

# EDITORIAL

La Covid-19 se ha convertido en el evento de mayor impacto en la salud pública de los últimos 100 años. La región de las Américas y México no escapan a esta realidad pues ambos se han vistos particularmente afectados. Efectivamente, al 25 de octubre de 2021 se habían reportado 244 millones de casos de Covid-19 en el mundo y casi 5 millones de fallecimientos, con 38 y 46%, respectivamente, provenientes de nuestra región de las Américas.<sup>1</sup>

En México, para esa misma fecha se tenían reportados 3.8 millones de casos y 286 000 defunciones, con casi 27 000 casos activos.<sup>2</sup> Es más, según el 21º boletín de exceso de mortalidad publicado por la Secretaría de Salud Federal, en México a la semana epidemiológica 33 de 2021 se habían reportado 528 779 fallecimientos directa o indirectamente provocados por la pandemia de Covid-19,<sup>3</sup> es decir, 43% más que los casos esperados a la misma fecha durante el periodo de análisis que va de la semana epidemiológica 1 de 2020 a la 33 de 2021. De éstas, las defunciones asociadas directamente con Covid-19 son 391 346 (74% del total).

Las 137 433 muertes restantes corresponden a la mezcla de dos situaciones: personas con un padecimiento que requería cuidados de emergencia que demoraron la búsqueda de atención médica por temor a infectarse, ya sea en la institución hospitalaria o en el trayecto hacia la misma, y aquellas que necesitaban tratamiento y vieron su sintomatología clínica deteriorada porque los servicios estaban reconvertidos para atender los casos de Covid-19.

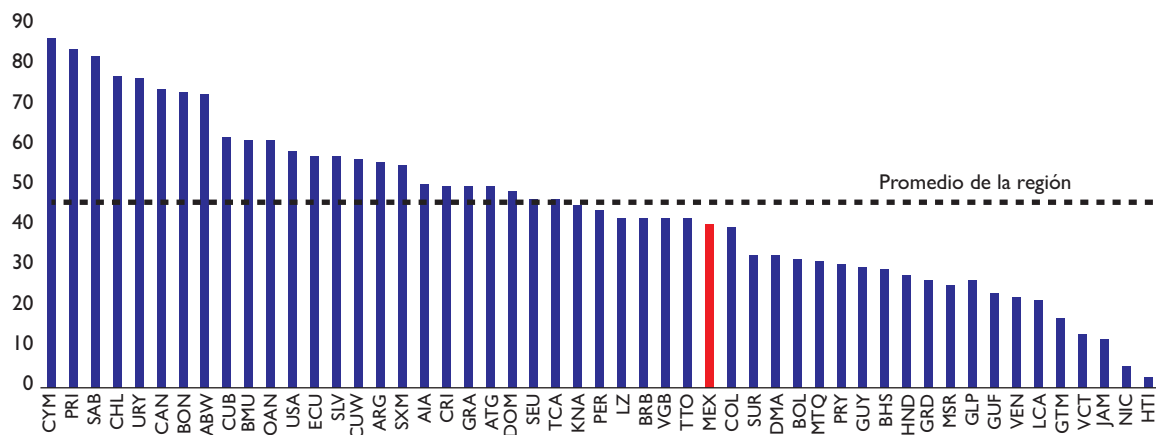
Según el tablero de seguimiento de los servicios esenciales de salud de la OMS, 46% de los servicios evaluados para la región de las Américas había presentado algún nivel de interrupción al primer semestre de 2021; 23% presentó una interrupción leve; 14% una interrupción moderada y 9% una interrupción severa. Es más, 97% (28/29) de los países que respondieron a la encuesta -México incluido- reportó que hubo interrupción en la provisión de por lo menos uno de los

servicios esenciales de salud evaluados y 45% (13/29) de los países reportó que entre 50 y 74% de sus servicios de salud sufrió interrupciones. Esto explica parte del exceso de mortalidad que se ha observado en todos los países, fenómeno común del que muy pocos países informan de forma tan transparente y sistemática como lo hace México.

Desde finales de 2020, el mundo cuenta con diferentes tecnologías vacunales para hacer frente a la Covid-19. Estas vacunas permiten, en general, disminuir de forma sustantiva el riesgo de presentar formas graves de Covid-19 y de fallecer, sin embargo, los programas de vacunación a nivel global y regional presentan importantes disparidades.

Mientras que en octubre 2021 México reportaba más de 70% de los mayores de 18 años con al menos una dosis y un poco más de 50% de la población con dos dosis, el porcentaje de la población cubierta por los compromisos y donaciones del mecanismo Fondo de Acceso Global para Vacunas contra la covid-19 (Covax), acuerdos bilaterales y donaciones bilaterales (datos al 20 de agosto 2021), presentaba una situación muy dispar: 8 países tenían 95% o más de cobertura (Argentina, Brasil, Chile, Dominica, República Dominicana, México, Perú y Uruguay); 19 países entre 50-95% (Antigua & Barbuda, Barbados, Bahamas, Belice, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guyana, Honduras, Panamá, Paraguay, St. Kitts & Nevis, St. Lucia, St. Vincent & Las Granadinas, Surinam); 4 países entre 30-50% (Guatemala, Jamaica, Trinidad y Tobago y Venezuela); y 2 países menos de 30% (Haití y Nicaragua). A septiembre de 2021, apenas 30% de la población de la región contaba con el esquema completo de vacunación. La figura 1<sup>4</sup> resume la situación de la región en términos de esquemas completos por 100 habitantes al 22 de octubre de 2021.

Pero las afectaciones de la Covid-19 no sólo se han dado en el plano sanitario; todas las esferas de la sociedad se han visto afectadas: economía, dinámica social,



Fuente: referencia 4.

**FIGURA I. ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN POR 100 HABITANTES, AL 22 DE OCTUBRE DE 2021**

pobreza, cultura, educación, violencia doméstica, etc. Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS),<sup>5</sup> la Covid-19 generó el retroceso más importante del producto interno bruto en 120 años (desde el año 1900), con una caída de 6.8%. Consecuentemente, el porcentaje de la población bajo la línea de la pobreza aumentó de 12.5 a 14.8%, mientras que quienes están en pobreza extrema pasaron de 33.7 a 35.2% de la población total entre 2019 y 2020. En México, la población bajo la línea de pobreza pasó de 41 a 49% y bajo la línea de pobreza extrema de 11 a 16% entre 2019 y 2020, lo que representa un aumento de 14 y 54%, respectivamente.

En este marco, la serie de artículos de este número ayudan a comprender con mayor detalle parte de la complejidad de las afectaciones de la pandemia por Covid-19, incluyendo varios de sus determinantes sociales y medioambientales. La serie incluye dos artículos sobre inseguridad alimentaria; uno de ellos constata una reducción severa del gasto en alimentos durante la pandemia de Covid-19. Hay seis artículos que abordan temas relativos a factores de riesgo de enfermedades crónico degenerativas y nutrición que son, a su vez, factores de riesgo de formas graves de Covid-19. Dos artículos estudian el tema de la utilización de servicios y el impacto de los mensajes de salud pública para las decisiones de aislamiento antes síntomas sugestivos de Covid-19 o contacto con personas positivas; se presentan también dos artículos que abordan el tema de la seroprevalencia de SARS-CoV-2 a partir de las características de los hogares y en niños, niñas y adolescentes. Por último, hay un artículo que toca la cuestión de la violencia

doméstica y contra las mujeres. De este modo, se da un panorama amplio sobre diversos aspectos de la pandemia de Covid-19 en México, el cual abre un sinnúmero de puertas para el desarrollo de líneas investigativas que permitan producir conocimiento para el diseño de las políticas públicas necesarias para seguir enfrentando la pandemia, considerando, además, la etapa endémica a la que ésta entrará en los próximos años.

Mientras se desarrollan esas nuevas investigaciones y se va consolidando la producción de conocimiento sobre la Covid-19, se debe continuar impulsando la estrategia comunitaria de prevención, mitigación y atención a esta enfermedad con un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). Esta estrategia busca 1) identificar los casos sospechosos de Covid-19 en la comunidad; 2) referir aquéllos con signos de alarma a las instituciones Covid-19 a través de Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en APS (RISS/APS); 3) asegurar el mantenimiento y expansión de los servicios esenciales de salud, y 4) comunicar los mensajes de riesgo de manera adecuada, teniendo en cuenta las características sociales, étnico-culturales y económicas de los individuos y comunidades en el territorio.

De impulsar esta estrategia, la Covid-19 puede convertirse en una oportunidad para avanzar en la transformación del sistema de salud mexicano, con el fin de hacerlo más resiliente y universal a partir de la implementación de un modelo de atención centrado en las necesidades de la persona, su familia y su comunidad, y con una organización en RISS/APS, en la que el primer nivel de atención se fortalezca con mayor capacidad resolutoria y de interacción con la comunidad,

al mismo tiempo que articula las referencias y contrarreferencias hacia y desde los hospitales de mayor complejidad.

Para que esto se materialice se requiere de un amplio consenso a nivel nacional que implique tanto al sector público como al sector productivo, la academia, la sociedad civil, el mundo político y las comunidades. México necesita de un sistema de salud más moderno, que sea eficiente y equitativo, y que contribuya a la acción intersectorial para avanzar hacia el desarrollo humano sostenible: parte de este proyecto requiere posicionar el derecho a la salud al centro de las decisiones de política pública, financiar mejor el sistema de salud para alcanzar un gasto público de al menos 6% del PIB, continuar los esfuerzos para erradicar la corrupción y disminuir el desperdicio de recursos, y dotar el sistema de salud de recursos humanos suficientes, formados adecuadamente y distribuidos de forma que se atiendan primero las necesidades de los millones de mexicanos que han estado postergados por ya demasiado tiempo.

Construir un sistema de salud que avance hacia la Salud Universal y que sea más resiliente para enfrentar emergencias y brotes epidémicos, como el de la Covid-19, será un gran aporte para la salud y el bienestar de todos los mexicanos y mexicanas, y de quienes viven en México sin discriminación alguna y sin dejar a nadie, ni a ningún territorio, atrás.

*Declaración de conflicto de intereses.* El autor declaró no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Situation Reports [internet]. Washington DC: OPS, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>
2. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Informe Técnico Diario [internet]. Ciudad de México: SPPS, 2021. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/676786/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2021.10.25.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/676786/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.10.25.pdf)
3. Grupo Interinstitucional para la Estimación del Exceso de Mortalidad por Todas las Causas Confundidas. Boletín Estadístico Sobre el Exceso de Mortalidad por Todas las Causas durante la Emergencia de COVID-19. Número 21, semana 33 del 8 al 21 de agosto de 2021. Ciudad de México: Grupo Interinstitucional para la Estimación del Exceso de Mortalidad, 2021. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.08-Boleti%CC%81n\\_XXI\\_Exceso\\_Mortalidad\\_SE33\\_MX.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.08-Boleti%CC%81n_XXI_Exceso_Mortalidad_SE33_MX.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Vaccination in the Americas [internet]. Washington DC: OPS, 2021 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_DosisAdmin-Vacunacion.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp)
5. Comisión Económica para América Latina, Organización Panamericana de la Salud. Informe Covid-19. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Washington DC: OPS, CEPAL, 2021. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf)

<https://doi.org/10.21149/13364>

Cristián R. Morales Fuhrmann.<sup>(1)</sup>

(1) Representante en México de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.