



Horizonte sanitario

ISSN: 1665-3262

ISSN: 2007-7459

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División
Académica de Ciencias de la Salud

Díaz Ramírez, Jorge Baruch
Cuando la ciencia no alcanza: México ante la pandemia del COVID-19
Horizonte sanitario, vol. 19, núm. 2, 2020, Mayo-Agosto, pp. 173-174
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud

DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3705>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868592001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

EDITORIAL

Cuando la ciencia no alcanza: México ante la pandemia del COVID-19

When science is not enough:
Mexico in the face of the COVID-19 pandemic

Quando a ciência não é suficiente:
México em face da pandemia de COVID-19

Quand la science ne suffit pas:
Le Mexique face à la pandémie de COVID-19

Jorge Baruch DíazRamírez¹ 

México enfrentó el surgimiento de la pandemia de Influenza A subtipo H1N1 en 2009 que puso a prueba al sistema de salud mexicano, al marco jurídico y los mecanismos administrativos, no sólo a nivel nacional sino de la región de América del Norte y a la gobernanza de salud global. Desde entonces se han declarado tres Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) y la actual pandemia del COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹.

Este tipo de respuestas ante ESPII son complejas y requieren de una coordinación entre los diferentes sectores de la sociedad (sociedad civil, iniciativa privada y gobierno), en todos los niveles (comunidad, local, nacional e internacional) y suelen enmarcarse en una colaboración multidisciplinaria que contempla ocho componentes y capacidades fundamentales de reacción ante una pandemia para cada país: la coordinación y comunicación entre los Estados y los organismos multinacionales, los recursos humanos y de diagnóstico, el contexto legislativo, político y financiero de una nación, la vigilancia epidemiológica, la preparación, la respuesta y la comunicación del riesgo².

Ningún país está preparado para afrontar una pandemia como ésta, la mayoría de los gobiernos afectados han respondido a su deber constitucional de proteger la salud de sus ciudadanos de acuerdo con sus capacidades y tomando en cuenta las directrices que la OMS ha dictado de manera transparente y a tiempo (a diferencia de otras experiencias previas como la Influenza A (H1N1) 2009 y el Ébola 2014 respectivamente); sin embargo, se siguen observando en varios países medidas desproporcionadas de tipo restrictivo que violan derechos humanos y que en ocasiones no cuentan con un fundamento científico que garantice su validez jurídica, algunas resultado del entorno político, producto de desacuerdos entre los diferentes niveles de gobierno³.

Balance, es un término fundamental para afrontar la pandemia. Un balance que deberá tomar como prioridad la protección de la salud, respetando en lo posible el marco de los derechos humanos y preservando en todo momento los nueve servicios esenciales para la sociedad (salud, defensa, legal, financiero, transporte, telecomunicaciones, energía, comida y agua)⁴.

De acuerdo con los componentes y capacidades fundamentales de reacción ante una pandemia, nuestro país cuenta con mecanismos de coordinación y comunicación que fortalecen la toma de decisiones de manera balanceada ante un escenario de emergencia sanitaria, como lo son el Consejo de Salubridad General y la Secretaría de Salud; sin embargo, continúa con deficiencias sanitarias como la falta de infraestructura tecnológica en el área de diagnóstico, la falta de recursos humanos especializados, y el desmantelamiento del Sistema de Seguro de Salud Universal (Seguro Popular) en 2020 que se encuentra en transición hacia el recién creado Instituto de Salud para el Bienestar^{5;6;7}.

También cuenta con un marco constitucional fortalecido que permite interactuar a los tres poderes de la Unión en caso de declararse un Estado de Emergencia; en contraste, el entorno político y financiero mexicano generado por la falta de trabajo en equipo y trabajo paralelo entre los grupos de la sociedad, la desinformación y los intereses de los grupos políticos y de la iniciativa privada, han minado la capacidad de los tomadores de decisiones para implementar una estrategia de contingencia y de mitigación única y uniforme a nivel nacional.

Pruebas, pruebas, pruebas... es el mensaje del Director General de la OMS, TedrosAdhanom. Estrategia que ha demostrado validez científica internacional en la contención del SARSCoV2 y que pudiera ser de aplicación nacional;

sin embargo, la estrategia la Secretaría de Salud de México por lo menos en la fase 1 y al inicio de la fase 2 del plan nacional de contingencia discrepa con esta directriz y en su lugar sólo toma muestras en casos de enfermedad moderada o grupos de alto riesgo y la combina con el modelo de vigilancia centinela, que no pretende identificar todos y cada uno de los casos de COVID-19, ni recopilar una cuenta completa de casos en todo el país^{8;9}.

Esta discrepancia entre la OMS y México se puede tomar como ejemplo de una excepción a la validez científica y hasta cierto punto como una controversia para implementar políticas públicas ante una contingencia. La discrepancia se da ante la necesidad de adaptar las directrices internacionales a las circunstancias nacionales. En este sentido, el modelo centinela tiene dentro de sus objetivos emplear de forma más efectiva y eficiente los recursos humanos y materiales existentes en el sistema de salud, no obstante, hasta el momento no se cuenta con evidencia científica que demuestre ser efectiva en la contención del brote de COVID-19.

Ante la escalada exponencial de casos a nivel global y las experiencias positivas y negativas de algunos países que han implementado planes para la preparación, respuesta y recuperación del brote del SARS CoV 2, es evidente que México requiere de inmediato una respuesta unificada y coordinada entre los tres sectores de la sociedad.

La comunicación del riesgo no sólo debe enfocarse hacia los medios de comunicación, es necesario involucrar proactivamente a la sociedad civil organizada y a la iniciativa privada con la finalidad de conciliar los planes de mitigación ante las diferentes fases de la contingencia y la etapa de recuperación. Las discrepancias con los organismos internacionales y otros actores a nivel global se deberán conciliar mediante la mejor evidencia científica disponible para el caso de COVID-19, especialmente en los temas más controversiales de actuación que son las oportunidades de diagnóstico limitadas, la respuesta desfasada entre los diferentes niveles de gobierno y sectores de la sociedad, y la vigilancia epidemiológica.

Referencias

1. Emergencias de salud pública de importancia internacional. Una oportunidad para mejorar la seguridad sanitaria global. Simon Soria, Fernando. 4, s.l.: Elsevier, abril de 2016, *EnfermInfeccMicrobiol Clin*, Vol. 34, págs.219-221.

2. The Neglected Dimension of global Security: A Framework to counter Infectious Disease Crises (2016). National Research Council 2016. Washington D.C.: The National Academies of Sciences, Engineering, Medicine, *Horizonte sanitario / vol. 19, no. 2, mayo - agosto 2020* <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>

2016, The National Academies Press, pág.142.

3. Villareal Lizarraga, Pedro Alejandro. Pandemias y derecho: una perspectiva de gobernanza global. [ed.] Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, 219. pág. 305. Vol.867.

4. Whole-of-Society Pandemic Readiness. World Health Organization. Ginebra: WHO Press, 2009, pág.18.

5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. México. Acerca de la OECD. org. [En línea] 2018. <https://data.oecd.org/mexico.htm>.

6. Decreto que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular. Gobierno de México. 25, Ciudad de México: s.n., 29 de noviembre de 2019, *Diario Oficial de la Federación*, pág. 356.

7. Gobierno de México. Conferencia de prensa 18 de marzo, 2020. Coronavirus. [En línea] Secretaría de Salud, 18 de marzo de 2020. <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/18/conferencia-18-de-marzo/>.

8. Conferencia 17 de marzo. Coronavirus. [En línea] Secretaría de Salud, 12 de marzo de 2020. <https://coronavirus.gob.mx/2020/03/12/conferencia-12-de-marzo/>.

9. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019). Press briefings march 16, 2020. [En línea] 16 de march de 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-16mar2020.pdf?sfvrsn=7c0c37bf_2.

1 Jorge Baruch Díaz Ramírez, es Maestro en Ciencias en Políticas de Salud Global de la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia del Coronavirus de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Jefe de la Clínica de Atención Preventiva del Viajero en el Aeropuerto Internacional Benito Juárez de Ciudad de México y Académico de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Correo electrónico: baruchdr@unam.mx