

República Dominicana: La respuesta a la pandemia de COVID-19 en 2021

Dominican Republic: The Response to the Pandemic in 2021

Magdalena Rathe¹, Laura Rathe², Magdalena De la Rosa³, Ian Paulino⁴

RESUMEN

Este artículo presenta el caso de la República Dominicana en relación con su grado de preparación para enfrentar emergencias, marco de vulnerabilidad ambiental y social, su respuesta a la pandemia de COVID-19, incluyendo las políticas implementadas para manejarla, y sus perspectivas para el futuro. La República Dominicana, siendo altamente vulnerable al cambio climático y riesgos ambientales, necesita estar preparada para emergencias nacionales, entre las que se incluye la presente pandemia. Al producirse, el país contaba con un sistema de salud y financiamiento público débil y, en este contexto, experimentó importante cantidad de casos confirmados. Se analiza la trayectoria del país en cuanto a número de casos,

mortalidad, y disponibilidad de camas y unidades de cuidados intensivos para la enfermedad, y se compara la experiencia con otros países de las Américas. Hasta noviembre de 2021, la República Dominicana ha podido responder adecuadamente, manteniendo una de las tasas de letalidad más bajas de la región y controlando sustancialmente su número de casos en el último año, sobre todo después de iniciado el proceso de vacunación. Se destacan las medidas de control implementadas en el país, consistiendo en políticas restrictivas y de distanciamiento oportunas. De la misma manera, se da seguimiento al exitoso programa de vacunación del país como parte de estas medidas. Independientemente del buen manejo de la pandemia por parte de la República Dominicana y la perspectiva positiva sobre el futuro en ámbitos económicos y sociales, se enfatiza la necesidad de mejorar la preparación del sistema de salud del país, como el aumento del gasto público en salud y de la inversión en el primer nivel de atención.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s2.9>

ORCID: 0000-0002-5095-748X¹
ORCID: 0000-0001-7925-4836²
ORCID: 0000-0002-0406-6336³
ORCID: 0000-0002-2781-1108⁴

¹Fundación Plenitud, Santo Domingo, República Dominicana.

²Fundación Plenitud, Santo Domingo, República Dominicana.

³Arizona State University. Graduate Student.

⁴Fundación Plenitud, Santo Domingo, República Dominicana.

Correspondencia: Magdalena Rathe
Dirección electrónica: mrathe@fundacionplenitud.org

Recibido: 11 de noviembre de 2021
Aceptado: 18 de noviembre de 2021

Palabras clave: Respuesta a la pandemia, República Dominicana, COVID-19, amenazas globales, financiamiento a la salud, emergencias sanitarias.

SUMMARY

This article presents the case of the Dominican Republic in relation to its emergency preparedness, environmental and social vulnerability framework, its response to the COVID-19 pandemic, including the policies implemented to manage it, and its prospects for the future. The Dominican Republic, being highly vulnerable to climate change and environmental risks, needs to be prepared for national emergencies, including the current pandemic. At the time of the

pandemic, the country had a weak health system and weak public funding and, in this context, experienced a significant number of confirmed cases. The country's trajectory in terms of the number of cases, mortality, and availability of beds and intensive care units for the disease is analyzed, and the experience is compared with other countries in the Americas. As of November 2021, the Dominican Republic has been able to respond adequately, maintaining one of the lowest case-fatality rates in the region and substantially controlling its number of cases in the last year, especially after the vaccination process was initiated. The control measures implemented in the country, consisting of restrictive and timely distancing policies, are noteworthy. Likewise, the country's successful vaccination program is being followed up as part of these measures. Regardless of the good management of the pandemic by the Dominican Republic and the positive outlook for the future in economic and social areas, the need to improve the preparedness of the country's health system, such as increasing public spending on health and investment in the first level of care, is emphasized.

Keywords: *Pandemic response, Dominican Republic, COVID-19, global threats, health financing, health emergencies.*

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha impactado a nivel global resaltando las inequidades sociales y las interconexiones con otros riesgos de carácter antropogénico y ambientales, causando perturbaciones adicionales sociales y económicas.

Más allá de los impactos de la propia pandemia, esta ha demostrado la convergencia con la seguridad en salud, las enfermedades no transmisibles (ENT) y transmisibles, los riesgos provocados por desastres, los determinantes sociales de la salud, la degradación ambiental, aumentando los impactos sobre los más vulnerables (1). Esto deja como lección aprendida la necesidad de construir resiliencia en los sistemas de salud para que sean capaces de enfrentar estas emergencias globales.

En el presente trabajo partimos de la interrelación entre ecosistemas naturales y sociales, aspecto clave para fomentar la resiliencia, evaluamos el impacto de la pandemia en la República Dominicana y las medidas adoptadas

para su mitigación, realizando comparaciones internacionales con otros países de la región de las Américas. Finalmente, procuramos realizar un balance sobre la experiencia todavía en curso y reflexionamos sobre las perspectivas a futuro.

Amenazas globales y pandemia de COVID-19

La República Dominicana debido a su condición de insularidad, situada en la trayectoria de intensa actividad ciclónica, se encuentra amenazada de manera recurrente por eventos hidrometeorológicos, tales como tormentas, ondas tropicales, huracanes e inundaciones, afectando asentamientos humanos y ecosistemas. Los eventos extremos de sequía también impactan el país, afectando actividades productivas y poniendo en riesgo la seguridad alimentaria y de salud (2).

La vulnerabilidad frente al Cambio Climático varía de alta a muy alta en alrededor del 40 % del territorio, dado el elevado grado de exposición, la baja capacidad adaptativa y la presencia de hábitats y sectores potencialmente sensibles (3).

El crecimiento de la población, especialmente cerca de la costa, la urbanización descontrolada y la pobreza han obligado a grandes grupos de población a vivir en áreas propensas a desastres. Las poblaciones más vulnerables a estos impactos son las de menor capacidad adaptativa, las cuales tienen el menor índice de calidad de vida y están más expuestas a los riesgos climáticos y ambientales.

Algunos de los riesgos sanitarios identificados sensibles al clima son las enfermedades transmitidas por vectores, agua o alimentos; las enfermedades respiratorias y de transmisión aérea, la desnutrición y seguridad alimentaria, las enfermedades relacionadas con el calor, los heridos y muertos por fenómenos meteorológicos extremos y el aumento de enfermedades zoonóticas, impactando también sobre la salud mental y psicosocial (4).

La salud humana y la salud de los ecosistemas están estrechamente vinculados y son parte de un mismo sistema socio-ecológico. Cuando se afecta una parte, la otra también se afecta. La destrucción de hábitats y la intervención humana en áreas naturales, ha ocasionado que muchos

hospederos reservorios de patógenos como el Ébola, SARS y el propio SARS-CoV-2 han resultado en las interacciones de los animales con las poblaciones humanas (5). Las enfermedades zoonóticas representan más del 60 por ciento de las enfermedades emergentes en la actualidad y el 75 % de las nuevas enfermedades infecciosas son zoonóticas (6) que pasan de los animales a los humanos, lo que evidencia la estrecha interconexión entre la salud del planeta y la salud humana.

Estos cambios en los ecosistemas también aumentan las posibilidades de transmisión de patógenos transmitidos por el aire, agua y alimentos. Estos riesgos interconectados también se deben a fenómenos meteorológicos extremos por el cambio climático, causando inseguridad alimentaria, hídrica y financiera que sobrecargan a las poblaciones más vulnerables (7).

La pandemia del COVID-19 ha demostrado lo importante que es tener un sistema de salud preparado para crisis y shocks con estrategias que puedan ser implementadas con un enfoque preventivo que incorpore las lecciones aprendidas

de la pandemia que pueden ayudar a enfrentar la crisis climática y la destrucción de los ecosistemas con una visión integral.

Algunas de las lecciones que salieron a luz por la pandemia del COVID-19, son la vulnerabilidad de los sistemas de salud y el riesgo de que estas vulnerabilidades agraven las desigualdades existentes subyacentes como la pobreza, de género, edad y que la inacción puede costar el bienestar y salud de las personas y afectar la economía. El proceso de recuperación de la pandemia debe ser una oportunidad de para construir resiliencia en los sistemas de salud y un futuro más saludable, más justo y ambientalmente más sostenible (8).

Evolución de la pandemia en República Dominicana

La pandemia del COVID-19 afectó sustancialmente a la República Dominicana, experimentando importante cantidad de casos a lo largo de todo el año 2020 y 2021.



Figura 1. República Dominicana: Evolución de los casos nuevos de COVID-19 (promedio móvil de 7 días). Fuente: (9).

Hasta noviembre de 2021, tal como se observa en la Figura 1, el país había experimentado cuatro olas. Los principales picos fueron en julio-agosto de 2020, pudiendo relacionarse con el período de campaña política y elecciones nacionales.

En enero de 2021, la República Dominicana sufrió otro brote importante de nuevos casos, el más grande en toda la historia de la pandemia en el país, consistente con la apertura vinculada a las fiestas navideñas. En febrero, sin embargo, se comienza la primera jornada de vacunación en

el país, y hasta noviembre de 2021 se ha visto un descenso en la cantidad de casos nuevos. Como se observa en la gráfica, la evolución de

casos nuevos presenta picos más bajos durante rebrotes (como el de junio 2021), y se mantiene en un nivel más leve en general.

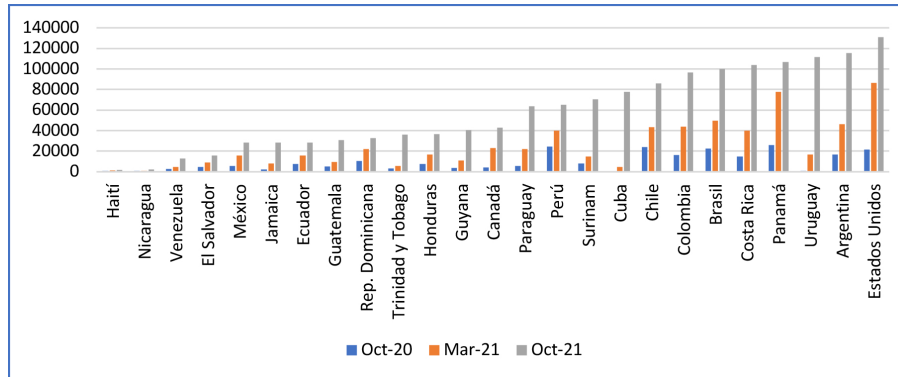


Figura 2. Evolución de los casos por millón de habitantes en la región de las Américas, en varios momentos de la pandemia. Fuente: (10).

La Figura 2 compara la cantidad de casos por millón de habitantes en la región de las Américas. Se observa que los países más afectados son Estados Unidos, Argentina, Uruguay, Panamá, Costa Rica y Brasil, con más de 100 000 casos por millón de habitantes en octubre de 2021. Salvo Uruguay y Costa Rica, esos mismos países eran también los que tenían más casos en los períodos previos, marzo de 2021 y octubre de 2020.

En cuanto a los países con menos casos por millón de habitantes, la República Dominicana estaba en el lugar 17 en cuanto a menor cantidad de casos por millón de habitantes, de 25 países seleccionados de Las Américas en octubre de 2020. Un año después, el país ocupa el noveno lugar entre los mismos países, habiendo reducido la posición relativa de manera sustancial.

El éxito del país en el último año se visualiza en la tasa de crecimiento de casos entre marzo y octubre 2021, que asciende a un 50 %, mientras que otros países como Cuba, Canadá y Uruguay, tuvieron crecimientos mucho mayores. Estos países iniciaron la pandemia con números ejemplares, lo que se había atribuido a la eficiencia de sus sistemas de salud, pero se vieron afectados en fechas más recientes.

Pero más importante aún es resaltar que la tasa de letalidad, que llegó a superar el 5 % al inicio de la pandemia, en marzo-abril de 2020, comenzó inmediatamente a reducirse rondando apenas el 1 % de los casos confirmados desde enero del 2021. Este indicador ha mostrado mejores resultados que en la mayoría de los países de la región, tal como puede verse en la Figura 3.

En efecto, el gráfico muestra la estabilidad de la República Dominicana en el descenso de su tasa de letalidad, donde la mayoría de los países fluctúan más e incrementan su tasa en diferentes períodos. La República Dominicana se ha mantenido solamente detrás de Cuba con la menor tasa de letalidad en los últimos 4 meses hasta octubre 2021. Ecuador, México y Perú siguen presentando cantidades altas en las muertes, mientras que Canadá logró bajar sustancialmente sus números desde el 2021, en comparación a los períodos revisados a mediados de 2020.

El control del número de casos y las bajas tasas de letalidad, contribuyeron a que el sistema dominicano de salud fuera capaz de soportar la pandemia sin que fuera sobrepasada la disponibilidad de camas de hospitalización para COVID-19 o de unidades de cuidados intensivos

REPÚBLICA DOMINICANA: LA RESPUESTA A LA PANDEMIA

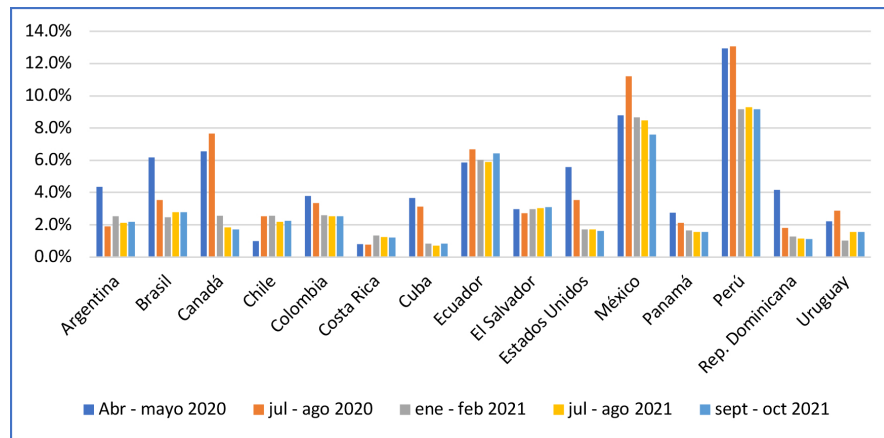


Figura 3. Evolución de la tasa de letalidad en la región de las Américas, en varios períodos de 2020 y 2021. Fuente: (10).

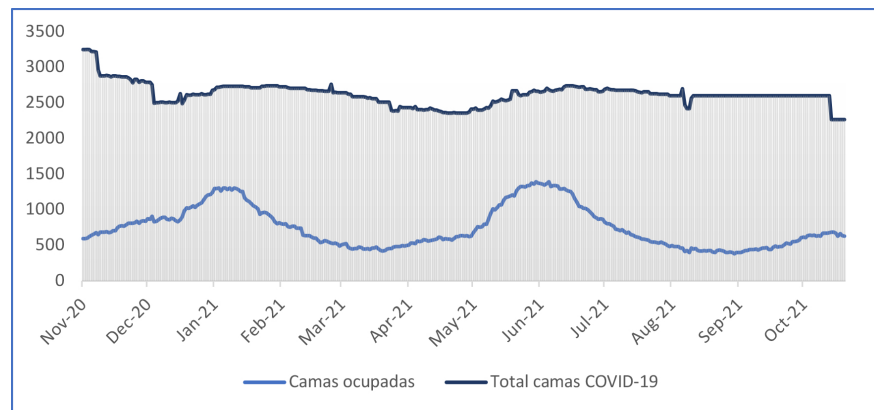


Figura 4. República Dominicana: Evolución de la ocupación de camas para COVID-19. Fuente: (9).

dedicadas a esta enfermedad. Sólo en el período junio-julio de 2020 se llegó a un máximo de ocupación de camas de un 52 % y de UCI de

77 %. Esta información puede visualizarse en los Figuras 4 y 5.

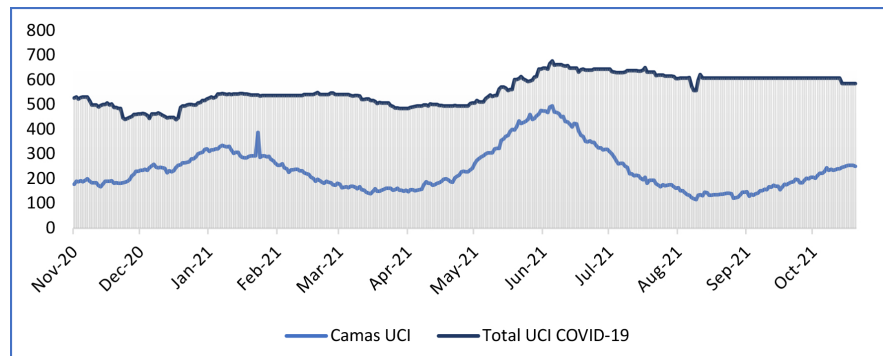


Figura 5. República Dominicana: Evolución de la ocupación de UCI para COVID-19. Fuente: (9).

El éxito relativo del país en el control y mitigación de la pandemia resulta, en gran medida, de las medidas de control implementadas y, muy especialmente, durante 2021, al programa de vacunación, tal como se comenta en la sección que sigue.

Medidas de control implementadas

Las medidas de control adoptadas por la República Dominicana fueron similares a la mayoría de los países. Los primeros meses fueron muy restrictivas, con cierre de fronteras, cierre de escuelas y centros de trabajo, restricción de la movilidad, suspensión del transporte público, declaración de emergencia nacional y toques de queda, que fueron variando según se aumentaba o reducía la tasa de positividad.

Pero el levantamiento del estado de emergencia y eliminación del toque de queda ocurrió recién en octubre de 2021, es decir, que se trata de algo muy reciente.

Durante el año 2020 se vivieron varios procesos políticos, incluyendo elecciones nacionales. Se realizó una transición gubernamental al partido de oposición en agosto de 2021. Alrededor de esa fecha también comenzó la reapertura de la economía – apertura de las fronteras, reinicio del turismo, integración al trabajo de todos los sectores de la economía. Esto tuvo un impacto en el aumento de los casos de la tercera ola, pero no se volvió al cierre total de inicios de la pandemia. El nuevo gobierno se enfocó en aumentar de manera sustancial el número de pruebas para aislar a las personas contagiadas, tal como se observa en la Figura 6.

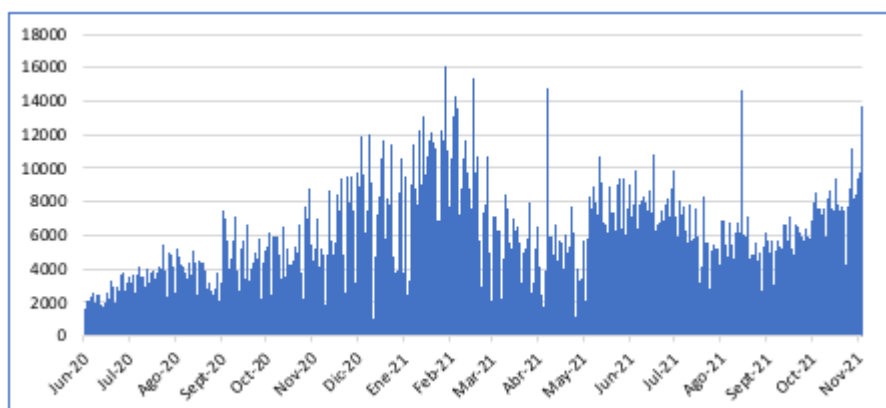


Figura 6. República Dominicana: Evolución de las pruebas diarias de COVID-19. Fuente: (9).

Puede observarse la evolución de las pruebas diarias, que se incrementaron sustancialmente con el nuevo gobierno. En períodos de rebrotes, como en enero-febrero y junio-julio 2021, la cantidad de pruebas diarias alcanzaron picos de más de 10 000 pruebas.

El Cuadro 1, por su parte, muestra las políticas implementadas desde el inicio de la pandemia, hasta octubre de 2021.

El Índice de Rigurosidad de Políticas que elabora la Universidad de Oxford contiene

indicadores relativos a políticas de contención, como el cierre de escuelas y universidades; cierre de lugares de trabajo; cancelación de eventos públicos; restricción de eventos sociales; cierre del transporte público; obligación de quedarse en casa; restricciones viajes internos; restricción viajes internacionales y políticas del sistema de salud, como campañas de información pública. Este índice presentó un altísimo grado de rigurosidad en los primeros meses de la pandemia, pero comienza a relajarse en los últimos meses de 2020.

REPÚBLICA DOMINICANA: LA RESPUESTA A LA PANDEMIA

Cuadro 1

Políticas implementadas para controlar la pandemia de COVID-19 en República Dominicana

Fecha	Políticas implementadas	Casos
3/19/2020	Estado de emergencia Suspensión vuelos - países Europa, China, Corea e Irán Cuarentena pasajeros provenientes países circulación comunitaria Restricción laboratorios pruebas coronavirus Suspensión docencia escuelas y universidades Cierre de fronteras aire, tierra y mar para pasajeros	21
3/20/2020	Toque de queda Prohibición tránsito y circulación entre 8:00 pm - 6:00 am Excepto personal de salud, periodistas, emergencias	72
3/26/2023	Modificación toque de queda Excepto personas y vehículos vinculados a la industria, alimentos, energía, agua, telecomunicaciones.	581
4/14/2020	Extensión estado de emergencia y toque de queda hasta Mayo 1 Uso obligatorio de mascarillas	3 614
5/1/2020	Extensión estado de emergencia por 25 días Toque de queda de 7 pm-5 am; domingos 5 pm-5 am	7 954
5/20/2020	Primera fase reapertura Empresas entran paulatinamente según cantidad de empleados, se reanuda transporte público al 60% de capacidad, iglesias sólo domingos con protocolos. Barberías, salones de belleza y consultorios médicos sólo por citas.	13 657
6/3/2020	Segunda fase reapertura Toque de queda de 8 pm-5 pm Aumenta el tamaño de las empresas autorizadas a laborar; apertura de centros comerciales; transporte privado de pasajeros.	18 319
6/17/2020	Tercera fase no se inicia por aumento contagios Se mantiene la segunda fase.	26 645
7/1/2020	Fin del estado de emergencia Apertura de las fronteras. Autorización a hoteles y restaurantes turísticos con protocolo. Gimnasios. Empresas con protocolos. Se levanta el toque de queda	34 197
7/20/2020	Nuevo estado de emergencia por aumento contagios Toque de queda de 7pm-5am en la semana y fines de semana de 5 pm-5 am	54 797
9/3/2020	Extensión estado de emergencia Continuación del toque de queda igual que el período anterior	97 902
10/18/2020	Extensión toque de queda por 25 días Modificación de horarios: lunes a viernes de 9:00 pm a 5:00 am, y sábado, domingo y feriados de 7:00 pm a 5:00 am.	121 666
11/12/2020	Extensión toque de queda Mismo horario de toque de queda a partir del 12 de noviembre hasta el 1 de diciembre.	132 573
12/15/2020	Medidas navideñas El 24 y el 31 de diciembre el toque de queda será de 7:00 p.m. a 5:00 a.m. y con libre tránsito hasta la 1:00 a.m. de los días 25 de diciembre y 01 de enero. Queda prohibido la venta de bebidas alcohólicas a partir de las 6:00 p.m.	156 584
12/30/2020	Extensión toque de queda A partir del 1 hasta el 10 de enero, toque de queda 5:00 p.m. - 5:00 a.m. Libre circulación hasta las 7:00 p.m. los días de semana. Sábados y domingos el toque de queda será de 12:00 p.m. - 5:00 a.m.	170 784
1/4/2021	Extensión "Quédate en Casa" Extensión hasta abril 2021 del programa de apoyo a los hogares durante la pandemia.	175 848
2/9/2021	Extensión de medidas y toque de queda Se mantiene en vigencia la regulación de espacios públicos y privados Toque de queda de lunes a viernes 7:00 p.m. - 5:00 a.m. y sábados y domingos 5:00 p.m. - 5:00 a.m.	225 478
2/15/2021	Primer lote de vacunas El país recibió el primer lote de vacunas de AstraZeneca	231 101

Continúa en pág. S389...

...continuación del Cuadro 1.

Fecha	Políticas implementadas	Casos
2/16/2021	Plan Nacional de vacunación El Gobierno presenta el Plan de Vacunación, que establece tres fases a ser ejecutadas. En la fase I se vacunarán a los siguientes grupos en orden: personal de salud de primera línea que trabaja con COVID-19, el resto del personal de salud, adultos mayores de 60 años con comorbilidades, y finalmente el resto de los adultos mayores de 60 años, junto con la población militar y docentes. En la fase II, la población dominicana con edades entre 50 y 59 años con comorbilidades, y luego el resto. En la fase III, la población dominicana con edades entre 18 y 49 años con comorbilidades, y luego el resto.	231 787
2/19/2021	Lote de vacunas República Dominicana recibió 30 000 vacunas, donadas por el Gobierno de la India.	234 747
3/17/2021	Lote de vacunas Arribó un lote de vacunas con 1 millón de dosis de la empresa Sinovac compradas por el Gobierno Dominicano y 50 mil dosis de vacunas de la empresa Sinopharm, donadas por el Gobierno de la República Popular China.	248 285
3/24/2021	Segunda dosis Comienza la aplicación de las segundas dosis de las vacunas	251 274
5/27/2021	Medidas de distanciamiento en el Distrito Nacional y la provincia de Santo Domingo Toque de queda 8:00 p.m. - 5:00 a.m., con tres horas adicionales de libre circulación. Prohibición del expendio de bebidas alcohólicas de 5:00 p.m. - 5:00 a.m. para ser consumido en espacios públicos y privados. Espacios de uso público solo hasta el 50 % de su capacidad total.	290 255
6/10/2021	Continúa proceso de vacunación Con 5.6 millones de dosis administradas, el gobierno da prioridad a las personas que deben recibir la segunda dosis	307 665
6/16/2021	Nuevos horarios de toque de queda Para evitar contagios, se dispuso un aumento del toque de queda en 24 provincias	313 782
7/7/2021	Flexibilización y continuación de medidas Nuevo horario más flexible de toque de queda. Se removerá el toque de queda en las provincias que cuenten con un 70 % de su población vacunada con la aplicación de dos dosis. Se mantienen medidas de distanciamiento y prohibición de venta de bebidas alcohólicas.	332 793
7/14/2021	Nuevos requerimientos para el ingreso al país Presentación de tarjetas de vacunación o prueba PCR con resultados negativos para personas procedentes de ciertos países.	337 111
8/6/2021	Extensión de plan de vacunación Jornadas nocturnas de vacunación en los meses de agosto y septiembre en distintos puntos del país. El horario será de miércoles a viernes de 6:00 p.m. a 10:00 p.m., mientras que los sábados y domingos se hará de 7:00 p.m. a 11 p.m.	345 511
10/6/2021	Eliminación de toque de queda El gobierno no solicitará otro estado de emergencia.	367 709
10/18/2021	Nuevas medidas sanitarias Requerimiento de tarjeta de vacunación, o, en su defecto, prueba PCR negativa para acceder a lugares públicos, escuelas, trabajos, entre otros.	373 595

Fuente: Elaborado por Fundación Plenitud.

A inicios de 2021, se percibe un aumento de los casos de COVID-19 tras las festividades navideñas, seguido de un endurecimiento de las medidas de control. El índice desciende nuevamente alrededor de junio, y no vuelve a aumentar hasta octubre. Aun así, en este último

mes se relajan las medidas nuevamente con la eliminación del toque de queda. El 18 de octubre, cuando entró en vigor la exigencia de la tarjeta de vacunación para la entrada a la mayor parte de los establecimientos, escuelas, lugares de trabajo, tiendas y transporte público.

La medida de contención de la pandemia por excelencia es la vacunación. El gobierno que se instaló en 2020 puso en su agenda como prioritaria la vacunación de la población, adquirió muy pronto suficientes vacunas – principalmente con Pfizer y AstraZeneca. Como estas empresas no cumplieron con las entregas en las fechas previstas, el gobierno acudió a China, que vendió suficientes vacunas para toda la población. El proceso de vacunación se inició en febrero de 2021 y se desarrolló de manera muy eficiente, estableciéndose numerosos centros de vacunación en escuelas, estadios, centros comerciales, estaciones de transporte público. Esto fue realizado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud Pública, con la colaboración de numerosas empresas del sector privado.

La Figura 7 muestra el porcentaje de la población completamente vacunada en los países de la región de las Américas, a octubre de 2021. Puede notarse que, entre 26 países seleccionados, la República Dominicana ocupa el lugar número 9.

En el caso de la República Dominicana se trata de dos dosis, en su mayor parte de la vacuna Sinovac. A octubre de 2021 se estima que un 50 % de la población nacional poseía las dos dosis y un 75 % de la mayor de 18 años. Pero, además, ya existe más de un millón de residentes en el país que poseen una tercera dosis, generalmente de la vacuna Pfizer. El país fue uno de los primeros en adoptar oficialmente la tercera dosis. También fue uno de los primeros en la región de vacunar a los menores de 18 años. Asimismo, a principios de noviembre de 2021 se tomó la decisión de vacunar a los niños entre 5 y 12 años al comenzar el año 2022.

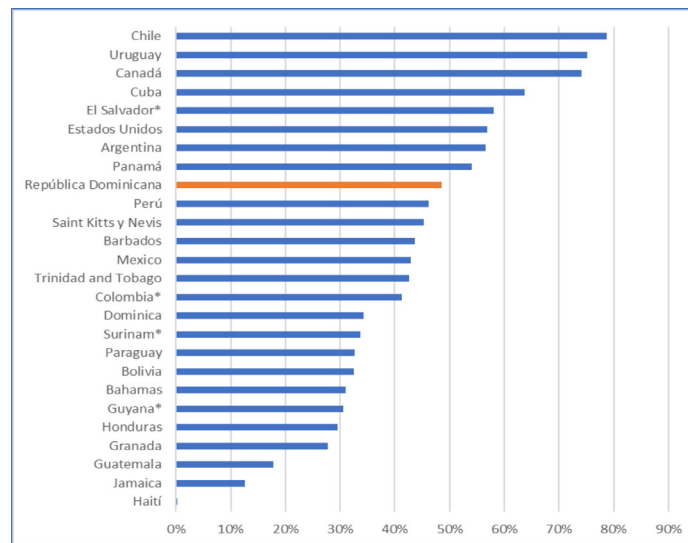


Figura 7. Porcentaje de la población completamente vacunada en las Américas (30 de octubre de 2021).

*Para estos países, los datos disponibles corresponden al 29 de octubre. Fuente: (10).

La vacunación se encuentra disponible gratuitamente en numerosos centros de vacunación en todo el país. Nunca ha faltado y el gobierno, mediante campañas de promoción, ha procurado incentivar

a la gente a que vaya a vacunarse. Con la finalidad de aumentar estos porcentajes, el gobierno hizo obligatoria la tarjeta de vacunación para entrar a muchos lugares públicos.

Perspectivas y retos para el futuro

La pandemia encontró a la República Dominicana poco preparada para enfrentarla, de acuerdo con el Índice Global de Seguridad en Salud (11). Pero tampoco lo estaban la mayor parte de los países en el mundo. Sin embargo, los resultados de la pandemia fueron variables y algunos de los países mejor preparados, como Estados Unidos y el Reino Unido, sufrieron daños muy graves (12). La República Dominicana pudo enfrentar la pandemia con bastante éxito, como vimos antes, con bajas tasas de letalidad, a pesar de enfrentar muchos casos. Asimismo, pudo desarrollar un eficiente programa de vacunación desde muy temprano, todo lo cual puede relacionarse con un liderazgo político efectivo, que dio prioridad a la emergencia sanitaria.

En efecto, el gasto público en salud – que durante décadas había sido muy bajo en el país, ascendente a penas al 2,5 % del PIB en 2019, cifra inferior al promedio de la región y muy lejana al 6 % que recomiendan los organismos internacionales como la OMS y la OPS – fue sustancialmente elevado en el 2020, en casi un 1 % del PIB.

Estos recursos fueron canalizados fundamentalmente a la adquisición de pruebas, medicamentos, a la contratación de personal de salud y al aumento de los salarios de estos. En el 2021, el mayor esfuerzo correspondió a la compra de vacunas y puesta en marcha del plan de vacunación.

También es importante destacar que, a finales del 2020, el gobierno extendió la afiliación al Seguro Familiar de Salud a más de dos millones de personas, logrando alcanzar a casi el 95 % de la población.

Por otro lado, las perspectivas de la economía son muy alentadoras. Según cifras del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD), la economía dominicana está saliendo con mucho vigor de la crisis económica ocasionada por la pandemia, impulsada por la inversión privada que creció, entre enero y junio de 2021, a una tasa ocho veces mayor que entre 2014 y 2020, explicando el 65 % del aumento del PIB. Este indicador ha crecido en un 13 % en lo que va del año y se espera que el crecimiento

del 2021 sea de dos dígitos, superando en casi un 4 % el correspondiente a 2019. También ha aumentado el empleo, habiéndose recuperado ya a los niveles previos a la pandemia. Se pronostica una reducción del déficit público, un aumento en los ingresos de divisas (el turismo se ha recuperado casi totalmente) y también de las reservas internacionales (13).

“El gran desafío es mejorar los servicios públicos para mejorar el ingreso real de la población” (13). Compartimos esa afirmación. En el caso del sistema de salud, sugerimos mantener el esfuerzo extraordinario realizado en términos de inversión pública durante los años 2020 y 2021, para dirigirlo ahora a fortalecer la provisión de servicios públicos de salud, particularmente los correspondientes al primer nivel de atención, que es el que se encuentra más cercano a la gente y donde deberían resolverse la mayor parte de los problemas de salud de la población. La legislación dominicana ordena que este se constituya en la puerta de entrada, pero esto no se ha cumplido (14).

Siguen siendo válidas las recomendaciones sobre la necesidad de aumentar el financiamiento público dedicado a la rectoría del sistema de salud y a la provisión de servicios colectivos incluyendo la vigilancia epidemiológica y la preparación para emergencias sanitarias (15). Es importante avanzar en el proceso de adscripción geográfica de la población al primer nivel de atención, así como generalizar el uso del récord médico electrónico, que haga posible el seguimiento de las personas a través de los diferentes niveles de atención (16).

Esto es esencial si queremos construir resiliencia para futuras pandemias, es decir, necesitamos construir un sistema de salud capaz de adaptarse a estas amenazas globales, como son las epidemias y el cambio climático, siendo capaz de mantener sus funciones esenciales y servicios básicos, protegiendo la salud de la población, reduciendo desigualdades y brindando protección financiera adecuada. La OMS recomienda invertir en el primer nivel de atención, que es el que está más cercano a la población, e implementar la atención primaria como estrategia para todo el sistema de salud en el camino hacia la salud universal (17).

REFERENCIAS

1. World Health Organization. (2021). Financing common goods for health. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Tercera Comunicación Nacional ante el Cambio Climático Republica Dominicana. (2016).[https://www4.unfccc.int/sites/SubmissionsStaging/NationalReports/Documents/29064815_Dominican%20Republic-NC3-1-Informe%20Tercera%20Comunicaci%C3%83%C2%B3n%20\(Para%20WEB\)%20\(2\).pdf](https://www4.unfccc.int/sites/SubmissionsStaging/NationalReports/Documents/29064815_Dominican%20Republic-NC3-1-Informe%20Tercera%20Comunicaci%C3%83%C2%B3n%20(Para%20WEB)%20(2).pdf)
3. USAID/TNC/IDDI/PLENITUD. (2013). Puntos críticos para la vulnerabilidad a la variabilidad y al cambio climático en la República Dominicana y su adaptación al mismo. República Dominicana.
4. World Health Organization. COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-003672-7 (electronic version). 2021b.
5. Rathe L. La Salud planetaria en el Antropoceno. *Rev Conjeturas Sociológicas. Rev Latinoam Cuatrimestral de Sociología.* 2021;9(24). ISSN 2313-013X.
6. Organización Mundial de Sanidad Animal. 2021. Recuperado en noviembre 2021 de <https://www.oie.int/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>
7. The Lancet. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future. *Lancet.* 2021;398(10311):1619-1662.
8. World Health Organization. 2021 WHO health and climate change global survey report. Geneva: World Health Organization. 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2021a.
9. Ministerio de Salud Pública (MSP). Boletines Epidemiológicos COVID-19. 2020. <https://www.msp.gob.do/web/>
10. Oxford University. Our world in data. Global Change Data Lab, Oxford Martin School. 2020. <https://ourworldindata.org/>
11. GHS. Global Health Security Index: Building collective action and accountability. John Hopkins, Bloomberg School of Public Health. 2019.
12. Rathe M. Dominican Republic: The response to the COVID-19 pandemic in 2020. *Gac Méd Car.* 2020;128(Supl 2):S227-S235.
13. Ceara-Hatton M. Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo. En el 2021 estamos saliendo del bache, el reto es reforzar las políticas que se derivan el paradigma de calidad de vida. Consejo de Gobierno del 6 de noviembre 2021. San Cristóbal, República Dominicana. 2021.
14. CNSS. Ley No. 87-01 que crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social. Promulgada el 9 de mayo del 2001. Santo Domingo: Ministerio del Trabajo. 2001.
15. Rathe M, Marc G. Atención primaria en salud en América Latina y el Caribe: Experiencias exitosas y lecciones aprendidas. Santo Domingo: Observatorio de Seguridad Social (INTEC). 2020.
16. Rathe M. Repensar las prioridades en salud en tiempos de pandemia. *Rev Estudios Sociales.* 2021;43(161):7-28.
17. World Health Organization (WHO). 2015. Operational framework for building climate-resilient health systems. Geneva, Switzerland. ISBN 978 92 4 156507 3.