

La nueva ola de Covid

Categoría: 131-Tema del mes

Publicado: Sábado, 31 Julio 2021 23:39

Escrito por Asa Cristina Laurell



La tercera ola de Covid-19 ya está en México como en muchos otros países del mundo. Esta vez tenemos posibilidades de llegar más preparados y con más conocimientos para enfrentar la enfermedad. El comportamiento de la tercera ola demuestra que la estrategia de vacunación universal es acertada. Así se constata que la letalidad ha disminuido sustancialmente. Además, la edad promedio de los hospitalizados ha bajado y está entre 35 y 40 años en promedio, lo que en sí mismo es un factor de protección. Ha sido y es la concreción del mandato de salvar vidas.

Las características y condiciones de los sistemas de salud y su capacidad de atender adecuadamente a la población es otro de los temas puestos de relieve por la pandemia. En América Latina tenemos dos países con políticas contrapuestas: Brasil y Cuba.

En Brasil es escandalosa la negligencia y corrupción del presidente Jair Bolsonaro, que ha intentado enriquecerse ilegalmente con la vacuna y desdeñado la epidemia. Además, desde su toma de posesión ha

intentado destruir el Sistema Único de Salud, que es público y universalista. Parece que sus graves abusos le costarán la presidencia como a su cómplice Donald Trump.

Cuba, por el contrario, resiste en medio del bárbaro bloqueo de Estados Unidos, condenado abrumadoramente por la ONU. La capacidad biotecnológica de este país le ha permitido producir dos vacunas, pero además tiene un sólido sistema público de salud con un primer nivel de atención fuerte.

La importancia de una institución pública de salud con líneas de mando claras y capacidad de respuesta rápida se ha revelado con la estrategia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la pandemia. Al iniciarse la epidemia de Covid-19 en México esta institución se guió por dos valores básicos: que nadie se quede sin atención y que el sistema público de salud funcione como si fuera único. Esto fue posible porque tiene una estructura organizativa que permite desarrollar una política única con un plan de intervención que parte de su estructura normativa y se aplica en su estructura operativa de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y 25 Unidades de Alta Especialidad.

Este arreglo organizativo contrasta con el sistema para población abierta cuya rectoría ha sido prácticamente destruida en la actual Secretaría de Salud (Ssa). De esta manera, ésta puede fijar líneas de actuación, pero carece de mecanismos para instrumentarlas. Frente al fracaso de federalizar los servicios de salud estatales, éstos toman sus propias decisiones con poco apoyo federal, excepción hecha del plan nacional de vacunación.

El IMSS ha trabajado sobre cinco líneas: una campaña educativa y de información a sus trabajadores y al público en general; el diagnóstico temprano y masivo con pruebas rápidas; el fortalecimiento del primer nivel de atención; la reconversión de hospitales y ampliación de camas temporales, y la sistematización de sus protocolos de atención en el segundo y tercer nivel.

La implantación del programa Marss ([//www.facebook.com/IMSSmx/videos/marss/546546086755941/](https://www.facebook.com/IMSSmx/videos/marss/546546086755941/)) ha sido exitoso al tener un componente educativo y otro de atención en el domicilio. Permite a las personas adquirir más conocimientos sobre la enfermedad y cómo limitar el

contagio. Por otro lado, se queda en su casa y con los medios para dar seguimiento a la evolución de su padecimiento bajo supervisión médica a través de dos (tele)llamadas diarias con la posibilidad de ser hospitalizada si empeora. El Marss ha sido crucial para bajar el contagio y la mortalidad.

Por otra parte, el IMSS ha sistematizado la elaboración de protocolos de tratamiento específicos, utilizando los conocimientos de sus médicos especialistas e investigadores. Esto ha permitido analizar cuáles son los factores clínicos de riesgo y sistematizar el tratamiento en algoritmos. Este procedimiento junto con el Marss ha permitido bajar sustancialmente la mortalidad.

Aparte del mejoramiento de la atención inmediata es también preciso estudiar el impacto de las condiciones socioeconómicas de los distintos grupos poblacionales en la mortalidad. Los análisis al respecto, no inesperadamente, muestran que las condiciones de vida y trabajo precarias repercuten en mayor morbilidad y mortalidad directa e indirectamente. En algunos estudios de Estados Unidos se confunde la etnicidad con la precariedad y se dirige la búsqueda a factores genéticos cuando en realidad la etnicidad es allá un trazador de la pobreza.