

EL PAPEL DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

¹ **Alicia Sánchez Jaimes**
Instituto Politécnico Nacional
kapadosia2009@gmail.com

² **Abraham Nares Chávez**
Instituto Politécnico Nacional
bambanares@hotmail.com

RESUMEN

Los sistemas de salud del mundo fueron puestos a prueba por la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, ha evidenciado muchas de sus insolvencias. Así también, los ha vulnerado demandándoles cada vez más en la medida que aumentan los casos de las personas contagiadas. Es así como ha sido posible observar la falta de personal médico, de equipo personal de protección, de ventiladores, de unidades de cuidados intensivos, entre otros problemas. Es por eso que, cada país ha enfrentado de acuerdo a sus posibilidades los embates del COVID-19.

Palabras clave

Sistemas de salud, Pandemia, Insumos, México SUMMARY

The world's health systems were put to the test by the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic, which has revealed many of its insolvencies. Likewise, it has violated them, demanding more and more as the cases of infected people increase. Thus, it has been possible to observe the lack of medical personnel, personal protective equipment, ventilators, and intensive care units, among other problems. That is why, each country has faced the COVID-19 attacks according to its possibilities.

Keywords

Health systems, Pandemic, Supplies, Mexico

¹ Alicia Sánchez Jaimes.- Psicóloga clínica, Psicoterapeuta de niños y adolescentes. Investigadora y Profesora de Filosofía, Apreciación Artística y Desarrollo de Habilidades del Pensamiento.

² Abraham Nares Chávez.- Médico pasante

Tanto prevalece la salud por sobre todos los bienes exteriores, que probablemente un mendigo sano sea más feliz que un rey enfermo
Arthur Schopenhauer

Para lograr entender los logros o fracasos que han tenido los sistemas sanitarios en este periodo de pandemia es pertinente describir que es un sistema de salud.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste **en mejorar la salud**. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales.

Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible (OMS, 2005)

El responsable principal en el desempeño integral del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta elemental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad, son estrategias imprescindibles para luchar contra la pobreza y **fomentar el desarrollo**.

Habitualmente, se piensa que los países más ricos cuentan con los sistemas de salud más desarrollados, sin embargo; la situación de crisis que está viviendo la humanidad ha mostrado como los sistemas de salud de los países pobres no son los únicos que tienen problemas.

No todos los sistemas de sanidad funcionan de la misma manera, algunos países ricos tienen grandes sectores de la población que carecen de acceso al sistema de salud debido a que los mecanismos de protección social son injustos. Otros están luchando contra el aumento de los costos debido a la utilización ineficiente de los recursos.

Así, los países han elegido diversas formas para dar cobertura universal a sus habitantes, varios se financian a través del Estado, como es el caso británico que se costea mediante los impuestos y todas las personas tienen acceso.

Otros lo hacen por aseguradoras privadas, mientras que algunos mezclan ambos sistemas, como en el caso de Estados Unidos.

Ahora bien, bajo estos criterios es oportuno analizar ¿cómo reaccionaron algunos sistemas de salud de acuerdo a sus recursos?

Inglaterra a pesar de contar con un sistema de salud muy bueno, del cual se sienten orgullosos sus habitantes, el COVID-19 lo tomo por sorpresa ya que su prioridad estaba centrada en la medicina preventiva.

Corea del sur, tuvo una respuesta rápida realizando pruebas a diestra y siniestra, así como un rastreo muy acucioso de los contactos de las personas contagiadas, sumado a que tienen un sistema eficiente, aun cuando los hospitales son, en su mayoría privados, el 97% de la población está cubierta por el programa de seguro nacional de salud obligatorio. Es justo este equilibrio entre un sistema privado de hospitales y un sistema de seguro público el que ha asegurado el acceso universal y amplios recursos que han resultado ser efectivos en la crisis del coronavirus.

Corea del sur aprendió de la experiencia que tuvo con el brote de Mers en 2015.

En **Estados Unidos** se han disparado las muertes y los contagios debido en gran parte a que su sistema de salud es de los más caros del mundo y por infortunio hay grupos sociales que no cuentan con un seguro médico; como la población afroamericana o los migrantes indocumentados.

Brasil a pesar de tener un sistema sanitario gratuito para 100 millones de personas, no se distribuye de la misma manera en todo su territorio; lo que se hace patente en un déficit muy grande de infraestructura hospitalaria.

Ante la crisis actual, el 3 de marzo del presente año la OMS emitió un comunicado en el que puntualiza que la pandemia del COVID-19 está sometiendo a una gran presión a los sistemas sanitarios mundiales. El incremento veloz de las exigencias a las que se enfrentan las instituciones sanitarias y los profesionales de la salud amenaza con sobrecargar algunos sistemas sanitarios e impedir su eficaz funcionamiento.

En brotes anteriores se ha observado que, cuando los sistemas sanitarios se ven rebasados, la mortalidad por enfermedades para las que existen vacunas o tratamientos también puede aumentar drásticamente.

Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020) citó que “La mejor defensa contra cualquier brote es un sistema sanitario sólido”.

Con el fin de apoyar a que los países adopten el camino correcto ante estos desafíos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado sus directrices sobre planificación operacional para equilibrar las exigencias de la respuesta directa a la COVID-19 con la necesidad de seguir prestando servicios sanitarios esenciales y mitigar el riesgo de colapso del sistema. Esto abarca un conjunto de medidas inmediatas y específicas que los países deberán considerar a escala nacional, regional y local para reorganizar y mantener el acceso a unos servicios sanitarios esenciales de calidad para toda la población.

□□ Los países tienen que determinar a qué **servicios esenciales** darán prioridad en su esfuerzo por mantener la continuidad de la prestación de servicios, como ejemplo está la vacunación sistemática, los servicios de salud reproductiva (incluyendo la atención durante el embarazo y el parto), la atención a lactantes de corta edad y adultos mayores, el tratamiento de enfermedades mentales, enfermedades no transmisibles y enfermedades infecciosas como el VIH, el paludismo y la tuberculosis, los tratamientos hospitalarios críticos, el tratamiento de problemas urgentes de salud y servicios auxiliares como el diagnóstico básico por imagen, los servicios de laboratorio y los bancos de sangre.

□□ También deberán cumplir las exigencias más estrictas en materia de precauciones, especialmente en relación con las **prácticas de higiene** y con la puesta a disposición de los **suministros adecuados**, en particular el equipo de protección personal.

□□ Las directrices destacan la importancia de **mantener una información actualizada**, lo que exige una comunicación frecuente y transparente con la sociedad y una fuerte implicación de las comunidades para que el público pueda seguir confiando en que el sistema responda de forma segura a sus necesidades esenciales y controle el riesgo de infección. Esto ayudará a conseguir que las personas continúen solicitando atención sanitaria cuando sea necesario y sigan los consejos de salud pública.

Por otro lado la Organización Panamericana de Salud ha puntualizado que los gobiernos deben centrarse en mantener un sistema de salud que proteja la salud de toda la sociedad, ha señalado de manera contundente que nuestros sistemas de salud deben ser sólidos y resilientes; así como también deben incluir a los grupos más vulnerables.

¿Qué ha ocurrido en México?

Lo primero que hay que plantear son las condiciones en que se encontraba el sistema de salud al inicio de este sexenio.

El actual presidente Andrés Manuel López Obrador y el secretario de salud Dr. Jorge Alcocer Varela hace 18 meses, aseveraron que el sistema sanitario del país “Era un desastre” por todas las irregularidades que encontraron en los siguientes aspectos:

✚ Hospitales abandonados.- son 327 hospitales, clínicas y centros de salud que se encontraban abandonados o a medio construir, 160 obras están suspendidas, por considerarse que hay un riesgo, ya que muchos se construyeron en lugares no adecuados, como cañadas o

en terrenos inestables. En otros casos el proceso de edificación fue deficiente y tras el sismo de septiembre de 2017 ya no fue posible volver a ocuparlos.

También hay hospitales especializados, que fueron construidos en poblaciones donde no se necesitan, o muy apartados de la zona donde se encuentra la población que deberían atender.

La decisión de instalarlos allí no fue por una planeación o estrategia sanitaria asegura Según Mario Luis Fuentes (director de la organización México Social) la decisión de instalarlos allí no fue por una planeación o estrategia sanitaria, sino que se construyeron por razones políticas.

Víctor Alcocer afirmó en su momento; son "Son escandalosos monumentos de la incompetencia, la corrupción y el tráfico de influencias"

✚ Algunas compañías farmacéuticas gozaban de prebendas, por lo que acaparaban de manera monopólica el mercado. El sistema de compra y distribución de medicamentos se concentró en unos cuantos proveedores.

Los medicamentos se compraban con sobreprecio (de 4 a 10 veces más del valor real), y en muchos casos la inversión pública no garantizaba la disponibilidad de los productos. Inclusive, había políticos vendiendo medicinas o protegiendo a distribuidores de medicinas.

Y no contentos con todo esto, se cayó en la desvergüenza de emitir facturas falsas. Santiago Nieto, Titular de la Unidad de Inteligencia Financiera (Secretaría de Hacienda y Crédito Público) mencionó "Hemos encontrado farmacéuticas que recibieron pagos por el Gobierno mexicano de 83.000 millones de pesos (3.382 millones de dólares) y que presentan pérdidas fiscales por 416 millones (16,9 millones de dólares), lo cual nos parece que es un esquema de defraudación fiscal".

✚ Otro problema y no menos grave es que se descuidó la formación de especialistas Desafortunadamente, esta corruptela no es algo nuevo. Un estudio de la organización Justicia Justa reveló que desde hace décadas existe una práctica cotidiana de comprar equipo médico, contratar servicios y adquirir medicinas a través de empresas consideradas "fantasma". En años recientes investigó solo 90 de las 24000 instituciones de salud pública y encontró un desvío de 190 millones de dólares, justificados en el presupuesto fiscal con facturas falsas.

De forma misteriosa y paralelamente a la reducción del presupuesto en el sistema público de salud, en el país aumentó la inversión privada en el sector.

De manera ilusoria se creyó que los empresarios podrían suplir las dificultades y carencias del sector público, de manera "casual" hubo un proceso de deterioro en el sistema nacional de salud donde el elemento clave fue una privatización subrepticia, proliferaron servicios privados que no garantizaron la cobertura, ni calidad o sofisticación de un servicio necesario.

De hecho el monto de las irregularidades que encontró el actual gobierno supera a escándalos internacionales como el caso Odebrecht, calificado por el gobierno de Estados Unidos como uno de los mayores escándalos de corrupción en la historia reciente.

Los sobornos de la constructora brasileña implicaron más de 780 millones de dólares, las irregularidades en el sistema mexicano de salud superan los 3000 millones de dólares según datos oficiales.

Con todo lo planteado, ahora estamos en condiciones de decir la palabra más sencilla que da respuesta a tan graves problemas en el sector salud: CORRUPCIÓN.

Sumado a esto se encuentra el hecho de que México es uno de los países que destina menos porcentaje de su Producto Interno Bruto al tema de la salud, únicamente el 2.5%, muy por debajo del 6% sugerido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

El gobierno pasado encabezado por Enrique Peña Nieto inicio y finalizo con la misma cifra 122 mil millones de pesos, lo que se vio en detrimento del ámbito sanitario, ya que como subraya Fátima Masse, consultora en el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), a esta situación se le sumó la inflación; deteriorando significativamente el poder adquisitivo de las instituciones, por lo que al contemplar este factor se infiere que el presupuesto cayó en un 20%.

Este hecho ha sido muy preocupante, ya que repercute de manera directa en las familias mexicanas, provocando que el paciente invierta de su bolsillo o se endeude de por vida para completar su receta o tratamiento

El IMCO define el gasto de bolsillo como el desembolso directo de las familias para solventar requerimientos de la atención de la salud. En el caso de las enfermedades crónicas, las cuotas pueden llegar a provocar que una familia entre en condición de pobreza.

Todos estos antecedentes, generaron un grave problema; que han hecho aún más difícil atender la emergencia resultante de la pandemia de coronavirus. Este enorme rezago acumulado en las últimas 3 o 4 décadas ha dificultado el poder garantizar el derecho a la protección de la salud.

¿Con qué equipo médico se hizo frente al nuevo coronavirus en México?

De acuerdo con el diagnóstico de existencia de equipos e insumos en Servicios Estatales de Salud realizado el 19 de marzo de 2020, se contaba con el siguiente equipo: 2053 ventiladores, 5335 monitores, 669 carros rojos o de reanimación cardiopulmonar.

Para protección del personal médico en Servicios Estatales de Salud, se tenían: 4,361,525 guantes de exploración, 4,758,105 cubrebocas, 103,663 respiradores N95, 32,887 litros de alcohol gel 70%, 5779 litros de jabón líquido.

En los Servicios Estatales de Salud, se indicó que cuenta además con: 39,483 camas hospitalarias en unidades médicas, 160 camas en áreas de neumología, 61 consultorios de infectología, 643 salas de choque.

Y en general, en hospitales de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y otros se tiene un total de 121,435 camas de hospitalización.

En cuanto a los recursos humanos: más de 37, 596 médicos generales, 112,000 enfermeras, 1284 urgenciólogos, 207 neumólogos, 174 infectólogos y 440 epidemiólogos

A pesar del panorama tan desolador que se vislumbró al principio de la pandemia, la situación se ha tratado de controlar implementando ciertas estrategias:

- Posponer cirugías y tratamientos no graves y utilizar esos espacios para atender casos de coronavirus
- Utilizar hospitales militares y de la marina para atender casos de coronavirus, con el fin de que la demanda no rebase a las instalaciones civiles.
- Dado el boicot de los distribuidores de medicamentos e insumos para la salud surgido a partir de exhibirlos frente a la opinión pública, se ordenó realizar la compra en el extranjero
- Disponer de los servicios del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. De reciente creación.
- Firmar el 13 de abril un acuerdo vigente durante un mes y sin fines de lucro: con la Asociación Nacional de Hospitales Privados A.C. y con el Consorcio Mexicano de Hospitales A.C.; con la intención de sumar recursos y voluntades para enfrentar esta epidemia de coronavirus. La lista consta de 147 hospitales en 27 entidades federativas

Este es un hecho sin precedentes, el que el sector público y el sector privado se unan para aminorar esta crisis de salud.

La alianza consistió en destinar la mitad de la capacidad instalada de hospitales privados, cerca de 3 mil 200 camas, a la atención de derechohabientes del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR, así como población abierta del Instituto de Salud para el Bienestar, mientras que toda la infraestructura, recursos y capital humano del sector público se enfocaron al tratamiento de personas con COVID-19.

Esto permitió liberar espacios en hospitales públicos, lo que permitió contar con las camas y el equipo necesario para recibir hasta 12 mil 500 pacientes de COVID-19.

- Gracias al trabajo de ingenieros militares de la Secretaría de la Defensa Nacional se logró rehabilitar 32 hospitales abandonados en 100 días, los cuales se equiparon y se les adscribió personal de la salud. Por primera vez se aplicó el Plan DN-III en el tema de la salud, y se hizo para enfrentar una pandemia tan terrible como la que vivimos en la actualidad. Ha sido algo insólito, ya que el Plan DN-III, siempre se activa por catástrofes naturales.
- Se ampliará la matrícula para médicos que quieran realizar una especialidad y se becarán a estudiantes de medicina para que se preparen en el extranjero.
- Se han comprado todo tipo de insumos, han llegado 18 aviones procedentes de China y 4 de Estados Unidos, acercándose ya a los 13000 ventiladores
- Se han contratado más de 6000 médicos y 12000 enfermeras
- Mantener por debajo del 70% la ocupación hospitalaria, para brindar la atención solicitada, sin la presión de saturación de las unidades, conservando el nivel de seguridad requerida. Las camas críticas aún tienen una disponibilidad por arriba del 30% a nivel nacional
- El 17 de abril del año en curso, durante la reunión con los mandatarios del G20 el presidente mexicano presentó una iniciativa, que la ONU evite la especulación y acaparamiento de insumos para la salud y de posibles vacunas, a la que se sumaron 161 países, El mandatario mexicano hizo patente la solidaridad del pueblo de México con los pueblos del mundo que padecen la pandemia y consideró fundamental: “Conseguir la participación de los pueblos. Para enfrentar esta crisis de salud no basta con los hospitales, se requiere la participación de la gente.”

Igualmente, recalcó la importancia de la familia como la institución social más significativa en el caso del pueblo mexicano, para asegurar la protección de las personas adultas mayores y quienes se encuentran en situación de riesgo por sus condiciones de salud o mujeres embarazadas.

- En cuanto a la recomendación que la OMS hizo a los gobiernos de mantener informados a su pueblo, desde el 29 de febrero del año en curso, se han efectuado un total de 115 conferencias de prensa, realizadas diariamente de las 19:00 a las 20:00 hrs.; las cuales han estado a cargo de la Secretaría de Salud, siendo el subsecretario Dr. Hugo López-Gatell Ramírez (Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud) quien de manera precisa informa acerca de la evolución de la pandemia a nivel mundial y muy en particular lo que ocurre a nivel nacional. Asimismo, responde las preguntas que plantean los periodistas que acuden a la rueda de prensa.

Entre los temas que se abordan están:

- a) El panorama mundial de la pandemia
- b) Número de personas que ingresaron a un protocolo de estudio.- aquellas a las que se les ha tomado una muestra de laboratorio para confirmar o descartar la presencia del virus SARS-CoV-2.
- c) El número de casos confirmados acumulados
- d) El número de casos confirmados activos
- e) El número de casos sospechosos acumulados
- f) El número de casos negativos acumulados
- g) El número de decesos
- h) El color del semáforo que rige por Estados de la República Mexicana de acuerdo al número de contagios y defunciones
- i) Las actividades permitidas dependiendo del color del semáforo

Han habido acciones tomadas por el gobierno que han sido muy aplaudidas, sin embargo; algunas otras han sido censuradas:

- ❖ México es el país que menos pruebas ha hecho a nivel mundial

- ❖ Por atender a pacientes que padecen COVID-19, se han dejado de atender a pacientes crónicos, con cáncer, con VIH, con lupus, con diabetes, etc.
- ❖ Se ha cuestionado la compra de ventiladores con un sobreprecio, dejando de lado la urgencia de la adquisición
- ❖ Hizo mucho ruido la contratación de 585 médicos cubanos, argumentándose que muchos de ellos no corresponden a las especialidades que se requieren como infectólogos, urgenciólogos, etc.

CONCLUSIONES

Desde nuestra perspectiva han habido muchos aciertos y errores en el manejo que el sistema de salud mexicano ha mostrado frente a la pandemia; no obstante debemos tener la objetividad suficiente para puntualizar que muchas de las tareas que ha realizado el gobierno mexicano han sido ensombrecidas por los partidos de oposición que justamente son los causantes del quiebre del sistema de salud, pretendiendo sacar ventaja política sin importarles el aspecto sanitario

Una propuesta para que el sistema de salubridad nacional alcance altos niveles y no nos sorprenda nuevamente una crisis como la actual, es la creación de un Sistema Universal de Salud que garantice el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad a todos los habitantes del país.

Para lograr tal propósito, el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) propone considerar tres aspectos: afiliación, gasto que se destina y servicios de atención.

A esta propuesta cabe agregar la que hace el Instituto Mexicano para la Competitividad:

- Crear estándares de calidad en los servicios de salud.
- Fortalecer la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para que sea más transparente y tenga mayor alcance.
- Implementar acciones para centrar los servicios de salud en el paciente.
- Fortalecer el primer nivel de atención.
- Mejorar la capacitación del personal de salud.

REFERENCIAS

Animal Político (2020). Investigan a exfuncionarios de EPN por presunto fraude en sector salud. Recuperado de:

<https://www.animalpolitico.com/2020/04/investigacion-exfuncionarios-salud-fraude-farmaceuticas/>

Forbes (2019). Inservibles, 50% de los hospitales donde invirtió el gobierno de Peña Nieto. Recuperado de:

<https://www.forbes.com.mx/inservibles-50-de-los-hospitales-donde-invirtio-el-gobierno-de-pena-nieto/>

Forbes (2019). México, sin dinero para un sistema de salud universal. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/foro-forbes-salud-2019-mexico-sin-dinero-para-un-sistema-de-salud-universal/>

El economista (2020). Emergencia sanitaria. Recuperado de: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Rastreador-de-Coronavirus-Mexico-actualizacion-en-tiempo-real-20200309-0089.html>

IMCO (2020). Crisis de salud en México. Recuperado de: https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=EAIaIQobChMIrtGB1YSS6gIVUPDACH3Ngwi4EAAYASAAEgKmfzD_BwE