

Editorial

Las tres olas de la pandemia en México y los problemas de salud pendientes

El presente número de la Revista Salud Problema aparece a más de 19 meses de la presencia del coronavirus SARS-CoV-2 a nivel mundial, en lo que ha sido una de las grandes pandemias de la humanidad con consecuencias graves para la salud de la población y resultados mortales para casi 5 millones de personas, secuelas de distintos tipos a quienes enfermaron por COVID-19 por meses y que aún están siendo descritas y estudiadas, aumento de problemas de salud mental por el aislamiento, disminución de la operación regular de los sistemas de salud y consecuencias económicas por la paralización de actividades, entre otras, especialmente para los pobres del mundo. Una gran interrogante ha sido si seremos capaces después de las evidencias que originaron esta pandemia y de los límites del cambio climático ante los que ha llegado la humanidad originados por un orden social depredador, extractivista, polucionador, de cambiar el rumbo de la vida humana y de las demás especies que poblamos el planeta, pero los datos de la realidad no dan cuenta de ello. Por el contrario, ha quedado en evidencia con la pandemia que la desigualdad se ha profundizado, y lo demuestra por un lado, el aumento de la pobreza y la dificultad de algunos países para acceder a las vacunas y por otro, el contrasentido del incremento y concentración de la riqueza que ha seguido operando.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, no ha logrado el objetivo de iniciar las ayudas necesarias a los países más pobres. En la novena reunión del Comité de Emergencia dedicado a la pandemia de la enfermedad por coronavirus COVID-19 de este organismo el pasado 22 de octubre, insistió en la necesidad de ampliar la vacunación con el fin de lograr la cobertura del 40% de la población mundial a fines de 2021. Sin embargo, todavía 82 países están por debajo de esta cifra, dada la inequidad en la disponibilidad de acceso poniendo en riesgo a sus poblaciones, y también los esfuerzos logrados en los países. La OMS también enfatizó la necesidad de ampliación de los recursos para el Mecanismo COVAX que continúa esperando los aportes de recursos de los países ricos, generando críticas por su lentitud e ineficacia en el reparto de vacunas, incluidas las realizadas por el gobierno de México que ha apelado a la urgencia de actuar. El Comité de Emergencia recomienda mantener las medidas sociales y de salud pública, la vigilancia sobre el SARS-CoV-2 y los niveles de inmunidad adquiridos naturalmente o por las vacunas, así como observar la protección que ofrecen; mantener el control sobre el tráfico internacional, muy válido para nuestro país ante la próxima apertura en noviembre de la frontera México-Estados, aunque ha estado asediada permanentemente por las crecientes oleadas de migrantes durante toda la pandemia. Sin embargo, se necesitan 24 mil millones de dólares para financiar los instrumentos para la pandemia que podrían salvar 5 millones de personas en los países de ingresos medios y bajos en los próximos meses y se esperan definiciones en la próxima reunión del G20, que se pronunció por incrementar los apoyos.

En el caso de México, la evolución de la pandemia ha tenido hasta el momento tres picos de contagio con comportamientos particulares en las consecuencias para la salud de la población, la actividad social y productiva del país. El primero, en julio de 2020, cuyos datos tuvieron un registro según las fuentes oficiales de 424, 637 casos acumulados y 46 mil 688 muertes hasta ese momento. Con una

disponibilidad de 30, 510 camas para la atención de pacientes graves y 10 mil 298 de atención asistida con ventilador; se informó la ocupación del 47% y 38% respectivamente.

Cinco meses antes, el gobierno había declarado el primer caso de COVID-19 en México, el 27 de febrero de 2020, e iniciaba la preparación ante la inminencia de la crisis sanitaria a nivel nacional y hacia los 32 estados del país, que supuso al menos las siguientes medidas: organizar las tareas de salud pública de seguimiento del virus y las prevención de contagios; paralizar las actividades sociales no esenciales del sistema productivo, el sistema educacional y toda las actividades públicas a nivel nacional durante los primeros 67 días a través de la política de confinamiento denominada “Jornada Nacional de Sana Distancia”; iniciar un proceso sin precedente de reconversión hospitalaria y del conjunto de instituciones del sistema público de salud para la atención de la pandemia. Para entonces, el gobierno de López Obrador había iniciado un proceso de transformación, que en salud se orientaba a fortalecer el sistema público después de más de 36 años de gobiernos neoliberales que lo habían privatizado, fragilizado, segmentado y limitado en su capacidad de respuesta; y a casi 20 años del Seguro Popular, que se elimina formalmente el 29 de noviembre de 2019. También, desde la Secretaría de Relaciones Exteriores inician las negociaciones para que México acceda a las vacunas en desarrollo en el mundo, y en diciembre se lanza el Programa Nacional de Vacunación empezando con los trabajadores de la salud de primera línea frente a COVID-19 y la población adulta mayor. El programa concluye su primera etapa actualmente con los mayores de 18 años cubriendo a más del 81% de la población con 2 dosis y el 83% con 1 dosis, para continuar ahora con niñas, niños y adolescentes con comorbilidades. Las medidas en esta etapa se complementan con una intensa campaña de preparación de personal de salud, compra de insumos, equipos y elementos de protección personal; un dispositivo comunicacional de salud pública por televisión y radios públicas organizado desde la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud sobre la evolución de la pandemia, capacitación a la población sobre COVID-19 y otros padecimientos; elaboración de contenidos de prevención, tratamiento y manejo de los efectos en salud mental, adicciones, violencias y guías de manejo clínico para personal de salud. Además, se abre una “Línea de la Vida” para la atención crítica a emergencias en violencias y problemas de Salud Mental. También en esta etapa, se instalan los sistemas de control poblacional con pruebas de PCR públicas y gratuitas a nivel nacional, y se lleva a cabo la operación en los centros de referencia epidemiológica en los 32 estados de la república.

La segunda crisis se produce en enero de 2021, ya con los primeros efectos de las primeras dosis de vacunas a partir de diciembre e instalado un sistema logístico donde intervienen distintas reparticiones públicas y con distribución de las fuerzas armadas; ordenado, disciplinado, incluyente, sin corrupción o preferencias. Aunque presenta una curva mayor de casos registrados en relación a la primera con 1 millón 864 mil 260 casos acumulados y alta incidencia de muertes que alcanzan a 158 mil 536 personas fallecidas y que según otras fuentes podrían ser todavía mayores; el número de camas para pacientes graves para ese momento es de 34 mil 841 y para respiración asistida de 10 mil 702, de las cuales 56% del total general de camas son ocupadas para enfermos graves y 52% de camas para atención con ventilador a nivel nacional. En términos de las acciones del sistema de salud, se inicia la producción de envasado de vacuna AstraZeneca en México, ante las demandas, se autoriza a empresas y gobiernos

locales la adquisición de vacunas contra COVID-19 que sin embargo encuentran dificultades en la oferta internacional; COFEPRIS aprueba uso de emergencia de diversas vacunas: Sputnik V, Sinovac, CanSino, Covaxin, se inicia la vacunación a personal educativo y adultos mayores a 50 años; hay retraso en la entrega de vacunas del Mecanismo COVAX por alta demanda; se inicia la investigación clínica en pacientes voluntarios de la vacuna mexicana PATRIA COVID-19 bajo la alianza mixta del Gobierno de México y AVIMEX. Se estima que, de ser aprobada, podría significar un ahorro de 855% con respecto a la adquisición en el extranjero; se establece un sitio web sobre vacunación COVID-19 en México; se crea una plataforma para capacitar en línea a médicos que atienden casos de COVID-19 a partir de asesorías e interconsultas a los pacientes contagiados. Se reitera que el personal médico convocado durante la pandemia será contratado permanentemente. Después de 450 conferencias de prensa vespertina, el 11 de junio, se concluyen las sesiones diarias sobre COVID-19.

La tercera ola ocurre en agosto de 2021 ya con la influencia de la vacunación pareciera garantizado la protección de la población sobre todo adulta mayor, personal de salud, y se aprecia un cambio en la composición etaria con mayores contagios y mortalidad en población joven. Los datos muestran 3 millones 020 mil 596 de casos acumulados, un crecimiento de mortalidad a 285 mil 347 personas fallecidas; las camas disponibles para este momento muestran una ocupación del 54% del total general y 46% de camas con ventilador. A la vez, los empeños se empiezan a dirigir hacia cambios más estructurales como son cambios políticos en la dirección de las estructuras como la COFEPRIS, a recuperar la normalización de las atenciones en el sistema de salud, avances en los proyectos vacunales desde CONACyT y se consolida el nuevo pero complejo sistema de compras de medicamentos de la Secretaría de Salud, con autonomía de las empresas monopólicas distribuidoras del sistema público a fin de garantizar el abasto de medicamentos derivada a la compra consolidada en el extranjero de más de 77 millones de insumos. El presidente López Obrador señala el aumento de 70,000 millones de pesos en el presupuesto de salud en 15 meses con la finalidad de dar una atención de calidad a la ciudadanía.

Actualmente México tiene más de 3 meses de reducción de los indicadores de la pandemia y según el Subsecretario López-Gatell el punto mínimo podría darse en la última semana de octubre si se mantiene un ritmo de reducción de casos del 24%. Actualmente el número de casos activos es menor a 1% y hay un 80% menos de hospitalizaciones de casos graves a lo visto en la primera y segunda ola. Al martes 19 de octubre, se habían aplicado 112 millones de vacunas, 74% del esquema completo, de las 130.6 millones de inoculaciones recibidas.

En esta coyuntura es que se presenta el nuevo número de la Revista Salud Problema, donde encontrarán un primer artículo “Pariendo comunidad: reflexiones en torno a la partería tradicional indígena. Construyendo interculturalidad descolonizada” de Karla Angélica Benítez Escobar que expone la experiencia de las Casas de la Mujer Indígena en Guerrero donde las parteras tradicionales se han organizado para hacer frente a los altos índices de muerte materna en mujeres indígenas y afrodescendientes ante condiciones estructurales de desigualdad y violencia, la falta de políticas interculturales y modelos clínicos medicalizados del parto.

En relación al campo de la formación en salud, Rabin Amadeo Martínez Hernández en el trabajo “Identidades masculinas en la profesión de enfermería. Experiencias y percepciones de estudiantes varones en la ENEO”, indaga a través de una etnología de casos, las apreciaciones que a través de sus narrativas tienen dos hombres estudiantes de la licenciatura de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM. Entre sus principales aportes, se muestra cómo afecta a los varones una profesión de trayectoria histórica femenina como es la enfermería, al no estimular ni atraer a los hombres marcados por un modelo de masculinidad hegemónico; el peso que en la decisión de estudiar esta licenciatura tuvo la influencia materna, y en términos de la reflexión sobre sus contenidos, opinan que se trata de una profesión de escasa autonomía y subordinada a la medicina, aunque con una gran riqueza técnica y científica.

De las autoras Juana Guadalupe Mendoza Zapata y Soledad Rojas Rajs, se presenta el trabajo “De la causalidad a la determinación social: analizar la diabetes en México desde la Salud Colectiva”, que plantea una propuesta para el análisis de un tema relevante como es la diabetes, un fenómeno de presencia cotidiana y lacerante en la salud de la población en México, más allá de la tradicional perspectiva de la ciencia básica, clínica y de la salud pública y su concepción de riesgo. Desde una perspectiva social, de esta revisión de las miradas epistemológicas, teóricas y prácticas del problema, pueden derivar visualizaciones, comprensiones, conocimientos y manejos que pueden impedir, detener y/o controlar la expansión de uno de los principales fenómenos sanitarios de las últimas décadas.

Del autor Héctor Alemán Martínez se presenta el ensayo ¿Simplificación o reducción? ¿Complejidad? La perspectiva crítica de la Salud Colectiva sobre los determinantes sociales de la salud que se propone revisar la perspectiva de la llamada corriente de la Salud Colectiva con relación a la postura de la “comisión sobre determinantes sociales de la salud” a fin de reconocer distancias, contribuciones así como explorar los alcances que en estas nociones tienen conceptos como equidad, justicia así como la capacidad de transformación social.

Finalmente, el artículo “Repensando la educación en salud pública. La salud colectiva como medio para alcanzar la soberanía en salud en América Latina” de Héctor García Hernández, discute los alcances de la Salud Pública en tanto disciplina encargada de la solución de los problemas de salud de las poblaciones, cuyas limitaciones se relacionan al agotamiento de sus conocimientos teóricos y prácticos y a modelos en la educación superior de la región que perpetúan las características eurocéntricas y re-productores de los compromisos dictados por los organismos internacionales; otras perspectivas como la Medicina Social y la Salud Colectiva ofrecerían herramientas capaces de dar una nueva lectura a los fenómenos de la salud de la población latinoamericana.

Carolina Tetelboin Henrion