

Metodología para el levantamiento y Análisis Documental

Se identificaron documentos descriptivos de las medidas adoptadas por el Gobierno dominicano para enfrentar el coronavirus, entre estos: documentos oficiales, publicaciones periodísticas, o informes de otras entidades. En cada uno de esos documentos se levantaron los contenidos de políticas nacionales y locales tomadas, específicamente: planes y proyectos iniciados, con sus objetivos, públicos beneficiarios, actores involucrados, estadísticas sobre alcance e impacto y ámbitos de intervención, así como bases de datos construidas para el seguimiento de la Pandemia internacionales y nacionales

Metodología para las entrevistas y grupos focales

La información levantada fundamentalmente fue cualitativa basada en las percepciones, ideas y sugerencias de actores claves seleccionados, los cuales también ofrecieron importantes informaciones cuantitativas que ayudaron a dimensionar con mayor claridad los problemas.

También se levantaron otras informaciones cuantitativas al revisar las estadísticas arrojadas por los informes de salud del gobierno dominicano y otras instituciones relacionadas.

Se realizaron dos Grupos Focales coordinados por el equipo consultor, el cual condujo de manera natural las sesiones y registro lo más fiel posible los diferentes aportes del grupo.

Perfil informantes (actores claves)

Para este estudio se considera informante clave toda persona, institución o autoridad que pueda tener una opinión o información importante debido al papel o funciones que desempeñan en el marco de la situación de la COVID-19 en el país. Respondiendo a este perfil, a continuación, se detallan cada uno de los informantes claves participantes para el levantamiento.

Entrevistado

Puesto

Lic. Altagracia Ortiz	Periodista Salud, Periódico Hoy
Lic. Francisca Peguero	Presidenta Asociación Nacional de Enfermeras (ASONAEN)
Dr. Fulgencio Severino	Director servicio de cardiología, Hospital Dr. Salvador de Gautier. Coordinador de la comisión de Seguridad Social del Colegio Médico Dominicano.
Dr. José Natalio Redondo	Especialista en Gastroenterología, director de Centros Privados.
Dr. José Selig	Especialista en Salud Pública
Dr. José Joaquín Puello Herrera	Especialista en Neurocirugía, presidente de la Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar, Maestro de la Medicina
Dr. José Manuel Vargas	Director Ejecutivo Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS)
Lic. Manuel Robles	Asesor Gabinete de Salud, Vicepresidencia de la República. Especialista en Economía de la Salud.
Dr. Pedro Ureña	Especialista en Cardiología, Coordinador Proyecto Piloto COVID 19 Barrios DN
Dra. Rosel Fernández	Decana Facultad de Medicina UASD.
Roque Félix	Pastoral de Salud, Exdirector Centro Juan Montalvo
Dr. Willy E. Victoria Ramírez	Director Hospital Marcelino Vélez



Grupo focal:

- El grupo focal se llevó a cabo con personas que estuvieron infectadas por la COVID-19. Contó con la participación de siete (7) personas, residentes en la provincia de Santo Domingo (Sto. Dgo. Este y Sto. Dgo. Norte), San Francisco y Duvergé. é.



III. RESUMEN DE LA SITUACION DE SALUD DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

La situación de salud de la República Dominicana se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas y de altas tasas de morbilidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y diferentes procesos crónicos, los cuales son determinantes, tanto para la contagiosidad de la COVID-19, así como para el incremento de la tasa de letalidad para los pacientes que contraen la enfermedad. Igualmente, el país registra la más alta tasa de morbimortalidad a causa de los accidentes de tránsito.

La pandemia llega al país encontrando un sistema de salud con bastantes grados de atomización en donde los roles de los diferentes actores del sistema no están bien definidos, como igualmente se tiene un marco regulatorio que no es coherente, pues la Ley General de Salud da unos mandatos para una actuación en la línea de un Sistema Nacional de Salud, Ley 42-01, el cual aparece desdibujado cuando se le maneja desde la óptica de la Ley 87-01 del régimen de Seguridad Social.

El sistema ha estado operando fundamentalmente como un sistema de atención médica, en donde lo predominante es la atención hospitalaria de 3er y 4to nivel, en la que los hospitales municipales están reducidos a una muy limitada expresión y más aún el conjunto de centros del Primer Nivel de Atención.

El país asumió tempranamente la Estrategia de Atención Primaria en Salud cuando fue lanzada en 1978. En aquellos momentos se realizaron interesantes esfuerzos en materia de prevención de las enfermedades y promoción de la salud. El Primer Nivel de Atención recibió un importante impulso, al igual que acciones educativas orientadas al autocuidado, el cuidado familiar y comunitario y programas educativos orientados a la promoción de la salud.

Se deben destacar la instalación de un buen número de clínicas rurales y la prestación de servicios en zonas rurales que tenían una escasa accesibilidad. Fue creado el Centro Nacional de Comunicación Educativa en Salud (CENACES), igualmente es importante destacar la creación de una red de promotores, también muy vinculados a las zonas rurales.

Uno de los pilares esenciales de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) es la participación social en la producción y desarrollo de la salud de la población. En el país se desarrollaron múltiples esfuerzos para crear redes de organizaciones de apoyo a diferentes iniciativas de salud y más adelante en la propia Ley General de Salud se consagró la participación social y comunitaria como una estrategia fundamental.

A pesar de que en 1992 ya se estableció en un concienzudo estudio de la Comisión Nacional de Salud, creada mediante decreto presidencial para plantear salidas a una difícil situación nacional que en aquel año produjo una huelga de la Asociación Médica Dominicana con una duración de alrededor de 4 meses y en el informe citado ya se establecía que el principal desafío de la salud en el país no estaba en la ampliación de la red de servicios de atención del más alto nivel, sino en favorecer la atención primaria como estrategia para actuar más sistemáticamente en las acciones de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

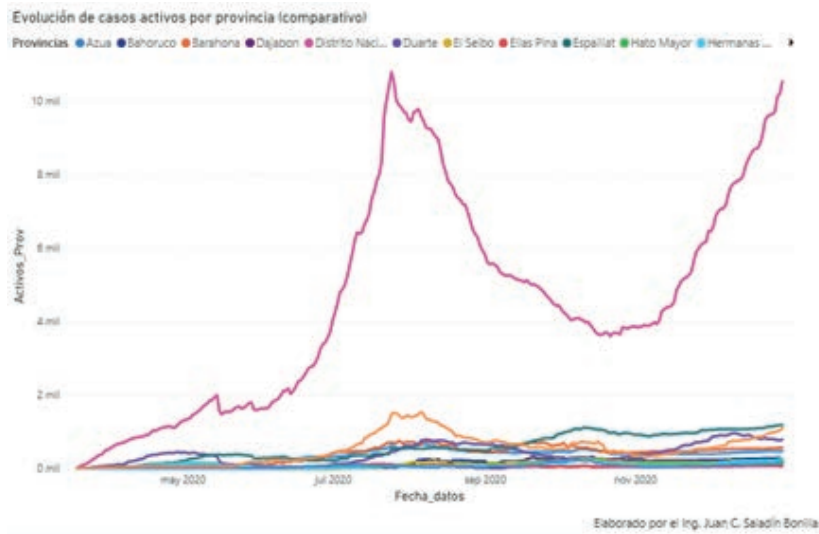
Al no comprender que APS es una estrategia que en materia de atención médica puede ser aplicada en cualquier nivel de atención, pero que en materia de PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD contempla múltiples aspectos extra sectoriales que al no ser considerados tienen repercusiones muy fuertes en la inversión en Salud y en la aplicación de una estrategia sanitaria que requiere de la participación de entes públicos fundamentales.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA EN REPÚBLICA DOMINICANA

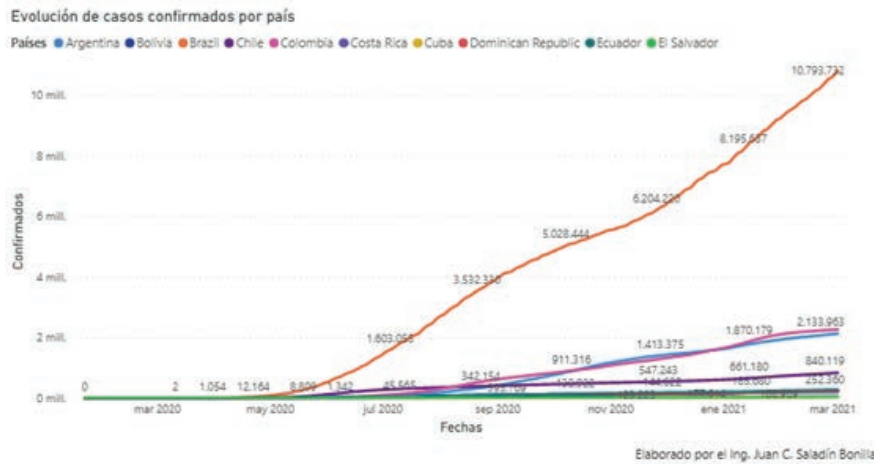
La República Dominicana detectó el primer caso de infestación por coronavirus el día 1ro de marzo del 2020. A partir de ese momento se comenzaron a tomar medidas orientadas a aislar los casos que se fueron detectando, pero con una limitada capacidad diagnóstica ya que las pruebas disponibles eran muy escasas, prácticamente solo el Laboratorio Nacional y el de Referencia tenían la posibilidad de realizar las pruebas y al mismo tiempo las medidas iniciales complicaban la realización de las pruebas ya que se había autorizado a que las mismas sólo fueran indicadas por infectólogos, neumólogos y epidemiólogos, personal de por sí muy escaso. Durante unas semanas hubo mucha restricción para diagnosticar los casos y aislarlos oportunamente. Igual sucedió con la búsqueda activa de contactos.

Paralelamente, el país tardó en tomar las medidas de lugar con respecto a la inmigración y los protocolos a ser aplicados en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos. El objetivo con ese tipo de medida es que como el virus solamente podía llegar desde el exterior había que extremar estas medidas desde el inicio a los fines de mantener controlada la situación y evitar la posibilidad de un colapso de la capacidad de atención médica, tal y como sucedió en muchos países del mundo.

Como se puede observar en el siguiente gráfico de la evolución de la enfermedad en el Distrito Nacional, se muestran los picos de la enfermedad a final del mes de julio, lo cual tiene que ver con la celebración de las elecciones nacionales donde se llegó a una cifra de alrededor de 10,776 casos activos. A finales del mes de octubre y principios de noviembre encontramos la mayor disminución de la curva, la cual comenzó a ascender hasta alcanzar el pico más alto a final de diciembre y principios de enero en función de la celebración de las festividades navideñas y las aperturas en ese período. El 31 de diciembre tuvimos otro pico de más de 10,500 casos.



Al comparar diferentes países de la región, como El Salvador tenía 45,960 casos al 30 de diciembre; Chile 608,973; Colombia 1,642,675; Brasil 7,675,973 y la RD 169,579.



El 19 de marzo hubo una tasa de positividad de 52% y el 30 de marzo de 69.5%, mientras que al 30 de octubre había descendido a 10.24%, el 1 de noviembre a 7.68%, pero ya el 25 de diciembre subió a 30.52% debido a la disminución de las restricciones y la celebración de las fiestas navideñas. En promedio durante el 2020 hubo una tasa de positividad de 22.45%





Las pruebas

Hasta la fecha del 31 de diciembre del 2020 la República Dominicana ha aplicado 876,244 pruebas diagnosticándose un total de 172,218 positivos lo que representa una tasa de positividad de 22.45%. Las pruebas son la segunda medida más importante para identificar los casos, aislarlos y darles el seguimiento necesario y evitar el crecimiento de la pandemia.

La centralización de las mismas generó múltiples aglomeraciones que los lugares de realización se convertían en focos de contagio. Todavía a la fecha, el país no ha logrado la suficiente desconcentración de las pruebas para que estas se realicen en las mejores condiciones y con la accesibilidad necesaria del ciudadano.

Hay testimonios de personas que tardan horas en llamadas de espera a los laboratorios autorizados, que no conseguían cita hasta días después e inclusive muchos con desconocimiento total sobre dónde era posible hacerse las pruebas PCR.

Además, ha faltado control y rigor en el reporte de las pruebas, ya que se conocen casos de personas que han tenido la facilidad de realización de pruebas y se las han repetido sin las debidas indicaciones y además a esa situación se debe agregar el costo de las pruebas, las que en cierta medida ha representado una fuente jugosa de lucro pues el costo de estas ha rondado los RD\$4,500.00 pesos, es decir más de 76 dólares, cuando el costo de adquisición ronda los 25 dólares.

De acuerdo a la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (Adars) ellos han hecho una importante contribución con el manejo de las pruebas debido a que los laboratorios prefirieron que las ARS pagaran las pruebas a ellos y luego ese fondo era reembolsado por el Estado. ADARS indica que dicho fondo ya se ha estado agotando y que el Estado tendrá que buscar nuevos fondos. Los fondos iniciales fueron donados por el IDOPRIL. Deberá ampliarse dicho fondo para garantizarlas, al tiempo que deben racionalizarse y también descentralizarse crecientemente.

Igualmente, medidas básicas tardaron en ser tomadas, como las que se refieren al resguardo del país frente a la llegada del virus. Este solamente podía venir desde el exterior y si en tiempo oportuno se hubiesen tomado las medidas de lugar en cuanto a los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos, la República Dominicana habría podido ganar más tiempo para evitar la propagación del virus.

Una vez este se hizo presente en el territorio comenzaron a multiplicarse los casos con el agravante de que, al no existir en el país, ni en el mundo, una claridad acerca del protocolo terapéutico esto ocasionó una alta mortalidad, al tiempo que se incrementaba el pánico ante la imposibilidad de poder controlar la infestación.

De acuerdo a uno de los entrevistados, los laboratorios del país no estaban preparados. El país no tiene una tradición y personal suficiente preparado en biología molecular y por tanto la respuesta fue muy lenta en esa dirección.

Para uno de los actores entrevistados el manejo ha sido exitoso y el principal fallo que ha identificado de las actuales autoridades es del orden comunicacional. Considera que el país mostró capacidad en el número de camas disponibles, ya que normalmente la ocupación de camas es alta, pero los pacientes que normalmente las ocupan, muchos no llegaron por temor al contagio y muchas camas fueron posible usarlas en las salas de aislamiento. También ha tenido influencia el crecimiento del Seguro Familiar de Salud.

Hay entidades como la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) a la cual el Ministerio de Salud solicitó su colaboración al inicio de la pandemia para que su Escuela de Salud Pública contribuyera con el enfrentamiento de la enfermedad. La UASD elaboró un Plan, pero luego no fueron tomados en cuenta, pero no obstante la Universidad instaló una línea de Asistencia Psicológica y de apoyo a las especialidades para seguir brindando apoyo a la población, ya que muchos servicios para el seguimiento de enfermedades tradicionales fueron cerrados.

El Rol del Personal de Salud

En la República Dominicana, al igual que en todo el mundo, el personal médico ha sido el más afectado de esta situación al tener que lidiar con las enfermedades cotidianas que ven, sumado a todas las atenciones derivadas de la COVID-19.

Testimonio de entrevistado:

Estado Emocional del personal médico

“Los médicos somos seres humanos, inevitablemente que esta tragedia nos impacta a todos, probablemente el cansancio sea más emocional que físico, porque usted llega con cansancio físico a su casa se da un buen baño, se recuesta y al otro día amanece descansado, pero es una realidad que nos ha golpeado donde todos hemos perdido familiares y yo perdí mi abuelo que era como mi padre y yo creo que no hay una familia en el país que no haya perdido a alguien, y los médicos vivimos día a día esa realidad lo que estamos en la línea de fuego, a veces se hace lo que se puede y si hay mucho agotamiento físico, hay mucho agotamiento mental, conozco de casos de una doctora que trabaja en otra institución que a las 2 la mañana se puso a llorar de manera incontrolable, eso fue al inicio de la pandemia porque en la noche perdió 4 o 5 pacientes de su unidad de cuidados intensivos y los médicos estamos concebidos, estamos formados para salvar vidas sin importar orientación sexual, nacionalidad, credo religioso, y cuando nosotros perdemos un paciente lo vemos como un fracaso y la verdad que eso de alguna manera nos afecta, porque estamos entrenados para ayudar para salvar personas y una muerte independientemente de que uno entienda que se hizo lo humano y médicamente posible siempre eso crea cierto impacto en la comunidad médica y si esta pandemia ha sido difícil, ha sido difícil para todo yo creo que en este momento todavía no podemos valorar el impacto porque la estamos viviendo. Quizás en 6 u 8 meses cuando podamos mirar hacia atrás recontar lo que hemos vivido, creo que el mundo será diferente al que habíamos vivido”

VI. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL CONJUNTO DE MEDIDAS GUBERNAMENTALES

Para analizar este aspecto se presentan a continuación un resumen de las medidas y en las fechas que fueron aplicadas, tanto por el gobierno del Presidente Danilo Medina hasta agosto 2020 y luego por el Presidente Luis Abinader, a partir de este mes.

- **El 26 de febrero** el Gobierno declara el Estado de Emergencia en las Compras y Contrataciones de bienes y servicios indispensables para la ejecución de las iniciativas de preparación, prevención y respuesta ante el potencial ingreso al territorio dominicano de personas afectadas por el coronavirus.
- **El 18 de marzo** el Congreso de la República, a través de la Resolución 62-20 autoriza al Presidente de la República a declarar el Estado de Emergencia en todo el territorio nacional.
- **Decreto 132-20 del 19 de marzo** se crean las siguientes comisiones: Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus; Comisión para atender los Asuntos Económicos y de Empleo; Comisión para atender los Asuntos Sociales.
- **Decreto 134-20 del mismo 19 de marzo** se declara el estado de emergencia en todo el territorio nacional en virtud de la autorización otorgada por el Congreso Nacional mediante la Resolución núm. 62-20 del 19 de marzo de 2020. Por tanto, el Poder Ejecutivo dispone: 1. Restricciones, por el tiempo estrictamente necesario, a las libertades de tránsito, asociación y reunión, de acuerdo con lo dispuesto en las letras h) y j) del numeral 6 del artículo 266 de la Constitución y los numerales 8 y 10 del artículo 11 de la Ley núm. 21-18.

Con ello procuraba “adoptar las medidas necesarias para garantizar que los centros de salud pública se mantengan provistos de los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades y así garantizar la asistencia hospitalaria y la provisión de medicamentos a las personas afectadas por la COVID-19 que lo requieran y disponer las medidas necesarias para apoyar a los diferentes sectores económicos nacionales durante el período de emergencia como forma de proteger el empleo y los ingresos de los trabajadores”.

- **Decreto 131-20 del mismo 19 de marzo** designa al Dr. Jorge Marte como Asesor Médico del Poder Ejecutivo y como miembro de la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del coronavirus.
- **Decreto 135-20 del 20 de marzo** “Se establece un toque de queda en todo el territorio nacional y, en consecuencia, queda prohibido el tránsito y circulación de personas desde las 8:00 p.m. hasta las 6:00 a.m., a partir de esta fecha, viernes 20 de marzo del año en curso, por un plazo de quince (15) días, hasta el viernes 3 de abril. Se exceptúan de esta medida: Las personas dedicadas a los servicios de salud, tales como médicos, enfermeras, bioanalistas y personal paramédico. 2. Las personas con alguna emergencia médica que necesiten dirigirse a algún centro de salud. 3. Las personas que estén dedicadas a labores de seguridad privada debidamente identificadas. 4. Los miembros de la prensa y demás medios de comunicación debidamente acreditados”.
- A través del **Decreto 141-20 del 1 de abril** “Se designa un Comité de Emergencia y Gestión Sanitaria para el combate al COVID-19, coordinado por el Ministro de Salud y bajo la dirección ejecutiva del Dr. Alejandro Báez, asesor del presidente de la República”.

Ese decreto establece con toda claridad que la Dirección Ejecutiva, es decir la gestión sanitaria del proceso, estuvo directamente bajo la dirección de la presidencia y no del Ministro de Salud Pública y su equipo del Ministerio.

- **El 2 de abril del 2020** mediante el decreto 143-20 “Se crea el Fondo de Asistencia Solidaria al Empleado (FASE) para apoyar de manera transitoria a los empleados formales del sector privado con una transferencia monetaria, con el objetivo de contrarrestar los efectos económicos de la pandemia” y mediante el 144-20 se modifica el Artículo 2 del

Decreto 133-20 para que también aplique a los Comedores Económicos del Estado Dominicano, al Plan Social de la Presidencia y al Instituto de Atención Integral a la Primera Infancia.

- **Mediante el Decreto 145-20** se crea la Comisión de Veeduría Ciudadana COVID-19, para dar seguimiento a las compras y contrataciones realizadas en el marco del Estado de Emergencia. Sobre los resultados de esa Comisión no se cuenta con suficiente información que permita dar cuenta de su trabajo efectivo.

- A partir de estas medidas del mes de abril, aunque con diferentes variaciones en cuanto al horario del Toque de Queda y las medidas restrictivas de circulación, estas han sido mantenidas por las autoridades que culminaron el 16 de agosto y han sido continuadas por las actuales autoridades con algunas variantes.

- Una medida que llama poderosamente la atención es la del 22 de junio en la que el Ministerio de Salud Pública emite la resolución “que dispone el uso obligatorio de mascarilla como medida para controlar la propagación de la COVID-19 en el país”.

Es decir que la medida más importante y sencilla para controlar la expansión de la pandemia fue adoptada 7 meses después de que en Wuhan, en donde ésta surgió ya habían experimentado con bastante éxito que se podían ir restableciendo actividades con el uso riguroso de la Mascarilla.

En este punto es preciso señalar que la propia OMS mantuvo una posición ambivalente sobre este tema, cuando la experiencia mundial era suficiente y que también importantes científicos de las ciencias de la salud habían insistido en la necesidad de que estas fueran una de las principales armas de acción contra la extensión de la pandemia.

Eso explica también por qué el país tardó tanto tiempo en aplicar de manera masiva el uso de mascarillas y fomentar mediante donaciones y precios asequibles que la misma pudiese usarse masivamente. Es preciso recordar que hasta los meses de julio -agosto incluso había escasez y mucha especulación con los precios de las mascarillas.

- **El 19 de agosto**, las nuevas autoridades del país emiten el decreto 358-20 que “extiende hasta el 31 de diciembre de 2020 los programas FASE I, FASE II, Quédate en Casa y Pa ´Ti.” Y además el 21 del mismo mes el Decreto 380-20 que “modifica el decreto 266-20 para permitir a los empleados o contratistas de restaurantes que brinden servicios a domicilio de alimentos cocidos, los cuales podrán circular hasta las 11 p.m., exclusivamente durante el ejercicio de sus funciones laborales”

- **Mediante el Decreto 685-20**, el presidente Luis Abinader crea el Fondo de Asistencia Social “Navidad para los trabajadores”, habilitado para el mes de diciembre del año 2020. Mediante el Decreto 742-20, el jefe de Estado crea el fondo de asistencia social FASE I extendido, habilitado para los meses de enero, febrero, marzo y abril del año 2021.

Entre todas las medidas adoptadas, las cuales no son presentadas en su totalidad en este breve resumen, se dispusieron otras medidas respecto a las aperturas y los cierres, algunas variaciones por territorios precisamente por la evolución diferenciada de la enfermedad en regiones, provincias y municipios.

Preparación del Sistema de Salud para atención de COVID-19

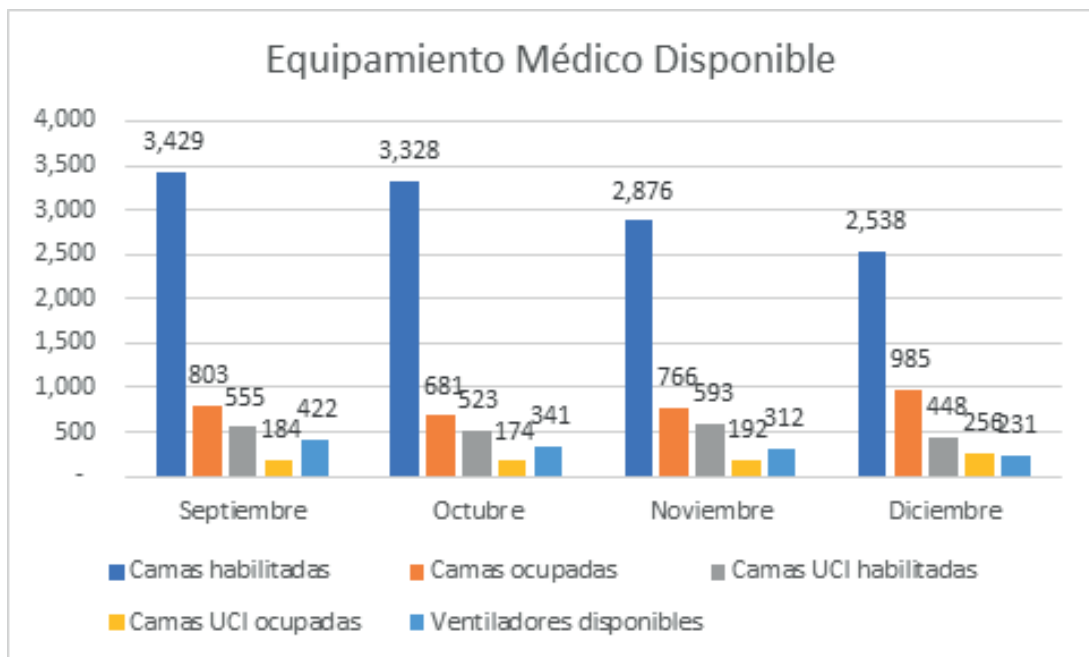
El Gobierno Dominicano, una vez identificó casos de COVID-19 en el país creó una Red de Centros Públicos con zonas de aislamiento para atender pacientes infectados.

A lo largo de los meses de la pandemia han sido habilitados 133 centros públicos, divididos de la siguiente manera en el territorio nacional:

- Servicio Regional Metropolitano: 14
- Servicio Regional Valdesia: 15
- Servicio Regional Norcentral: 30
- Servicio Regional Nordeste: 18
- Servicio Regional Enriquillo: 13
- Servicio Regional Este:
- Servicio Regional El Valle: 11
- Servicio Regional Cibao Occidental: 15
- Servicio Regional Cibao Central: 13

A la vez se dispusieron 30 centros, a nivel nacional, para la entrega de Hidroxicloroquina, nueve (9) centros para diálisis y 75 establecimientos de toma de muestras RT-PCR para el diagnóstico de la COVID-19. Estas cifras no contemplan los centros privados autorizados para internamiento y toma de muestra PCR.

El Servicio Nacional de Salud realizó reestructuraciones en los diferentes centros y hospitales para asignar espacios para COVID-19 cuando fuese necesario, sin embargo, a partir de octubre 2020 se observa cómo se reducen las camas, UCI y ventiladores disponibles, atendiendo a la reducción del nivel de gravedad de los pacientes.



Protocolos

El gobierno dominicano a través del Ministerio de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud y la Dirección General de Epidemiología publicó desde marzo 2020 un conjunto de protocolos y lineamientos para prevención, tratamiento y cuidados del coronavirus en centros de salud, así como el cuidado de espacios públicos y el hogar.

El gobierno dominicano creó un portal de información y servicios llamado www.coronavirusrd.gob.do donde se cuelgan noticias sobre el desarrollo de la enfermedad, información de los programas de asistencia social creados a raíz de la pandemia y medidas tomadas, se solicitan los permisos de circulación durante los períodos de toque de queda y se han colgado protocolos sugeridos para cuidado de los pacientes infectados o personas con situaciones derivadas de la pandemia.

En este enlace se encuentran alojados todos los boletines publicados desde marzo 2020 hasta la fecha

El Servicio Nacional de Salud también cuenta con un subportal donde coloca informaciones sobre el coronavirus.

Otros protocolos

En cuanto al enfoque de los protocolos terapéuticos se ha generado una cierta contradicción entre el manejo que proponen los clínicos para el control de la pandemia, versus el enfoque epidemiológico y desde la mirada de la Salud Pública. La aplicación masiva de medidas sencillas en materia de prevención como es el caso del uso de las mascarillas, el distanciamiento físico y social, el diagnóstico temprano mediante la disposición masiva y descentralizada de pruebas que permitan diagnosticar los casos, aislarlos y seguirlos, así como el lavado de manos, constituyen las medidas esenciales que muchas veces han sido puestas en cuestionamiento, sin embargo, ha habido una hiperconcentración en el tema de las respuestas terapéuticas y de control de contagio en algunos centros.

Pero no se ha hecho el énfasis necesario en protocolos más cotidianos como en los centros laborales, la limitación de personas en los mismos y los distanciamientos. Pero tal como señala uno de los entrevistados

“hay una serie de medidas como el uso obligatorio de la máscara, la utilización de medio físico como pantallas para separar el tema del distanciamiento, la rotación del personal para disminuir el número de horas de exposición, la ventilación y la higiene de los espacios laborales, en la elaboración de un programa permanente de detección de posibles casos, son los protocolos que faltarían, es decir debe haber por lo menos para la población más en riesgo, la población de salud, los trabajadores de la empresa turística, las grandes empresas, la zona franca, por lo menos semanalmente lo que hicieron con los peloteros”.

Se hace referencia a un mecanismo de control de aplicación de pruebas semanalmente e inclusive pruebas “por clúster”, donde se evalúan grupos que trabajan en áreas específicas y tienen poca relación con otros grupos. Se puede tomar “una muestra colectiva, es decir, yo hago la muestra de todo y la proceso como una sola. Yo espero que de negativa y si da negativa no tengo que hacer más nada y continúo la semana siguiente, Pero si da positivo entonces ya la hago individual a cada uno para identificar, pero inmediatamente no sólo mando a ese para su casa sino a todos los trabajadores para su casa, y le hago prueba a la familia y busco los contactos de esa persona, entonces trato identificar el origen del brote y eso no se puede hacer si no se hace sino hay un protocolo”.

De acuerdo a los expertos de salud entrevistados en el país no se definió un protocolo de educación único, sino que cada galeno colocó el tratamiento que considerase.

Uso de ivermectina

Este ha sido un tema controversial entre los diferentes actores. Algunos de ellos hacen una defensa radical a su uso y utilidad como respuesta a la infestación por coronavirus y algunos llegan a recomendarla como prescripción preventiva.

Otros consideran que es un uso sin ninguna base científica, que se asocia a intereses corporativos e incluso la asocian a prácticas de curanderismo.

Otros plantean una línea intermedia e insisten en la necesidad de procurar desarrollar estudios a mayor profundidad y con la representatividad científica necesaria para que pueda establecerse un protocolo claro y con una dosificación precisa que garantice que las mejoras que han experimentado pacientes que han sido sometidos a ese tratamiento realmente quede demostrado científicamente que se debe al uso de la ivermectina y no a otros factores casuales, como los que se han encontrado en pacientes que sin ese tratamiento igualmente han evolucionado de una manera

favorable ya que es muy alto el porcentaje de los infectados por el coronavirus que han retornado a la normalidad sin tratamiento.

Del Boletín Epidemiológico

En la semana epidemiológica 6 es el primer boletín epidemiológico que se escribe sobre coronavirus. En la semana 7 se menciona coronavirus pero aún no se ofrece data del país. En estas actualizaciones epidemiológicas, la OPS/OMS da orientaciones y recomendaciones para las autoridades nacionales dirigidas a la vigilancia y reporte, laboratorio, prevención y control de infecciones, atención al paciente, organización de los servicios de salud, tráfico internacional y comunicación de riesgo.

Es en la semana epidemiológica 12 (del 16 al 22 de marzo) donde se presentan los primeros datos del coronavirus en República Dominicana. Una vez el país entró en Fase de Emergencia el Ministerio de Salud Pública en voz del propio ministro estuvo ofreciendo por varios meses un reporte diario de casos y avance de la enfermedad a nivel nacional. Tras el cambio de autoridades este flujo de información se redujo considerablemente.

Inversión del Estado Dominicano

Al consultar el Ministerio de Hacienda, específicamente en la Dirección General de Presupuesto, se identifica la relación de recursos ejecutados de abril a diciembre 2020 por el Gobierno Dominicano a través de las distintas entidades gubernamentales, también se especifican los gastos destinados a los programas sociales creados.

A diciembre 2020 el gobierno dominicano había destinado 138 mil millones, setecientos pesos para gastos relacionados a la COVID-19. Al analizar el destino de estos fondos, los montos más elevados correspondientes a 72 mil millones de pesos fueron utilizados por la Presidencia de la República y el Gabinete de Políticas Sociales; 9 mil millones los utilizó el Ministerio de Salud Pública, 118 millones a través del Ministerio de Educación y 56 mil millones para el manejo de fondos del tesoro.

En cuanto a los Programas Sociales la inversión asciende a 124 mil millones 745 pesos, destinando de esos 47,944 millones a Fase; 69,380 millones a Quédate en Casa y 7,420 millones al Programa Pa`ti.



VII. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA Y DE LAS MEDIDAS GUBERNAMENTALES

En el cuadro que resume las medidas gubernamentales se pueden distinguir cómo fueron evolucionando las medidas en los diferentes momentos del 2020, sin embargo se puede constatar que en lo fundamental las medidas se han mantenido, aun con el cambio de autoridades, días más, días menos pero las medidas sobre el toque de queda, la circulación en general se han mantenido y al ser intermitentes, de igual manera así ha sido el comportamiento de la enfermedad con una cierta variabilidad en los contagios y en la mortalidad. Para algunos actores claves, el país se ha mantenido en el promedio de los países de la región y además se han mantenido las medidas relativas al uso de la mascarilla y las medidas de distanciamiento físico y social.

El problema de las medidas ha estado en la aplicación de estas. El Sistema no ha estado preparado para enfrentar situaciones de la envergadura de la pandemia. No se puede esperar una participación organizada de la sociedad y un comportamiento disciplinado cuando el Sistema de Salud no ha estado organizado para ello y mucho menos las comunidades que tienen que tener niveles de responsabilidad en la aplicación de las medidas a nivel local. Las Direcciones Provinciales de Salud no han sido consideradas para jugar el rol esencial que deben tener en un tipo de situación como la actual. La centralización llegó a niveles tales que el propio Ministerio de Salud fue reemplazado en su función rectora y en cierta medida fue sustituido por asesores gubernamentales.

Ha habido insuficiencias en términos comunicacionales y especialmente en la incorporación de la población y las Organizaciones Sociales en el combate de la pandemia. El gobierno anterior desconoció las propuestas de integración de la sociedad a la lucha en el entendido de que se estaba en medio de un proceso electoral y el gobierno necesitaba capitalizar la lucha contra la pandemia. El presidente Abinader estaba de acuerdo en su condición de candidato de que se incorporara la población, pero una vez asumió la presidencia ha hablado de un pacto, pero en los hechos no ha habido un impulso al mismo. La experiencia mundial dice claramente que la participación de la población es fundamental para salir adelante en momentos de pandemias.

Algunos actores indican que han estado proponiendo al gobierno medidas orientadas a integrar la participación de las comunidades haciéndolo desde la Estrategia de Municipios Saludables promovida por la OPS OMS con la finalidad de identificar claramente los determinantes de la salud de la población y desarrollar la Estrategia de Atención Primaria para la incorporación de los diferentes sectores de las Comunidades a lo que es la producción social de la salud, haciendo énfasis en la Promoción de la Salud, la prevención de las enfermedades y priorizar la atención médica en el primer nivel de atención para potencializar el control del estado de salud de la gente en el territorio y procurar una destacada participación e involucramiento de las municipalidades, especialmente por su papel en el Saneamiento Básico y en todo lo que es el cuidado del Medio Ambiente.

El propio sistema de atención médica si bien no ha sido sobrepasado como ha sucedido en otros países, sin embargo esto tiene que ver con la virulencia de la enfermedad en nuestro territorio, la cual no ha sido de la misma magnitud que en otras latitudes, también tiene que ver con el hecho de que los centros que fueron dedicados a la atención de la COVID-19 dejaron de atender otros tipos de patología, reduciéndose drásticamente la demanda de servicios de las mismas, pero igualmente generando más mortalidad de patologías sobre las cuales no se tuvo el control habitual.

De acuerdo a algunos actores ha influido negativamente en la credibilidad de los gobiernos que se ha tratado de hacer un manejo político del tema sin tomar debidamente en consideración las opiniones técnicas. En ese sentido han visto como un mal ejemplo el caso de Donald Trump en Estados Unidos que desconoció recomendaciones del CDC y del propio epidemiólogo principal

Anthony Fauci y de alguna manera se considera que en parte ha sucedido en República Dominicana, en donde el gobierno central no ha considerado adecuadamente al propio MSP, al Colegio Médico, ni las sociedades especializadas. El gobierno de Danilo Medina nunca quiso acercamiento con el CMD, el de Luis Abinader lo ha invitado, pero tampoco han tenido la participación que se esperaba, ya que no se le han ofrecido las oportunidades correspondientes.

Por lo mismo consideran que nunca han convocado el Consejo Nacional de Salud y que sin embargo mantienen todo un conjunto de medidas orientadas a favorecer sectores económicos que tiene influencias en áreas sensibles de la economía y son privilegiados por encima del tema de la salud de la población. Es una incongruencia que el país ofrezca pruebas gratis para los turistas, tanto para entrar como para salir, sin embargo, sus países de origen le exigen las pruebas para salir y para entrar, además le exigen cuarentena al regresar.

Para algunos actores el Sistema de Atención Médica se ha concentrado en los hospitales de mayor nivel y prácticamente ha sido abandonado el Primer nivel de Atención, el cual está sustentado en algunos recursos humanos sin exequatur, sin la preparación básica y sin los recursos indispensables para lograr que la población entienda que puede recibir alguna atención en los mismos. Y en la pandemia ha sido todavía menos considerado, ya que ni siquiera las pruebas la han podido indicar y mucho menos aplicarla generando ello una gran movilidad de pacientes infectados o con altas probabilidades de tener el virus. El Sistema de información y vigilancia epidemiológica no está preparado para recibir en tiempos reales la información de los verdaderos infectados porque todo está basado en las pruebas sin el seguimiento médico adecuado y lo propio sucede con el registro de la mortalidad por la COVID-19 que tampoco se reporta en tiempo real, sino en base a las actas de defunción, que a veces tienen mucho tiempo de retraso.

Sin embargo, un director de Hospital considera que “el país ha seguido en sentido general la orientación de OPS/OMS y los resultados han sido satisfactorios de acuerdo a la realidad de la República Dominicana, y en comparación con países como Brasil y México que desestimaron medidas esenciales y hoy tienen una alta tasa de morbilidad y mortalidad”. Igualmente, se hace énfasis en señalar que tampoco se puede comparar el país con otros que han tenido niveles bastante exitosos en el control de la Pandemia como Israel y Nueva Zelanda pero que son países de condiciones económicas, sociales y culturales muy diferentes a la República Dominicana. Otro de los directores de Hospital entrevistados, señaló que después de los dos picos de la enfermedad en donde hubo ocupación de 95% de las camas de cuidados intermedios e intensivo, luego la situación se ha ido manejando y la ocupación es de alrededor de 40 a 45% y además que mantienen una comunicación permanente con los hospitales del Gran Santo Domingo y han estado trabajando como una red en la que un Centro recibe los pacientes de los centros que estén en necesidad de trasladar pacientes.

Hay actores que señalan estar sorprendidos por las respuestas del sistema de atención, por la capacidad hospitalaria, por el hecho de que todavía no ha habido un desborde del sistema, es decir todavía hoy los niveles de ocupación tanto de cama como de UCI, de los respiradores, se ha manejado bien, aunque han tenido dos picos. Un actor señaló textualmente que “después de las elecciones, la verdad que no había manera de que en esas campañas y en las votaciones, no aumentarían, pero no llegó a desbordar el sistema, creo que este gobierno ha sido bastante diligente de ampliar las instalaciones, las posibilidades de aumentar las capacidades para hacer prueba, casi se han duplicado comparado con lo que se hacían antes. Yo pienso que la capacidad de respuesta ha estado a buen nivel, no el ideal no el que tiene Cuba, por ejemplo, aunque ahora mismo Cuba está en pico, pero Cuba logró caerle atrás a todos los contactos, hacer muchas pruebas. Cuba Además está trabajando en su propia vacuna, tiene tres vacunas, nosotros esta capacidad no la tenemos”.

Los programas sociales

Varios actores identificaron que en los planos económico y social hay que reconocer y más acentuadamente del gobierno pasado, que las medidas fueron atinadas mediante la creación de los programas “Fase”, “Quédate en Casa” y “Pa´ti”. Algunos califican este último como el más deficiente, pero que quédate en casa y fase 1 y fase dos fueron muy atinados y han incidido en que

los niveles de pobreza no se hayan incrementado tanto como se debió esperar, aunque no hay duda de que la pobreza se ha incrementado. Pero hay estudios recientes que dicen que sin esos programas hubiese sido dos o tres veces más la cantidad de pobres nuevos, y explican cuántas personas no cayeron en la pobreza por los programas, señalando que estos han sido muy claves.

Además, indican que hay una población que para pedirle que se quedasen en la casa, tenían que ser acompañados de un apoyo, y por ello entienden que fue muy correcto que el gobierno actual haya mantenido dichos programas. Algunos han promovido la idea de que se alargaran más tiempo todavía, hasta marzo o abril. Esos mismos actores entienden las dificultades porque es en un momento donde los ingresos fiscales han mermado, hay menos ingresos, más gastos y eso implica más déficit, más deuda, y más problemas estructurales a mediano plazo, pero sin embargo plantean que es correcto endeudarse porque han sido bastante acertadas las medidas de compensación económicas y sociales.

El hecho de que sean programas basados en ayudas monetarias, no necesariamente contribuye a los fines destinados. Es difícil evaluarlo y lo que se evalúa son las entregas, pero se dan los casos de transferencias cruzadas que muchas veces hacen que se le suministre ayuda a personas que en realidad no la necesitan y al revés, no le llegan a los más necesitados. Algunos favorecen las entregas en alimentos, aunque eso tiene la desventaja de que genera más oportunidades de contagio, si las ayudas no se canalizan adecuadamente.

Para varios de los actores entrevistados los programas sociales en sentido general han sido buenos y han representado un gran alivio para las poblaciones más vulnerables. Uno de dichos actores lo define de esta manera:

“Te vas a encontrar con dos tipos de gente, personas que no lo necesitan y personas que lo necesitan, pero en sentido general es un buen programa y ampliar de RD\$850 a RD\$5,000 mil fue bueno, las pensiones del gobierno actual de reducir a RD\$3,000 fue mala. Porque nosotros vamos a seguir en pandemia todo el 2021 y un poquito más, entonces los demás programas como Fase I que es seguir aportando una parte del salario a quienes pierden su trabajo, también es bueno porque cuando tú tienes una economía bloqueada, tú tienes que generar aumento del consumo de la población y eso se puede generar aportando recursos desde la perspectiva de aquella gente que no tiene trabajo, tu garantizarle que sigan obteniendo recursos de un subsidio laboral. A mí me parece que la política social ha sido buena. Ha sido buena, o sea, no estoy de acuerdo con la política de salud de bajas pruebas, la cantidad de pruebas que se han hecho han sido insuficientes y la política salud pública de perseguir los contactos y aislar a los contactos y a los infectados ha sido totalmente negativa, pero estoy plenamente de acuerdo con que si se puede considerar que ha sido buenas políticas” Aunque otro de los actores dice que *“Muchos de nuestros programas sociales han sido hechos en base a la experiencia de otros países...no ha habido innovación en esa materia”*.

Vacunas

Sobre las vacunas se considera que ha sido acertado de parte del gobierno negociar con más de una de las farmacéuticas que están produciendo vacunas, pero algunos expertos consideran que se debe tener acceso a las diferentes opciones de vacunas, con la finalidad de poder tener alguna capacidad de recibirlas, dado el nivel de acaparamiento que han hecho las naciones más desarrolladas.

También se plantea la necesidad de tener una adecuada planificación sobre las mismas. El gobierno ha dicho al respecto que ha estado planificando, pero varios sectores de fuerzas políticas, sociales y académicas consideran que el gobierno debió presentar previamente el Plan de Vacunación y discutirlo con la sociedad. Sin embargo, ha funcionado efectivamente por el involucramiento de múltiples actores en el proceso de vacunación.



La enfermedad estará durante un buen tiempo en vista de que no hay las garantías para las vacunas en un país pequeño como el nuestro en la medida en que las grandes potencias tienen una especie de monopolio. Los gobiernos no han invertido la cantidad de recursos necesarios para garantizarla y han estado confiando en Fondos de Cooperación. Se reitera la necesidad de estructurar un verdadero plan para el manejo de estas que pueda contar con el espectro más amplio posible de toda la sociedad dominicana en defensa de la salud y la vida.

Como bien es sabido hay una buena parte de la población e incluso del personal de salud que presentan reticencias frente a las vacunas y los cuestionamientos distintos sobre la efectividad de estas, dudas sobre los efectos secundarios, en fin, hay niveles de desconfianza en cuanto a la calidad y la efectividad de las vacunas. En ese sentido hemos podido constatar que los diferentes actores se orientan por la idea de promover mucho más la vacunación, ser firmes y coherentes con los planes respecto a las mismas con la finalidad de generar la confianza necesaria para que llegado el momento, la población pueda aceptar la vacunación como una medida indispensable para la superación de la pandemia.

Otros actores señalan la necesidad de que los gobiernos piensen más en la inversión en investigación y la necesidad de desarrollar capacidades propias en temas tan sensitivos como las vacunas, ya que se plantea la dependencia de la producción de vacunas en otras latitudes, cuando por ejemplo se coloca el caso de Cuba que con iguales o menores posibilidades económicas que la República Dominicana, pero que sin embargo tiene la capacidad instalada para promover un proyecto de generación de una vacuna que le permitirá garantizar la vacunación de toda su población e incluso ofrecerla al extranjero.

Algunos expresan su preocupación sobre el tiempo en que el gobierno podrá obtener las vacunas necesarias para vacunar al 100 % de la población mayor de 18 años, lo cual será necesario hacerlo para garantizar que el 70 % de toda la población del país esté vacunada y que se pudiese lograr una inmunidad de rebaño, aun y cuando se plantean interrogantes sobre el tiempo que dura la inmunidad, ya que si no se logra frenar la enfermedad a tiempo habrá que mantener los esquemas de vacunación cada cierto tiempo y es algo que el país deberá analizar con todo el rigor y la seriedad que eso amerita.

La Decana de la Facultad de Salud de la UASD ha señalado que entre las Escuelas de Medicina, Enfermería, Odontología, Farmacia y Bioanálisis la UASD tiene un personal superior a 13 mil estudiantes que están listos en el momento que se les llame para participar en el Programa de Vacunación ya que están entrenados para ello.

De acuerdo a la Asociación de ARS ellos indican que han estado cubriendo las atenciones de la COVID-19, refiriéndose a los internamientos, diagnósticos y medicamentos y además indican que han contribuido con el gobierno para la adquisición de un buen número de vacunas. Indican que eso lo han hecho de manera voluntaria con sus propios fondos sin que el gobierno les haya aportado ni un solo centavo.

La Escuela

Sobre la apertura presencial de clases se plantea la posibilidad de hacerlo territorialmente de acuerdo con las tasas de contagio y se podrían encontrar alternativas de clasificación donde se segmenten los niños y por grupos asistan dos (2) días de la semana y así mantener un cierto distanciamiento.

Es necesario buscar alguna alternativa porque para la educación básica es más difícil controlar los aprendizajes vía radio y televisión y métodos virtuales. Para la educación universitaria y los últimos niveles de bachillerato podría ser más factible mantener niveles de virtualidad.



Para algunos actores, la única política con cierta efectividad y seguimiento que han tomado las autoridades dominicanas a lo largo de la pandemia ha sido el cierre de las escuelas y las universidades, pues consideran que todo lo demás ha sido manejado con poca coherencia. Sin embargo, ha habido múltiples cuestionamientos a la educación virtual y particularmente la que se desarrolla a través de los medios de comunicación masivos y tradicionales, es decir radio y televisión.

Dado que todo el 2020 los centros escolares y universitarios han estado prácticamente cerrados se procuran niveles de consenso para las mejores alternativas para la apertura, la cual encuentra situaciones sumamente apremiantes en el propio sector educativo. Estadísticas del Ministerio de Educación indican que, de 7,800 centros públicos de enseñanza, 601 no cuentan con energía eléctrica y 3,798 no cuentan con servicios de internet. De manera que es un reto importante para las autoridades de educación cerrar esas brechas de acceso a energía y por tanto al internet, ya que en la República Dominicana existen todas las condiciones para lograr esa meta en muy corto tiempo. Se considera que para pensar en la apertura de clases presenciales se hace necesario garantizar la vacunación del profesorado, ya que se trata de una población con niveles de vulnerabilidad y se debe evitar igualmente que los niños puedan llevar el contagio a sus hogares. Ya para plantearse el retorno a clases hay que esperar que pueda desarrollarse la vacunación general de la población. Esto dará más garantía de que los profesores estén inmunizados y que la cadena de contagio sea minimizada, según el criterio de algunos expertos.

El Turismo

La pandemia ha golpeado muy fuerte el sector turismo. En 2019 fue el principal motor de la economía nacional llegando a alcanzar más de siete millones de visitantes, mientras que en el 2020 solamente llegaron 2.7 millones, lo cual ha tenido graves repercusiones en la economía general y particularmente en los empleos.

El gobierno ha estado privilegiando la recuperación del sector turístico por su alto impacto en la economía y sobre todo en la captación de divisas y por tanto su importancia en mantener el valor de la moneda. Sin embargo, a pesar de los incentivos es algo que depende, no solo de República Dominicana, sino que tiene que ver con las políticas de los países emisores de turistas y también con la evolución de la pandemia en el país. También un factor importante es cuidar la llegada de visitantes de lugares donde se han identificado nuevas cepas del virus, ya que esto puede complicar aún más el panorama de la enfermedad en el país.

Los países han mantenido restricciones de salida de sus ciudadanos, lo que indica que no tendremos un flujo adecuado de turistas y que por tanto la reactivación del sector se llevará tiempo. Algunos consideran como un error el inicio de una desescalada y apertura del turismo ya que hasta tanto no sea mejor controlada la pandemia, los países van a procurar un control de sus nacionales con respecto a países que evidencien menos control de la pandemia.

En este aspecto se ha presentado una disyuntiva entre salud y economía.

Algunos consideran que, por su propensión a impulsar el turismo, el gobierno ha estado privilegiando la economía por encima de la salud, mientras que otros consideran que es necesario priorizar la salud porque de la estabilidad de esta dependerá la futura reactivación de la economía.



Uno de los actores hizo referencia a los planteamientos del Colegio Médico en el sentido de que no debería abrirse, en contraposición a la presión del sector turismo y del sector empresarial y se lamenta de que ahora el sector turismo tendrá que pagar los platos rotos de no haber controlado la COVID-19. “El turismo va a seguir cayendo sobre todo cuando los países de donde son originarios los turistas nos cierran la puerta. El CDC ha dado una clasificación pésima en términos turísticos. Estamos mal y es lógico, cuando Venezuela limita los vuelos a RD inmediatamente sale la revancha, sale la respuesta como si fueran revanchistas... pues yo voy a limitar los vuelos a Venezuela es una de las partes que yo si rechazo del actual gobierno, la política internacional es triste, para no decir otra cosa”.

La Comunicación

La comunicación es una herramienta esencial en la evolución de la pandemia. Ha sido preciso evaluar la comunicación gubernamental para informar sobre la evolución de la pandemia y las medidas tomadas por el gobierno, así como la educación a la población.

Algunos consideran como un error de la administración actual no mantener una línea de información más directa y cotidiana en la cual los periodistas puedan preguntar sobre las diferentes medidas que debe tomar el gobierno.

Es importante que la propia población participe de la comunicación y no que la misma se haga desde las funciones de gobierno. Es más auténtico cuando verdaderos dirigentes populares participan de la comunicación orientada a enfrentar la pandemia. En ese caso, el propio pueblo se está haciendo partícipe y compromisario de las medidas que deben ser adoptadas. Hay que plantearse seriamente lo de “gestionar con el ejemplo” como lo ha planteado uno de los actores.

Uno de los expertos plantea que es necesario rescatar los planteamientos de la Educación Popular donde existe una participación local en el desarrollo de los procesos y además que las jornadas de prevención en los barrios y sectores populares se realice con gente de la comunidad para garantizar que visualicen el proceso como propio y permanente.

Más adelante señala “me parece que la educación si no se horizontaliza, si no se comparte, si no abre participación no va a llegar, ahora si estás midiendo cuántos spots salen en la televisión para demostrar que tú tenías, pero ni siquiera en el lenguaje, ni siquiera en las imágenes uno siente identidad con lo que se dice, son dos mundos distintos y es muy difícil que en el marco de las desconfianzas que hay de los gobiernos y unos contenidos e imágenes no son aceptados o apropiado para la población no hay un impacto en la educación”.

Luego puntualiza “pero, además, nosotros tenemos cuánto sin analizar ni una sola acción para generar conductas saludables en la población, que no sean mensajes verticales. Lávate las manos, pero bueno en qué condiciones me lavo las manos, usa la mascarilla, no puedo utilizar la misma mascarilla todos los días, cómo puedo utilizar eso, quédate en casa, pero si mi casa es de 20 metros cuadrados y vivimos 6 y mi vecino vive a 15 pulgadas.”

Finalmente señala que “se deben evitar los mensajes que culpabilizan la población y más bien es importante reconocer las condiciones difíciles de su existencia material y también los déficits de organización y preparación desde los gobiernos para enfrentar situaciones de pandemia como la que está cursando en la actualidad.”

La información ha sido profusa, de acuerdo a algunos actores, sin embargo, habrá que evaluar más profundamente qué tanto llega a la población, pues las actuaciones de la gente muestran que no están conscientes de lo que es la gravedad de la enfermedad, de lo que es entrar a una UCI y tener que pasar por un proceso de intubación, hay que generar más conciencia en la población. Lo propio para el tema de la vacunación. Varios estudios hablan de alrededor de un 40 % que dice no se vacunará. Las universidades y las diferentes entidades tienen que trabajar para ayudar a cambiar esa percepción de la población.

Hay un problema general con la comunicación gubernamental relacionado con la falta de credibilidad en los políticos, los partidos y las instituciones públicas. La gente piensa que hay intereses en los mensajes. También entra la falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace y eso aumenta el descreimiento de acuerdo con algunos de los actores claves entrevistados. Con el pasado gobierno sucedía que había toque de queda e impedimentos de circulación, pero que, sin

embargo, no eran válidos para el candidato del gobierno. En la actualidad no se aplican las restricciones con todo el rigor al gran comercio, a restaurantes y en el propio sector hotelero.

La gente puede llegar a pensar que el gobierno “toma piedras para los más chiquitos”. Es decir, se reprimen aglomeraciones en barrios populares, se cierran pequeñas fiestecitas, pero las actividades de sectores de poder no son igualmente reguladas, de acuerdo a uno de los entrevistados.

LECCIONES APRENDIDAS

1. La principal lección que debe República Dominicana aprender es que frente a situaciones tan complejas como el manejo de una pandemia como el coronavirus, lo más importante es procurar un sentido de UNIDAD NACIONAL, especialmente desde el gobierno, pero garantizarlo mediante una práctica de verdadero ejercicio democrático en el que todos podamos considerarnos incluidos.

2. El país debe usar todas sus capacidades y si buena parte de ellas no están dentro del gobierno (como es normal que ocurra) se debe tener la suficiente apertura para su oportuna utilización para beneficio de la colectividad.

3. El país ha mostrado una fuerte sensibilidad frente a la situación de tragedia nacional y mundial que se ha presentado y en el personal de salud se ha podido sintetizar el enorme compromiso del pueblo dominicano para levantar las mejores banderas frente a situaciones difíciles como las que hemos vivido.

4. La pandemia ha puesto en evidencia múltiples falencias del modelo de gestión de la salud que ha seguido la República Dominicana y que se hace necesario poner en marcha la Estrategia de Atención Primaria en Salud (EAPS) como la vía más idónea para mejorar los indicadores de Salud Pública en el país.

ADESA ha sido abanderada de este tema y con vehemencia ha venido impulsando que se haga realidad.

5. Como parte de dicha Estrategia se hace necesario implementar una estrategia General que permita organizar, educar y disciplinar la población dominicana para que esté en la mejor medida de jugar el rol esencial que le corresponde a los diferentes actores sociales en el proceso de producción social de la salud.

6. Importancia de aplicar el seguimiento comunitario y la presencia de médicos familiares, fortaleciendo también las alianzas y articulación entre diversos actores para desarrollar un trabajo colectivo en barrios y distritos municipales.

7. Asumir que los Recursos Humanos de Salud, tal como lo evidenció la pandemia, son los recursos más valiosos con los que cuenta una sociedad a los fines de enfrentar epidemias, pandemias, catástrofes naturales y todo tipo de adversidad que afecte la salud de la población. En consecuencia, deben establecerse criterios claros sobre la selección, la formación y la remuneración de uno de los recursos más valiosos con los que puede contar una sociedad, como lo es el personal de salud.

8. Debemos aprender la lección que en momentos de pandemias y epidemias los Recursos Humanos en Salud se agotan física y emocionalmente y que por tanto la planificación es fundamental para contemplar anticipadamente como se pueden rotar los RHS en situaciones críticas y también cómo se les puede prestar la asistencia de apoyo psicológico para garantizar la salud mental de ellos y que esto no afecte sus familiares y allegados.

9. Que la Red de servicios es una necesidad urgente que debe ser colocada en condiciones de funcionar como tal y que deje de ser la ficción que aparece en los documentos y organigramas, pues en la práctica no garantiza en lo absoluto que el primer nivel sea una puerta de entrada al sistema y que los demás niveles sean las referencias naturales y que al funcionar como tal tendrán la holgura necesaria para atender adecuadamente los casos que les corresponden y además poder hacer las contrarreferencias de lugar para dar seguimiento a los usuarios de los servicios en el territorio.

10. Al lograr el funcionamiento de una verdadera red se le pondría fin al círculo vicioso que se hace con los pacientes por el hecho de que cada vez que son referidos a un especialista estos empiezan

de cero y no hay un seguimiento riguroso por no contar con un Record Único que garantice el seguimiento adecuado que los servicios de salud deben brindar a sus usuarios. Con los adelantos tecnológicos actuales es una tarea inexcusable para emprender.

11. La pandemia ha hecho obligatorio el uso intensivo y extensivamente de recursos tecnológicos que si bien estaban a la mano no resultaban visibles, como se han puesto en evidencia las TICS disponibles. Las mismas han mostrado un potencial grandioso para generar múltiples formas de teletrabajo, para la reducción de costos y mejorar de manera importante la efectividad de los servicios de atención médica e igualmente para generar fórmulas novedosas de acciones preventivas y de promoción de la salud.

12. El uso adecuado de las TICS podrá ayudar a resolver situaciones tan dramáticas como la que significan los traslados de pacientes para interconsultas de zonas tan alejadas como la frontera para consultar un especialista en Santiago o en Santo Domingo, mientras que en la actualidad se pueden organizar interconsultas por sistemas de telemedicina. Eso de alguna manera puede contribuir sustantivamente a una disminución de la demanda de atenciones en los hospitales de mayor nivel e igualmente presionan para el fortalecimiento de los centros de primer nivel de atención.

13. La Pandemia ha mostrado sobrados ejemplos de la enorme importancia de los servicios de Salud Mental y por tanto traza un camino hacia la necesidad de fortalecer la oferta de dichos servicios, como garantía para el personal de salud y como un recurso invaluable para el acompañamiento de la población en situaciones como las vividas en la Pandemia.

PRINCIPALES MEDIDAS SUGERIDAS.

Medidas de carácter general.

1. Convocar a las organizaciones de la sociedad civil dominicana para que estimulen a las autoridades nacionales y junto a las fuerzas políticas y las fuerzas sociales de la nación acuerden constituirse en una especie de Consejo de Unidad Nacional para examinar de manera integral las medidas que han de impulsar las autoridades gubernamentales, las municipalidades, el Congreso y la sociedad civil para que en base a una plataforma de Unidad Nacional el país enfrente la situación de la COVID-19 y sus consecuencias sanitarias, económicas y sociales.

2. Esa convocatoria podría realizarse en el marco del Consejo Económico y Social o bien puede iniciarse como un diálogo abierto con un previo compromiso de las entidades de la sociedad civil, gubernamentales, empresariado e instituciones locales para lograr la máxima participación y amplitud en el cumplimiento de los compromisos que se adopten. Todos los sectores de la vida nacional deben quedar articulados en un sólido compromiso de trabajo por y para el país.

3. Establecer una política, una estrategia y un plan comunicacional que contemple la participación de los diferentes actores, que incluya múltiples aspectos de la educación popular y que exprese un gran compromiso nacional que permita superar las barreras de la falta de confianza de la población en las políticas públicas.

Medidas de carácter sanitario

4. Que las autoridades convoquen al Consejo Nacional de Salud, órgano de cogestión, instituido por la Ley General (42-01), y en cuyo seno están representadas diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud, otras instituciones estatales, autónomas, gremiales y que ha sido concebido como un ente para la concertación, coordinación y asesoría para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas y estrategias de salud, donde participan además, diferentes sectores e instituciones estatales, autónomas, privadas, organizaciones profesionales, gremiales, populares, incluidas las organizaciones no gubernamentales vinculadas a la salud.

5. Es necesario integrar las diferentes sociedades especializadas en las diferentes fases del proceso, tanto para la revisión permanente de los protocolos a seguir para las acciones preventivas, como para el manejo clínico de los pacientes, así como para el proceso de vacunación, pues es muy importante que en todas las fases se tenga una gran claridad sobre todas las medidas a implementar y que las mismas puedan tener la revisión desde los diferentes ángulos en que puede

ser analizado una problemática sanitaria de la envergadura de un virus que ha puesto de rodillas la humanidad.

6. Procurar que las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) puedan contar con los recursos financieros, materiales y humanos para hacer frente a los desafíos de la epidemia en sus respectivos territorios y que se pueda crear una instancia de concertación en el ámbito provincial para el seguimiento general de la situación y que la misma cuente con un Equipo técnico en el cual participen, además de los técnicos de las DPS, representantes de las sociedades especializadas en relación al manejo epidemiológico y clínico de la enfermedad.

7. Hacer énfasis en el fortalecimiento del primer nivel de atención y su relacionamiento con los demás niveles de atención para procurar generar una verdadera Red de Atención Médica que ya no solamente garantice una más eficiente referencia y contrarreferencia entre centros de diferentes niveles, sino que igualmente se haga el máximo provecho de las TICS para el uso intensivo de interconsultas las cuales harían mucho más eficiente la respuesta del sistema, al mismo tiempo que se traduce en una reducción de costos para los pacientes.

8. Además del tratamiento oportuno y las medidas de prevención de la COVID-19, es necesario prestar una especial atención a la salud mental de la población. El temor a la enfermedad, así como la imposición de una nueva cotidianidad en la vida de las personas generan múltiples efectos patológicos en la conducta y generalmente es un aspecto que se maneja como algo secundario, pero tiene una importancia tan decisiva como los graves daños que genera la enfermedad en sí como de los que se derivan de las nuevas formas de convivencia. El 2021 será un año decisivo para el control de la COVID-19 y la restauración de la salud pública, la economía y las iniciativas sociales del país y por lo que las políticas de Salud Mental deberán jugar un rol muy importante.

9. Garantizar servicios de laboratorio para la realización oportuna de las pruebas que permitan identificar los casos de coronavirus en el territorio. Para esto se pueden utilizar los Centros de Diagnóstico Regionales construidos por el Estado dominicano, habilitar un área para virología con personal entrenado para ofrecer las pruebas gratis a la población de una determinada zona geográfica.

10. Definir un equipo de académicos intersectorial e interdisciplinario que puedan acompañar al gabinete de salud en trabajos científicos y el monitoreo de la epidemia. Ese equipo debe ser replicado a nivel provincial.

11. El país deberá evaluar la posibilidad de constituir una especie de Agencia de Evaluación de Tecnología que le permita racionalizar aún más las políticas de inversión en este campo y particularmente para impulsar todo lo referente a la telemedicina.

12. En ese marco es fundamental la priorización de todo lo que será la campaña de vacunación, la cual debe empezar por ofrecer las informaciones y dar las garantías de cuándo y en qué cantidad estarán disponibles las vacunas. A partir de ese elemento se debe conocer y consensuar el Plan de Vacunación; en tercer lugar distribuir los roles en su aplicación y definir un riguroso protocolo de seguimiento y control.

13. Aprovechar los desafíos de la pandemia para poner en marcha la Estrategia de Atención Primaria en salud, la cual además de priorizar la atención en el primer nivel, tiene todo un conjunto de políticas de prevención especialmente a nivel de la Salud Colectiva e implica igualmente darle el rango que le otorga la ley General de Salud 42-01 a los aspectos de la Promoción de la Salud, especialmente lo relativo a la implantación y desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.

14. Entre los elementos de prevención de la enfermedad hay que dar fundamental importancia a todos aquellos renglones que contribuyen a la higiene pública como lo es la inversión en sistemas de alcantarillado sanitario, redes de agua potable, sistemas de recolección, transporte y disposición final de los Residuos Sólidos Urbanos.

15. La emergencia sanitaria ha puesto sobre el tapete la necesidad urgente de incrementar la inversión en salud, la cual ha sido una bandera de ADESA y motivo, entre otros, para el surgimiento de esta Coalición de Organizaciones.

16. El Ministerio de Salud junto a las Universidades dominicanas y el Mescyt deberán discutir y proponer una nueva política de formación y capacitación de los Recursos Humanos del sector y en el campo de la investigación a los fines de que el país pueda desarrollar las capacidades necesarias para enfrentar los nuevos desafíos que depara la época de la globalización.

17. Abogar para que las municipalidades jueguen el rol estelar que les corresponde en diversos de los renglones previamente mencionados, y como responsables de la higiene de las ciudades. Igualmente, la pandemia ha demostrado la importancia y rol de los espacios públicos para la distensión de los ciudadanos y como lugares de esparcimiento y socialización con distanciamiento. Los espacios públicos juegan un papel de primera línea en la salud mental de la población.

Medidas de carácter económico y social

18. Es necesario, y tomando en cuenta las lecciones que deja la pandemia, proponerse una reingeniería del Sector Social Gubernamental a los fines de lograr una mayor profundidad en la política social con la finalidad de promover una disminución de los impactos de la pandemia, pero por otro lado contribuir de una manera robusta a la sostenibilidad de las medidas económicas y sociales que demanda la situación.

19. Junto a esa reingeniería es necesario definir hasta cuando se mantendrán los programas implementados durante la pandemia y cuáles serán las modalidades que se adoptarán de cara al 2021 y en los años venideros.

20. El país deberá abocarse a una profunda reforma de la ley de Seguridad social, tanto para la revisión de aspectos sustantivos del régimen de Salud como en el de las pensiones.

21. Hay medidas de carácter social de mayor profundidad que deberán ser puestas en relieve como el tema del derecho a la vivienda. Además del gran déficit de vivienda en general, tenemos grandes bolsones de población viviendo en lugares muy precarios y altamente vulnerables que requieren estar en asentamientos humanos más seguros. Esta situación se ha profundizado por la pandemia y para múltiples sectores nunca habrá derecho a la salud sin satisfacer el derecho a la vivienda.

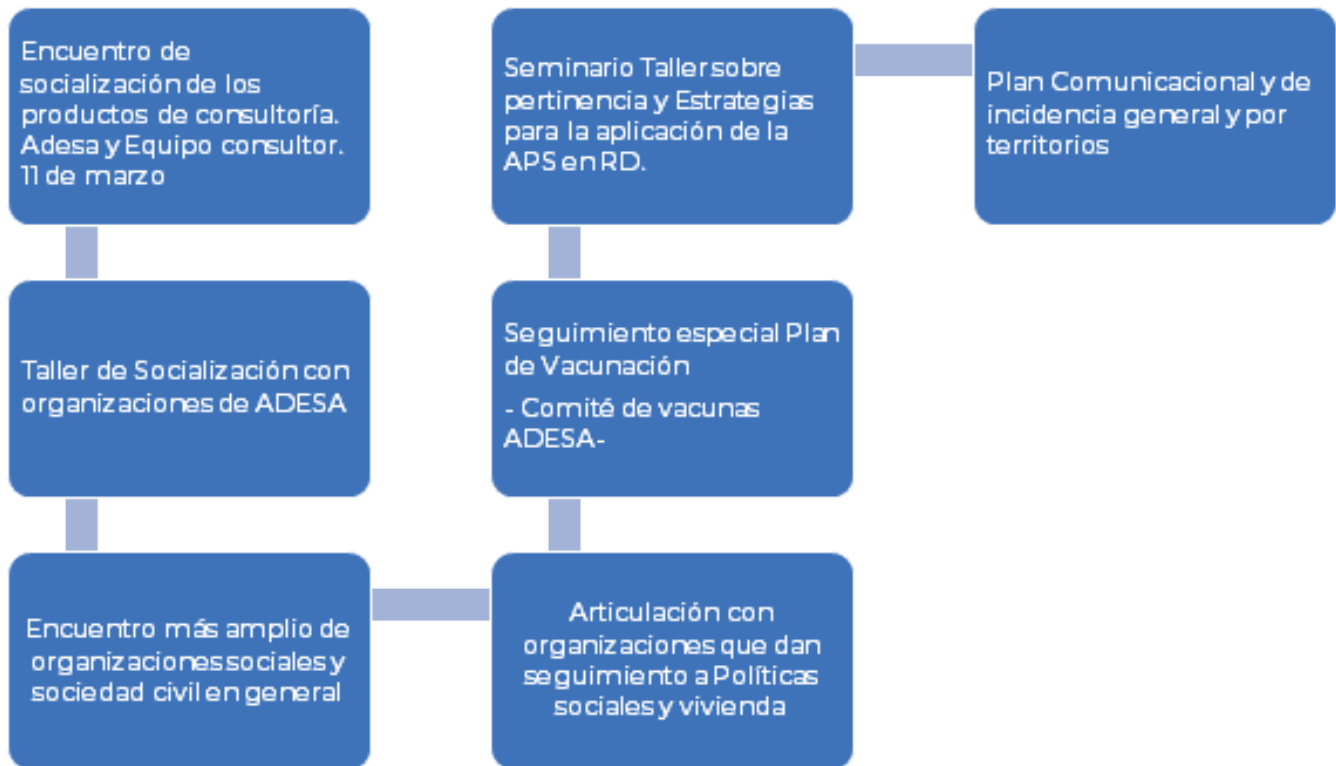
22. A corto plazo se requiere mucha inversión, bien sea dinero proveniente de inversión extranjera o que el gobierno invierta y promover al sector privado dominicano con las alianzas público-privadas, al tiempo que se pueden continuar promoviendo programas de emprendedores, los cuales tienen un cierto impacto económico a corto plazo, aunque no son suficientes.

23. El gobierno debe incentivar al máximo la construcción porque es uno de los sectores que tiene más capacidad para reactivar la economía. La reactivación de la economía debe orientarse a recuperar los niveles que se habían adquirido antes de la pandemia y más adelante a superarlos como una meta permanente en la línea de reducción constante de la pobreza.

24. Se debe priorizar el plan de relanzamiento del turismo en el país mediante el diseño y puesta en marcha de rigurosos protocolos en los Aeropuertos, priorización de la higiene pública en zonas turísticas, especialmente en el manejo de Residuos Sólidos, manejo de espacios públicos en general, zonas comerciales, etc. Debemos armonizar al máximo la promoción del turismo dominicano con la promoción de medidas sanitarias que den las más plenas garantías de un destino seguro.

25. En la medida en que pueda avanzar el Plan de Vacunación durante el 2021 se deberá trabajar arduamente en un plan de relanzamiento del sector educativo en el cual se aprovechen los avances y la experiencia que han podido lograrse mediante la educación virtual y el uso de medios masivos de educación (Radio y TV) que permita gradualmente ir recuperando la educación presencial, especialmente en las zonas de más baja morbilidad y en la medida en que se garantice la vacunación universal de los docentes, todo ello irá creando las condiciones para una mixtura metodológica en la educación, la cual sería inteligente propiciarla a los fines de ir generando nuevos y más sostenibles modelos educativos.

VIII.HOJA DE RUTA



XI. Referencias bibliográficas

- (ADESA) (2020). Un pacto por la nación.
- (ADESA), (s.f.). Atención Primaria en Salud, Situación y Retos en la República Dominicana.
- (ADESA), (s.f.). Pacto político y social frente al COVID-19. El Gobierno solo no puede.
- América, L. R. (2019). Derecho Humano a la Educación en el Contexto Covid-19.
- Covey, S. (1989). Primero lo Primero.
- Ministerio de Economía, P. y. (2020). COVID-19 Bajo la lupa.
- Organización Panamericana de la Salud, O. M. (2020). Respuesta de Representación República Dominicana en coordinación con el Ministerio de Salud Pública. Reporte No. 30.
- Salud, (. A. (s.f.). Seis Puntos para Un Pacto Político y Social por la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad, por coronavirus 2019 (COVID-19).
- Organización Panamericana de la Salud. Sistematización de la respuesta de la Representación en la República Dominicana a la emergencia por la COVID-19. (Octubre de 2020). Santo Domingo, Rep.Dom.
- Testa, M. (1989). Pensar En Salud. Argentina.



apoyo técnico de:



auspicios de:



C/ Elvira de Mendoza No. 253, Zona Universitaria, Santo Domingo,
D.N. • Tel.: 809.735.2201 • E-Mail: Adesa.republicadominicana@gmail.com

   [adesaird • www.adesaird.org](https://www.adesaird.org)