

# EDITORIAL

## Después de la segunda ola de COVID-19 en México

La revista Salud Problema presenta dos veces al año una oferta de artículos, investigaciones, ensayos e información de interés para la Medicina Social y la Salud Colectiva y otras perspectivas dedicadas a reflexionar la realidad sanitaria desde el pensamiento crítico. La revista está orientada a un público diverso especializado pero también hacia sectores de la sociedad civil y organizaciones sociales que luchan por el derecho a la salud y es producida y editada desde los programas de Maestría en Medicina Social y Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva del Departamento de Atención a la Salud, de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, desde 1976.

En estos tiempos de pandemia por el virus SARS- CoV-2, el presente número es el segundo que toca aspectos de ella a más de un año de la llegada a América Latina y a nuestro país. A las sociedades les ha tocado vivir y, a la vez, ser testigos de un proceso infeccioso desconocido que se ha expandido rápidamente a los confines del mundo. El primero después de 100 años de la llamada fiebre española, con manifestaciones de enfermedad, muerte, complejidad económica y social, que ha puesto sobre la mesa los problemas estructurales de la sociedad capitalista en su fase neoliberal en la mayor parte de los países, y las dificultades de otras en proceso de salida o transformación democrática, asediadas por procesos internos y/o externos sistemáticos de boicot, golpes de Estado y desestabilización mediática, social y económica, que ha planteado serias dificultades para enfrentarla. Entre otras, la desigualdad social profundizada durante este proceso, la mala salud de la población, la inadecuada e insuficiente capacidad de los servicios de salud y sus recursos para prevenir y atender la salud de la población y, finalmente, más allá de la inexistencia de tratamientos específicos para la enfermedad, la fragilidad ante la falta de autonomía científica, tecnológica y de insumos para la salud y la profunda dependencia del exterior.

Las respuestas más importantes del sistema de salud mexicano que ha presentado un frente común entre las diversas instituciones públicas y de seguridad social que las componen, se han basado, por un lado, en las medidas intensivas de salud pública orientadas en la primera etapa, y posteriormente de manera permanente, a la trazabilidad de los casos en Triage, pruebas de PCR a sintomáticos en instalaciones del sector salud y/o al azar en puestos instalados en lugares públicos, su procesamiento en laboratorios de referencia epidemiológica federal, de los 32 estados del país y en algunos laboratorios privados autorizados; más tarde, con la epidemia instalada, el distanciamiento social, uso de cubrebocas que ha sido innecesariamente polémico, suspensión de las actividades no esenciales como el sistema educacional, la economía, el comercio y la movilidad, todas ellas establecidas por la autoridad sanitaria según un semáforo de cuatro colores y de manera específica para cada estado de la república; la adaptación de la red de enfermedades respiratorias del país ajustados a la detección de casos de COVID-19 en las instalaciones de la red IRAG, la creación de una plataforma de la Secretaría de Salud Federal con información de esta red y otras comunicaciones para profesionales de la salud y público en general, al que recientemente se ha sumado la respectiva a las vacunas; difusión diaria del reporte del estado de la pandemia y las

vacunas en la conferencia COVID-19 transmitida por tres canales de TV abierta y en redes sociales, que en conjunto han puesto a disposición de la sociedad contenidos sobre la pandemia, salud pública, salud mental, violencia, entre otros temas.

En relación a la atención médica, se ha descrito que el comportamiento de la pandemia es que, del total de enfermos por COVID-19, aproximadamente el 20% corresponde a casos graves con necesidades de hospitalización general, y de ellos, sólo el 5% cuidados intensivos y ventilación mecánica. Para el caso de México, esto ha requerido una expansión de las capacidades hospitalarias cercana a seis veces las existentes antes de la pandemia, lo cual se considera una oportunidad de mejora en la línea de la política de salud del actual gobierno; también ha permitido acelerar el paso de algunas transformaciones, tal es el caso de la distribución de recursos para la operación del programa IMSS Bienestar e insumos para los servicios de salud pública estatales. No obstante, hay otros aspectos de política que han debido postergarse y habrá que evaluar más adelante.

En relación a la salud de la población, es de destacar también que aunque existía una idea generalizada de que afectaba por igual al conjunto de la sociedad, en el caso de México se ha descrito que perjudica preferentemente a poblaciones de adultos mayores con padecimientos crónico degenerativos como presión alta o diabetes y con exceso de peso; fenómeno asociado a la libre operación de las empresas y su capacidad de influencia en las políticas del Estado mexicano en las últimas décadas, una industria alimentaria y de refrescos que aumentaron sus ventas en el marco de la aceleración de los procesos de vida, dificultades de acceso al agua y la profusión de propaganda en los medios de comunicación alentados por una política pública de mercado. Sin embargo, aunque se trata de un proceso no concluido, las tendencias parecieran mostrar una distribución de acuerdo a los gradientes de clase social y otras desigualdades, según han manifestado algunos estudios sobre la plataforma de COVID-19 disponible universalmente por parte de la Secretaría de Salud de México.

Expresiones que, por mencionar algunos, desde la sorpresa, miedo, esperanza e incertidumbre, han afectado a toda la población, desde los niños hasta los adultos mayores, en circunstancias inéditas e impredecibles, que se concentran con la necesidad de la vivencia en el encierro y nuevas formas de arreglos de los ingresos y de las articulaciones en las relaciones entre las familias, en medio de nuevos aprendizajes de cuidado, protección y conocimiento práctico de salud; con la sociedad paralizada por un periodo total o parcial en sus actividades productivas y comerciales no esenciales y escolares, se ha hecho visible una dimensión nunca tan evidente como ahora de la dimensión singular, el drama de las condiciones de vida de los grupos y sus miembros, con una carga extraordinaria y acondicionamientos de reorganización de la vida doméstica, con los riesgos que ello ha supuesto en el aumento de los conflictos que se expresan en diversas formas de violencia. Cada uno en la medida de sus posibilidades ha debido enfrentar su situación; con una política social gubernamental ahora encauzada directamente a las familias, más algunos programas de préstamos del IMSS, la Secretaría de Economía y otras dependencias federales y de los estados han dado respuesta, cuya extensión, suficiencia y resultados deberán analizarse en su momento a partir de sus resultados. Estamos hablando de una población despojada durante casi 4 décadas de las garantías y derechos para atender necesidades básicas y esenciales de manera

focal, en el marco de los efectos de la aplicación de políticas neoliberales. Una población con niveles de violencia exacerbados por el llamado “combate al narcotráfico” que ha dejado más de cien mil muertos y más de 60 mil desaparecidos.

La llegada de las vacunas a partir del 23 de diciembre del 2020 supuso una esperanza que se ha visto alterada con el fenómeno de acaparamiento de algunos países y la preocupación anticipada del gobierno por la escasa disponibilidad en el mercado internacional, en donde 10 naciones concentran el 60% del volumen producido. También, después de la segunda crisis de la epidemia en enero de 2021, actualmente nos encontramos en un descenso drástico de la curva de contagios según los registros de los servicios de salud de alrededor 37 000 contagiados activos y, a la vez, la llegada de la preocupante cifra de doscientos mil muertes. Al mismo tiempo, hemos sido testigos de la estrategia mundial, nacional y regional para enfrentar a la pandemia que, con rasgos similares, se ha visto constreñida a las circunstancias políticas, de financiamiento, condiciones epidemiológicas y al estado de los sistemas de salud de cada región y país.

En este marco, en el número que se presenta a continuación, se encuentran trabajos que dibujan la situación previa al proceso del gobierno de la 4T donde se da cuenta del estado de los servicios de salud antes de la pandemia y la respuesta durante la misma. En esta lógica, el trabajo de Bruno Lutz “Esperar en Urgencias de hospitales públicos de la Ciudad de México”, entrega los resultados de una investigación sobre la situación de los enfermos y sus acompañantes en el servicio de Urgencias de hospitales públicos en 14 unidades médicas de la Ciudad de México a través de la realización de más de 80 entrevistas, entre octubre 2017 y marzo 2018. La investigación aborda aspectos desde la búsqueda de atención, los procesos burocráticos para su obtención y las condiciones de la sala de espera caracterizadas por el autor como de ‘no-lugar’, entre dificultades logísticas, organizacionales y relacionales con el personal de salud por las que deben cursar.

El segundo trabajo corresponde a una investigación más amplia y se refiere en esta ocasión a “El Sistema de Salud de México y los cambios durante el primer año de Gobierno del presidente López Obrador” de las autoras Carolina Tetelboin Henrion, María del Carmen Piña Ariza y Karen Melo Hernández, que sistematiza la información correspondiente al desarrollo, principales logros y retos del primer año de gobierno de la 4ta. Transformación. En lo fundamental, describe el Plan Nacional de Salud 2018-2024, el levantamiento del catastro sobre el estado del sistema de salud, los cambios a la Ley General de Salud, la eliminación del Seguro Popular y la formulación del Instituto de Salud para el Bienestar para hacer efectivo el artículo 4to. Constitucional; los cambios en la adquisición y distribución de los medicamentos y la reacción de los opositores al gobierno en salud.

Una tercera investigación bajo el título “Ciudad, derechos y salud: expresiones de la realidad sociosanitaria en la Ciudad de México durante el primer año de la administración 2018 – 2024”, es fruto de un equipo de investigación compuesto por Sergio Cáceres Becerra, Yoalli Gómez Cruz, Cinthya Gómez León, Nicholas Lee Hale, Pablo Arturo Lagunes López, Laura Verónica Martínez Cobian, Mariana Medina Robles, Alma Teresa Medina Varguez, Irlanda Libertad Mendoza Pineda, Thamires Piovezan Borges, Kenya Miroslava Rodríguez Castillo, Pedro Soto Juárez, Emilio Arturo Trujillo Peña y José

Alberto Rivera Márquez. Su objetivo fue conocer, con base en información de fuentes secundarias, las condiciones de salud en las que se encuentra la población de la ciudad de México, a fin de entender los retos que enfrenta la administración del Gobierno de la Ciudad de México 2018-2023 frente al nuevo pacto social propuesto a la población, basada en principios de inclusión, equidad y justicia social de promoción y defensa de una vida con dignidad, así como de obligatoriedad en materia de respeto, protección y satisfacción de los derechos humanos.

A continuación se encuentra la investigación “El derecho a la salud de los trabajadores: entre límites y estrategias”, de Luisa Fernanda Delgado Martínez, Oliva López Arellano, Liliana Cunha y Sergio López Moreno, tiene por objetivo responder a la pregunta ¿Cómo viven los trabajadores el derecho a la salud en el marco de las actuales políticas públicas de seguridad y salud en el trabajo? A través del estudio de caso con los comisionados de higiene y seguridad del Sindicato Independiente de Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana (SITUAM) y mediante foros y narrativas, se evidenciaron elementos que limitan el derecho a la salud de los trabajadores y describen las estrategias individuales y colectivas para enfrentarlos durante los años 2017 al 2019.

En una segunda sección de ensayos, se encuentra el trabajo “Algunas consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la familia y la salud mental” de María de Lourdes Patricia Femat González y Armando Ortiz Tepale, aborda las consecuencias sociales, especialmente en la familias y su salud mental, de la puesta en acción de las estrategias y medidas que el sector salud ha establecido para controlar la propagación de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, como son el distanciamiento físico y el confinamiento.

Por su parte, el trabajo “Del personalismo a una bioética científica y humanista” de Héctor Daniel Salazar Holguín, es un ensayo que discute la filosofía, la religión y la ciencia, los fundamentos y perspectivas de las bioéticas contemporáneas, pasando desde la deontología y el principialismo cuyos orígenes se encuentran en la filosofía idealista neokantiana; el personalismo de filosofías irracionistas que conllevan a la teología cristiana y la casuística en un positivismo empiricista. Y el humanismo materialista e histórico que ha desarrollado también de manera muy superior el conocimiento de la persona humana como ser social. Con ello concluye que la bioética científica y humanista sintetiza dialécticamente la medicina basada en evidencias y la social, con los principios y los valores morales bioéticos, mediante una epistemología y una filosofía materialista, histórica y dialéctica del humanismo.

Finalmente, el ensayo de Alejandro Arnaldo Barroso Martínez y Gilberto Hernández Zinzún bajo el título “Comprender el intento de suicidio: un ensayo sobre una dialéctica de la totalidad”, aborda una cuestión problemática a nivel mundial que requiere de un tratamiento desde una concepción con dimensiones y profundidad más amplia. Su tratamiento habitualmente ha sido resultado de las formas en que se han entrelazado discursos y prácticas políticas, económicas, culturales y disciplinarias, que jerarquizan lo biológico sobre lo social, la razón sobre la emocionalidad, y el método “objetivo” sobre la vivencia humana. La propuesta se orienta a una comprensión hermenéutica del ser humano como totalidad histórica, como una vía de comprensión del intento de suicidio.

El número concluye con ligas de interés con la presentación de los trabajos de reciente aparición “América Latina. Sociedad, Política y Salud en tiempos de pandemias”, “La Pandemia Social de COVID-19 en América Latina. Reflexiones desde la Salud Colectiva” y documentos oficiales para su consulta.

Carolina Tetelboin Henrion