

Fortalezas, deficiencias y respuestas del sistema nacional de salud frente a la Pandemia del Covid-19

Strengths, weaknesses and responses of the national health system to the Covid-19 Pandemic



David Kershenobich

Director General del Instituto
Nacional de Ciencias Medicas y
Respiratorias, Salvador Zubirán.

Journal of Economic Literature (JEL):
I11, I12, I18

Palabras clave:
Análisis de la asistencia sanitaria
nutrición, mortandad, enfermedad,
y comportamiento económico
Política gubernamental.
Sanidad pública

Keywords:

Analysis of Health Care
Nutrition, Mortality, Morbidity,
Economic Behavior
Government Policy;
Public Health

Fecha de recepción:

30 de julio de 2018

Fecha de aceptación:

16 de mayo de 2018

Resumen

En el texto se revisan las acciones y recursiones del Covid-19 en nuestro sistema nacional de salud y su impacto en la población, y requiere hacerle frente a esta situación inédita con innovación, preparación académica e intuición; pues la pandemia ha trastocado la infraestructura en salud, ha hecho notorias muchas inequidades y puesto en evidencia el bajo gasto en salud y ha hecho ostensible nuestra dependencia del extranjero por los suministros, equipo médico y medicamentos. También la pandemia nos ha llamado la atención sobre aspectos de seguridad, limpieza e incluso servicios de alimentación en los hospitales. Hay limitaciones, disfunciones y barreras burocráticas que corregir. A pesar de la difícil situación en que se encuentra México, el sistema de salud cuenta con varias fortalezas, como un instituto dedicado a la atención de enfermedades respiratorias y otros que desarrollan estudios de vigilancia epidemiológica, investigación clínica y básica, además se cuenta con una significativa estrategia de vacunación de amplia cobertura. Con la pandemia se ha hecho evidente una nueva era de colaboración científica, impulsar la estructura de investigación clínica no sólo con recursos económicos, sino también invertir en la preparación de personal especializado, buscar el desarrollo de nuevas capacidades técnicas y de investigación que permita responder mejor ante nuevos retos.

Abstract

Text checks actions and recursions of Covid-19 in our national health system, as well as their impact on population, and points out that this unusual situation requires confronting with innovation, academic preparation and intuition, since the pandemic has overturned health infrastructure, made noticeable many inequities, and made evident the low budget granted to health, as well as our dependence to foreign countries in regard to supplies, medical equipment and medicines. The pandemic has also called our attention on aspects as security, cleaning, and even feeding services in hospitals. There are limitations, dysfunctions and barriers to correct. In spite the difficult situation Mexico is in, its health system has several strong features, as an institute dedicated to attend respiratory illnesses, and others that develop studies on epidemiologic surveillance, clinic and basic research, and a significant strategy of wide vaccination coverage. The pandemic has made evident a new scientific collaboration era, as to impulse clinic research not only with economic resources but also investing in specialized personnel, and searching new technical and research capacities which permit better respond to new challenges.

53

Han sido varias semanas de actividad intensa, enmarcadas en el contexto de la pandemia de Covid-19. Desde hace varios años pensábamos que esto iba a ocurrir, pero lejos estábamos de imaginar la magnitud de la misma. Había adquirido y leído varios libros que, entre otros, me regalaron amigos de ramas distintas de la investigación como el Dr. José Zarukhán, biólogo, ecologista director de Conabio en México, y el Dr. Irwing Arias, una figura destacada de la hepatología y de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, en donde hoy se desempeña como asesor científico. La reflexión que siempre saqué de estas lecturas es que los seres humanos vivimos en un mundo prestado. La pandemia había sido largamente anunciada, llegó y, con ella, adquirieron especial sentido dos términos: inédito e innovación. Ambos se aplican a casi todas las actividades humanas. Sin embargo, por formación personal, quiero comentar acerca de la práctica médica. Maimónides decía que la práctica de la medicina no sólo implicaba tener una excelente preparación académica sino, también, experiencia y un sexto sentido, digamos intuición. En la medicina moderna es momento de aplicar estos cuatro términos: inédito, innovación, preparación académica e intuición.

La relación medico-paciente ha sido desde siempre la piedra angular de la medicina y, sin lugar a duda, lo seguirá siendo. Esta relación podrá estar matizada de distintas maneras, pero nada reemplaza un buen interrogatorio, la exploración física y el seguimiento del paciente. Lo apreciamos en los tiempos de preocupación del paciente y sus familiares en el momento del diagnóstico; en la responsabilidad de coadyuvar a la comunicación entre el paciente y sus familiares separados por un muro o barrera virtual; en el regocijo de un paciente cuando es dado de alta por esta pandemia o con la pena que invade al tener que informar de un deceso. Sin lugar a duda, los estilos y las percepciones de comunicación han variado, aprenderemos y aplicaremos nuevas formas de comunicación que tendrán impacto en la atención médica. En la medicina moderna, en la medicina personalizada de precisión que empezó a manifestarse en este siglo, la relación medico-paciente ya mostraba cambios. Para empezar, con la participación cada vez más activa del paciente en la información, que llegaba, en ocasiones, a cuestionar la autoridad del médico. Esto se enmarca, además, en un contexto social distinto, en el que cada vez hay más factores externos que inciden en esta relación, la pandemia de Covid-19 es un ejemplo de ello.

Ante la gravedad de la pandemia de Covid-19, caracterizada por una alta transmisibilidad del virus SARCov2, y reflejada en un gran número de personas afectadas y que han fallecido, es difícil señalar fortalezas del sistema de salud. Sin embargo, sí las hay y se corre el riesgo de menospreciarlas si no nos detenemos unos momentos ante la vorágine de los hechos.

Desde hace varias décadas, México cuenta con un Instituto dedicado a la atención de enfermedades respiratorias y otros Institutos Nacionales de Salud

que desarrollan estudios de vigilancia epidemiológica, investigación clínica y básica, mediante la cual contribuyen de manera práctica al estudio de distintas pandemias virales. Tocó a México notificar a la Organización Mundial de Salud (OMS) sobre la que fue la primera pandemia de influenza del siglo XXI, causada por el virus H1N1 en 2009. Después de ese brote, los gobiernos de México y Estados Unidos iniciaron una asociación para desarrollar la capacidad de investigación clínica en México. Los objetivos eran caracterizar la epidemia en curso y proporcionar una infraestructura para su uso en futuras emergencias sanitarias públicas. El resultado de esa colaboración fue la Red de Investigación Clínica de Enfermedades Infecciosas Emergentes de México (“La Red”). A partir de entonces, se incrementaron los laboratorios de bioseguridad BSL2 y BSL3 y se aumentó la capacidad de tamizar a la población. La Secretaría de Salud cuenta con un Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRESE). México había elaborado y publicado un Plan Nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional o ante una pandemia de influenza. En forma adicional, el sistema de salud mexicano ha sido reconocido por contar con una significativa estrategia de vacunación, así como por contar con una red en frío para almacenamiento y distribución de vacunas que permite su aplicación en toda la República.

La pandemia por Sars-Cov2 ha trastocado la infraestructura en Salud, ha hecho notorias muchas inequidades, ha puesto en evidencia diferencias en acceso a la salud en subgrupos de población, nos ha hecho reflexionar sobre el impacto que tiene el bajo gasto en salud, la limitación en personal médico (2.4/1000 habitantes) y personal de enfermería (2.9/1000 habitantes) sobre la capacidad de reaccionar ante una pandemia de esta magnitud. Eso no es todo. Ha hecho ostensible nuestra dependencia del extranjero para un número importante de suministros, equipo médico y medicamentos. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en las dificultades para contar con el equipo de protección personal, como los cubrebocas N95 de alta seguridad, los ventiladores invasivos o el acceso oportuno y eficaz a medicamentos; disponer del número necesario de camas de terapia intensiva y con el personal especializado. Otros aspectos básicos incluyen la estructura e higiene de las instalaciones hospitalarias. La pandemia del Covid-19 ha llamado la atención sobre aspectos de seguridad, limpieza e incluso servicios de alimentación en los hospitales.

Se ha comprobado el apremio que tenemos de fortalecer el nivel primario de atención. El impacto de las comorbilidades como la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial es de tan alta prevalencia en México que ha superado como factor de riesgo a la edad. El tema de las enfermedades crónicas no transmisibles ha estado presente en los objetivos de las autoridades de

salud tanto en México como a nivel internacional. Sin embargo, la perspectiva de incidir en su frecuencia parece estancada y no por falta de evidencia. Es claro que hay que insistir en la prevención de las mismas y que se requiere un cambio en su modelo de atención. En el centro de la atención médica de estas enfermedades está, entonces, la incorporación del médico general en su cuidado, sobre todo para su detección temprana y oportuna.

La incertidumbre sobre la enfermedad (Covid-19) ha sido sorprendente. Desconocemos aún aspectos esenciales del comportamiento del virus, independientemente de que ya se haya identificado su estructura molecular; hay dudas sobre el conocimiento preciso del período de incubación, período de infectividad, los momentos más oportunos para la aplicación de métodos diagnósticos. Hay imprecisión en la prescripción certera, que se manifiesta en la ausencia de guías clínicas decisivas. Se desconoce con certeza la eficacia, la eficiencia y la oportunidad de los tratamientos.

La incertidumbre afecta tanto a clínicos como a científicos; influye en la forma de orientar al público, y en cómo utilizar la evidencia científica. ¿Cuáles son los efectos del aislamiento social y la sensación de soledad? En el intento de reducir la incertidumbre se cae en divergencias sobre la modelación epidemiológica de la pandemia.

La respuesta ante la pandemia por parte de las autoridades de Salud, tal y como ha sucedido globalmente, ha sido reactiva y matizada por las circunstancias propias de cada país. En cuanto a la pertinencia de las medidas, hay que recordar que ni la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni los expertos han podido aterrizar una política contundente.

México ha tratado de recoger la experiencia, el conocimiento y las perspectivas de diversos integrantes, sobre todo, del sector público. Además, como la pandemia llegó en esta ocasión en forma más tardía que en otros sitios del planeta, las autoridades pudieron incorporar las experiencias de otros países para implementar una mejor política integrada y sistémica.

Sin lugar a duda, el contexto demográfico y social del país ha incidido en la extensión del contagio. El Sistema Nacional de Salud cubre a la mayoría de la población de México y los hospitales y centros de salud pública han abierto sus instalaciones para atender en forma regulada a los pacientes afectados por Covid-19, al establecer incluso convenios de colaboración con el sector privado. Así y todo, la población no está satisfecha. Hay espacios para mejorar, sobre todo en la percepción negativa que se tiene sobre la calidad de los servicios.

Para tratar de mitigar la carga de la enfermedad y delinear las mejores políticas de salud, se han diseñado múltiples modelos predictivos que combinan variables que buscan predecir el pronóstico del comportamiento de la pandemia; también, se ha buscado la aplicación de los recursos de salud dis-

ponibles. Hay incertidumbre global sobre la transparencia de los modelos de pronóstico y sobre los datos que influyen en las estrategias de los gobiernos. México ha optado por un modelo centinela con reportes cotidianos sobre número de casos y defunciones; número de camas de hospitalización y de terapia intensiva, entre otros datos. Con base en ello, el gobierno de México declaró la pandemia generada por el Virus Sars Cov2 como una emergencia sanitaria, al reconocer la magnitud e impacto de esta infección. Por otro lado, hay que destacar la figura del Consejo de Salubridad General que tiene un sitio especial en las decisiones sanitarias, pero no es suficiente ante la magnitud de los efectos de la pandemia.

Las medidas de salud pública son decisivas para el control de esta pandemia. Entre ellas, las de contención social, que van desde el distanciamiento social hasta la cuarentena, que han demostrado su utilidad. Su implementación sin embargo no ha sido fácil y se mezcla con preguntas de las que aún se desconocen las respuestas. Por ejemplo, cuál es la proporción de enfermedad subclínica (asintomáticos) y cuál su contribución a la transmisión. Además, y circunscribiéndose sólo a los aspectos de salud pública, estas medidas empiezan a generar ansiedad y depresión, que se reflejan en frustración, aburrimiento y relajamiento de su apego.

En el aspecto social, los mensajes sobre el conocimiento, actitudes y uso de equipos de protección personal han sido diversos tanto en el personal de salud como en la población general. Además, han estado restringidos en algunos sitios por factores económicos y de distribución, e influenciados por restricciones de algunos países para su exportación. Es evidente que la calidad del sistema de salud debe considerarse una prioridad, e incluir en ello el diseño y entrega de servicios. Todas las actividades intrahospitalarias deben de garantizar procesos seguros tanto para el personal médico como para los pacientes.

El ausentismo del personal ya sea por edad de riesgo o por presentar problemas de salud, ha sido significativo. Si bien la manera inmediata de corregirlo ha sido la contratación de nuevo personal, es un hecho que se requiere una revisión de las políticas de jubilación que aseguren las prestaciones tanto económicas como de acceso a los servicios de salud.

Hay limitaciones, disfunciones y barreras burocráticas que corregir. Sin embargo, nunca habíamos apreciado tanto la necesidad del multilateralismo y la cooperación global. Hemos asistido a un despliegue de pensamiento colectivo, actividad intelectual y estratégica sin precedente. No hay lugar para las críticas vacías. Se impone el apoyo y compromiso de todos. Seguramente veremos una transformación que cuestione y aporte soluciones constructivas. Ahora, mas que nunca, apreciamos que la salud es un bien público de la humanidad. El ejercicio de buscar conocimiento y desarrollar capacidades

es una lección que no podemos dejar pasar. Creo que veremos una nueva era de colaboración científica. De alguna manera, el SarsCov2 ha venido a ser un gran unificador.

Hace falta impulsar la estructura de investigación clínica no sólo con recursos económicos, sino también invirtiendo en la preparación de personal especializado. Es necesario hacerlo tanto en los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Centros Hospitalarios Universitarios, ello permitirá realizar estudios multicentricos rápidamente y en forma organizada.

La aparición de VIH, SARS, Ebola, Zika y ahora el Sars Cov2, ejemplifican la necesidad de prepararnos para estas y futuras pandemias. Una manera de hacerlo es desarrollar vacunas. México debe involucrarse activamente en este propósito, hay que hacer uso de nuevas tecnologías, que incluyen vectores virales, DNA y mRNA. Hay ventajas y desventajas, pero lo importante es atreverse a intervenir.

Regreso a los cuatro términos que anoté al principio: inédito, innovación, preparación académica e intuición. Creo importante señalar que la pandemia ha motivado en Mexico una reacción positiva en cuanto a buscar el desarrollo de nuevas capacidades técnicas y de investigación. Estamos ahora fabricando equipos de protección personal, caretas y ventiladores; entre otros recursos, para disminuir nuestra dependencia del extranjero. Hemos aprendido que la integración de los subsistemas de salud es algo muy necesario y hemos avanzado en los procesos de referencia y contrareferencia. Esto seguramente nos permitirá responder mejor ante un nuevo brote del SarsCov-2 u otra pandemia. La lectura meticulosa y crítica de nuestro actuar ante la pandemia nos permitirá avanzar e hilvanar una respuesta cada vez más sólida ante estas eventualidades.