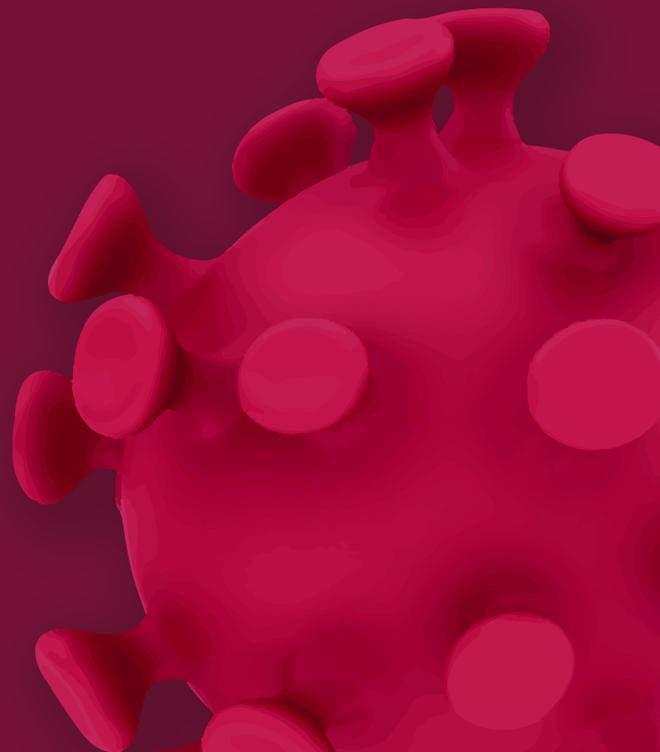


# COVID-19

SECUELAS DE  
UNA PANDEMIA

Un documento de

**EPLOC**



# Introducción

En el marco del día mundial de la salud, cuyo tema este año es “Salud para Todos”, y a prácticamente tres años de la declaración de emergencia sanitaria por la enfermedad de COVID-19, consideramos pertinente hacer una pausa para reflexionar sobre las secuelas que ha dejado la pandemia en la población mexicana.

Además de las centenas de miles de muertes y millones de personas infectadas, la emergencia sanitaria de alcance global generada por el virus SARS-CoV-2 sigue dejando lecciones por aprender. Si bien aún pasarán meses o años antes de podamos comprender del todo los alcances de la devastación que ha dejado a su paso la pandemia, es necesario reconocer los obstáculos que se han tenido que sortear para enfrentarla, y así comprender el rumbo que habrán de tomar las políticas sanitarias en preparación para el futuro.

Este ejercicio de ninguna manera pretende ser exhaustivo en el recuento de los innumerables hechos acaecidos a lo largo de estos tres años, pero sí tiene el propósito de invitar a la reflexión y a la autocrítica que enriquezcan el debate sobre la preparación y respuesta ante futuros eventos.

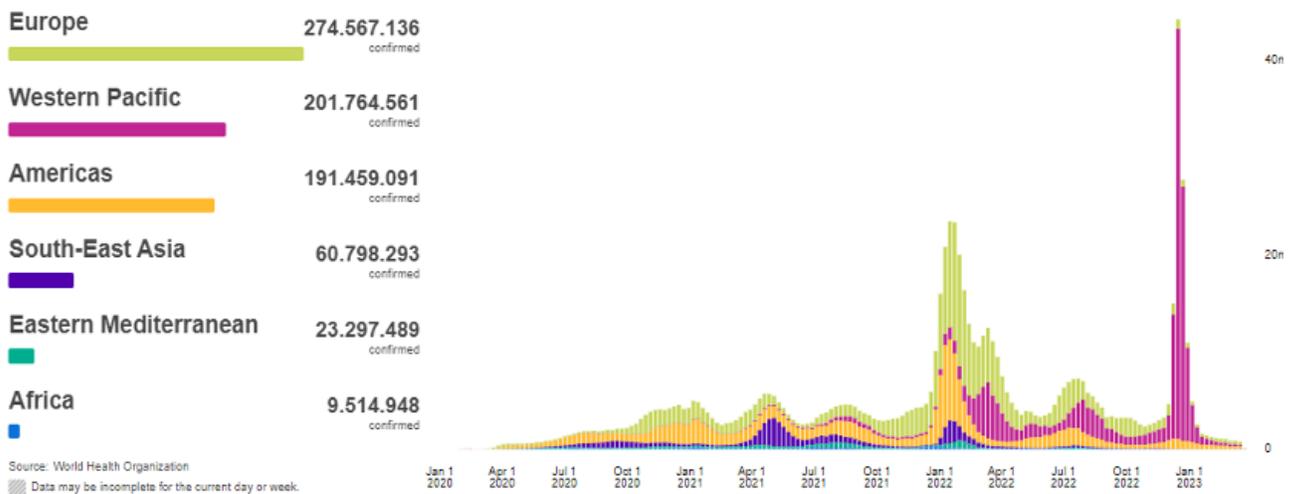
# Evolución de la pandemia

## Situación de la COVID-19 en el mundo

El 31 de diciembre de 2019, la llegada de la COVID-19 tomó por sorpresa al municipio de Wuhan, en la provincia de Hubei en China, en donde se alertó de una serie de casos de neumonía en la ciudad. La enfermedad y sus efectos eran desconocidos en todo el mundo, hasta que el 30 de enero de 2020, ya con una propagación de casos avanzada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y pidió a todos los países “estar preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de casos, el rastreo de contactos y la prevención de la propagación de la infección por un nuevo coronavirus 2019-nCoV” <sup>1</sup>

El virus continuó expandiéndose por todo el mundo y la OMS declaró a la COVID-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020 con registros, a ese momento, de más de 118,000 casos en 114 países, y 4,291 personas fallecidas.<sup>2</sup>

### Situation by WHO Region



Con información al 29 de marzo de 2023

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, “La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional”, 30 de enero de 2020. Disponible en: [www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia](http://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia)

<sup>2</sup> OMS, 11 de marzo de 2020, “La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia”. Disponible en: [www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia](http://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia)

## Medidas sanitarias en otros países

La emergencia sanitaria propició que en todos los países se tomaran medidas de acuerdo con las circunstancias particulares de los territorios, aunque en la mayoría de los países se implementaron medidas inmediatas para contener la propagación del virus tales como aislamiento social, cuarentenas obligatorias, toques de queda, cierre de escuelas y fronteras, pero en algunos otros esto no fue posible debido a que su economía dependía del turismo o la exportación de productos.

	 <b>Brasil</b>	 <b>Colombia</b>	 <b>Argentina</b>	 <b>España</b>	 <b>Italia</b>	 <b>Francia</b>
<b>Cierre de fronteras</b> (Terrestres, maritimas o fluviales) 	*	*	*			
<b>Suspension de actividades académicas</b> 	*	*	*	*	*	*
<b>Cancelación de eventos masivos</b> 	*	*	*	*	*	*
<b>Prohibición de vuelos internacionales</b> 		*	*	*		
<b>Aislamiento preventivo obligatorio</b> 	*	*	*	*	*	*

Fuente: Elaboración propia, con información de CEPAL<sup>3</sup> y El País<sup>4</sup>

## Situación en México y olas de contagios

En México no se adoptaron medidas preventivas de manera inmediata como lo recomendó la OMS. El presidente Andrés Manuel López Obrador argumentó que su gobierno no actuaría de forma precipitada y, mientras en otros países ya había declaraciones de emergencia sanitaria, en el nuestro continuaron de manera regular los viajes y los eventos masivos.

<sup>3</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, "Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA", 2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46802>

<sup>4</sup> De Miguel, Bernardo, "La UE cierra sus puertas por primera vez en su historia y no dejará entrar a ciudadanos de terceros países", El País, 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-17/europa-se-blinda-hacia-fuera-y-se-resquebraja-por-dentro.html>

La primera persona infectada con COVID-19 en territorio nacional se reportó el 28 de febrero de 2020, y el crecimiento de casos se dio de manera continua hasta que ya no fue posible rastrear las líneas de contagio. Para la segunda mitad de marzo, y después de una reunión entre autoridades de la Secretaría de Educación y de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se decidió que la jornada vacacional se adelantaría 10 días, por lo que se suspendieron las clases y las actividades esenciales, además de que se anunció la Jornada Nacional de Sana Distancia. Las personas vulnerables como adultos mayores, mujeres embarazadas o personas con enfermedades crónicas fueron enviadas a casa.

Como autoridad máxima en salud, la evaluación de la declaratoria de emergencia se delegó en el Consejo de Salubridad General, quien el 30 de marzo de 2020 publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el “Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV<sup>2</sup> (COVID-19)”<sup>5</sup>, que entre otras cosas establecía que la Secretaría de Salud determinaría todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia<sup>6</sup>

Ante el rápido avance de los contagios y con el objetivo de detener las muertes, el 26 de marzo de 2022 se anunció un convenio de reconversión hospitalaria<sup>7</sup> con hospitales del sector público, dividida en tres fases: en la primera se suspenderían los servicios de atención ambulatoria y quirófono para cirugías electivas; en la segunda se atenderían a pacientes en estado crítico en las unidades de terapia intermedia, recuperación quirúrgica y áreas de estancia corta; y en la tercera fase se consideraría el lleno total de las unidades de urgencias.

El 14 de mayo de 2020 se publicó en el DOF el “Acuerdo por el que se establece el sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias.” Dicho semáforo se actualizaba semanalmente, pero al poco tiempo algunos gobernadores de los estados se mostraron en desacuerdo con las medidas que se tomaban desde el gobierno federal, por lo que empezaron a manejar el semáforo de acuerdo a sus circunstancias locales.

**Se estima que el día con mayor número de defunciones de toda la pandemia fue el 21 de enero de 2021 con cerca de 1,803 muertos reportados, mientras que el día con mayor número de contagios fue el 19 de enero de 2022 con 60,552 casos confirmados reportados por la Secretaría de Salud.**

<sup>5</sup> Diario Oficial de la Federación, “Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV<sup>2</sup> (COVID-19)”, 30 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#gsc.tab=0)

<sup>6</sup> ídem

<sup>7</sup> Secretaría de Salud, Programa de Reconversión Hospitalaria, marzo 2020. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546726/7\\_29\\_marzo\\_CP\\_Salud\\_COVID-19\\_Prog\\_Reconversio\\_n\\_Hospitalaria.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546726/7_29_marzo_CP_Salud_COVID-19_Prog_Reconversio_n_Hospitalaria.pdf)

<sup>8</sup> Secretaría de Relaciones Exteriores, “México asegura vacuna para más de 100 millones de mexicanos: Ebrard”, Comunicado de Prensa, 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://embamex.sre.gob.mx/guyana/index.php/es/temas-de-interes/avisos-importantes/471-comunicado-no-310-mexico-asegura-vacuna-para-mas-de-100-millones-de-mexicanos-ebrard>

La segunda ola de contagios, experimentada hacia finales del 2020, fue de las más letales debido a la baja cobertura de vacunación que se tenía aún.

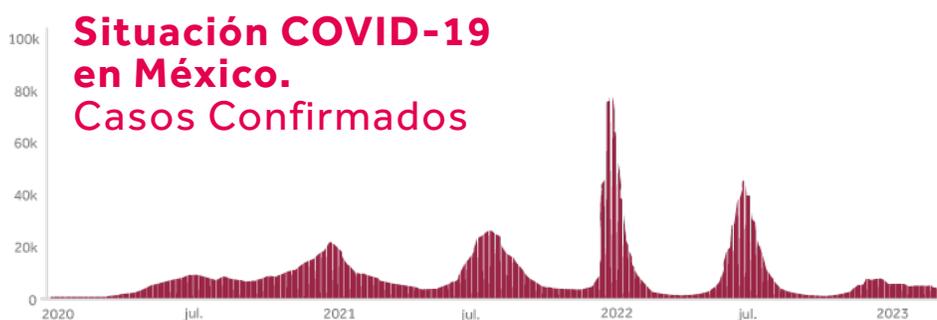
Entre mayo y octubre del 2021 se registró un nuevo incremento en los contagios debido a la variante Delta, declarándose formalmente la tercera ola. A pesar de esto, el número de vacunados aumentó en grandes bloques, ayudando a reducir la letalidad del virus. Fue la ola donde hubo escasez de oxígeno y donde se vacunó el mayor número de personas de toda la pandemia.

A finales de ese año y durante el primer trimestre del 2022, los casos comenzaron a aumentar nuevamente ante la presencia de la variante Ómicron, que ocasionó una nueva saturación al sistema de salud por ser la más contagiosa; semanas después, con los contagios a la baja, el gobierno federal eliminó el semáforo epidemiológico y contempló eliminar el uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos.

Por el aumento de casos debido a las variantes de Ómicron, entre mayo y agosto de 2022, se decretó la quinta ola y se estudió la posibilidad de retomar algunas medidas sanitarias y regresar al uso obligatorio del cubrebocas en algunos estados.

A finales del 2022 e inicios del 2023 se anunció una sexta ola debido al aumento de casos por la temporada invernal, por lo que se recomendó a la población contar con el esquema completo de vacunación.

Olas epidemiológicas de COVID-19 en México						
	1ª ola	2ª ola	3ª ola	4ª ola	5ª ola	6ª ola
	14 de mayo de 2020 – 19 de octubre de 2020	15 de noviembre de 2020 – 19 de abril de 2021	20 de junio de 2021 – 17 de noviembre de 2021	31 de diciembre de 2021 – 18 de febrero de 2022	01 de junio de 2022 – 28 de agosto de 2022	11 de diciembre de 2022 – 07 de febrero de 2023 (aún en descenso)
<b>Mayor número de casos positivos</b>	01 de agosto de 2020 <b>9,556 casos</b>	22 de enero de 2021 <b>22,339 casos</b>	18 de agosto de 2021 <b>28,953 casos</b>	<b>19 de enero de 2022</b> <b>60,552 casos</b>	11 de julio de 2022 <b>44,519 casos</b>	09 de enero de 2023 <b>6,788 casos</b>
<b>Mayor número de defunciones</b>	03 de junio de 2020 <b>1,092 muertos</b>	<b>21 de enero de 2021</b> <b>1,803 muertos</b>	01 de septiembre de 2021 <b>1,177 muertos</b>	10 de febrero de 2022 <b>927 muertos</b>	19 de julio de 2022 <b>76 muertos</b>	12 de enero de 2023 <b>52 muertos</b>



Fuente: Universidad Nacional Autónoma de México. COVID-19 Monitoreo de casos en México por Estados. Con información al 27 de marzo de 2023.

El presidente Andrés Manuel López Obrador dio positivo a COVID-19 el 24 de enero de 2021 y el 10 de enero de 2022.

## Política Nacional de Vacunación contra COVID-19

A finales de 2020, el trabajo científico realizado durante los últimos meses permitió el desarrollo en tiempo récord de vacunas contra la COVID-19 y su aplicación comenzó prácticamente en todo el mundo, con el objetivo de evitar más muertes y romper las olas de contagio.

En octubre de ese mismo año, el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, anunció la integración de México a la iniciativa de colaboración mundial COVAX para garantizar el acceso equitativo a las vacunas, así como la firma de convenios con los laboratorios Cansino, Pfizer-BioNTech y AstraZeneca, con los cuales se aseguraban vacunas para 100 millones de mexicanos.<sup>9</sup>

El Plan Nacional de Vacunación se presentó en diciembre de 2021, el cual se estructuró en fases de la siguiente manera:



Fuente: Vacunación COVID. Secretaría de Salud.

El 23 de diciembre de 2020 arribaron las primeras vacunas de Pfizer/BioNTech a México. Fue el 24 de diciembre que dio inicio el Plan Nacional de Vacunación, con la aplicación de las vacunas en una primera etapa para todo el personal de salud de primera línea y posteriormente a la población dividida por grupos de edad empezando con las personas mayores de 60 años.

México fue el primer país en Latinoamérica en recibir las vacunas, pero terminó siendo de los más rezagados en cuanto a su aplicación. De acuerdo con un análisis de Bloomberg<sup>10</sup>, al 14 de enero de 2021 Estados Unidos había aplicado cerca de 14 millones de dosis, China 10 millones y México apenas alcanzaba las 330,000 dosis. Para diciembre de 2021, un 56.4% de la población mexicana contaba con una o dos dosis, mientras que Estados Unidos estaba por arriba del 70%.

**En octubre de 2020 se firmaron los primeros contratos para la adquisición de la vacuna contra COVID-19 con las farmacéuticas AstraZeneca, Pfizer y CanSino Biologics. Los términos de estos contratos aún no se conocen por ser información reservada.**

<sup>9</sup> Secretaría de Relaciones Exteriores, "México asegura vacuna para más de 100 millones de mexicanos: Ebrard", Comunicado de Prensa, 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://embamex.sre.gob.mx/guyana/index.php/es/temas-de-interes/avisos-importantes/471-comunicado-no-310-mexico-asegura-vacuna-para-mas-de-100-millones-de-mexicanos-ebard>

<sup>10</sup> Bloomberg, "More than 12.7 billion shots given: Covid-19 tracker. Disponible en: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>

La estrategia de vacunación fue criticada ya que no se estaban cumpliendo los plazos establecidos y por no tomar en cuenta a los niños y adolescentes entre 5 y 15 años (aproximadamente 35% de la población).<sup>11</sup> El argumento del presidente Andrés Manuel López Obrador fue que no había un posicionamiento de los organismos internacionales sobre el tema, pero hubo presión por parte de asociaciones y organizaciones de la sociedad civil que presentaron amparos en contra de la resolución de no aplicar la vacuna a menores, lo que a mediados de 2022, llevó al Gobierno de México a rectificar la estrategia, vacunando primero a jóvenes de entre 12 y 17 años con comorbilidades, posteriormente a jóvenes sin comorbilidades entre 12 y 17 años de edad y finalmente, a menores de entre 5 y 11 años.

## II. Barreras estructurales en la respuesta a la emergencia

Durante la pandemia, México ha tenido que hacer frente a la emergencia sanitaria con limitaciones en su capacidad de respuesta debido a barreras estructurales que han existido de manera crónica. Dichas barreras se pueden clasificar en dos grandes grupos: por un lado, están las relacionadas con el sistema de salud y por el otro, las relacionadas con la capacidad de la población para implementar las medidas de prevención y atención.

### Cobertura y acceso a los servicios de salud

La cobertura de los servicios de salud en México ha sido deficiente durante décadas. Según datos del CONEVAL, entre 2018 y 2020 se incrementó en 12% la carencia de acceso a servicios de salud, pasando de 16.2% a 28.2%, equivalente a 15.6 millones de personas.<sup>12</sup> Si bien, de acuerdo con la OMS y el Banco Mundial, México alcanzó en 2017 el 76% de cobertura universal de salud, ésta no es equitativa para todos, además de que el hecho de estar afiliado a alguna institución de salud, independientemente de la condición laboral, no brinda acceso al mismo número de padecimientos ni implica una atención de calidad.

Además, el acceso efectivo a los servicios de salud ha sido insuficiente desde hace décadas. A pesar de que, con el Seguro Popular algunas personas que trabajaban en la informalidad lograron estar afiliadas a un sistema de salud, en la realidad muchas de estas personas no contaban con una clínica, hospital o unidad de salud cercana a su domicilio. Los largos tiempos de espera para ser atendidos en las instituciones del sector público han sido persistentes y la calidad de los servicios recibidos ha sido baja, ya sea por falta de personal médico, por infraestructura insuficiente o deficiente o por falta de insumos y medicamentos.

<sup>11</sup> Galindo, Jorge, "México se rezaga en la vacunación contra la Covid en América Latina", El País, 30 de diciembre de 2021. Disponible en [https://elpais.com/mexico/2021-12-31/mexico-se-rezaga-en-la-vacunacion-contra-la-covid-en-america-latina.html?event\\_log=oklogin](https://elpais.com/mexico/2021-12-31/mexico-se-rezaga-en-la-vacunacion-contra-la-covid-en-america-latina.html?event_log=oklogin).

<sup>12</sup> Velázquez, Maricarmen, "Crece población sin acceso a servicios de salud, de 20.1 a 35.7 millones de personas entre 2018 y 2020: CONEVAL", 10 de agosto de 2021. Disponible en: <https://codigof.mx/crece-poblacion-sin-acceso-a-servicios-de-salud-de-20-1-a-35-7-millones-de-personas-entre-2018-y-2020-coneval/>

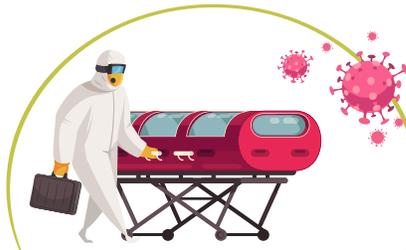
Adicionalmente, cuando México tuvo que enfrentar la pandemia, el Sistema Nacional de Salud se encontraba en un proceso de transición del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) al nuevo modelo enarbolado por el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) y existía mucha confusión en la forma de operar de los servicios de salud, tanto por parte de la población, como de los propios prestadores de servicios.

## Gasto en salud y recursos para la salud

A pesar de la recomendación de la OMS de destinar al menos el 6% de su Producto Interno Bruto (PIB) al sistema público de salud, México históricamente ha destinado menos del 3% del PIB, lo que evidenció el déficit de muchos de los recursos en salud necesarios para enfrentar la pandemia. En número de camas disponibles, previo a la emergencia sanitaria, México contaba con 10 por cada 10,000 habitantes, significativamente menor al promedio de los países de la OCDE (44 por cada 10,000 habitantes); asimismo, sólo había 24 médicos y 29 enfermeras por cada 10,000 habitantes, en tanto que el promedio de países de la OCDE contaba con 36 y 88, respectivamente.<sup>13</sup> Cuando llegó la pandemia a nuestro país, existía un déficit de casi 200,000 médicos y 300,000 enfermeras.<sup>14</sup>

Aunado a lo anterior, se tuvo que prescindir de buena cantidad de médicos y personal de enfermería con comorbilidades o de edad avanzada, por lo que se les reasignó a hospitales no COVID para la atención de otros padecimientos o se les pidió que se quedaran en casa, y resultó necesario contratar a casi 50,000 trabajadores para dar apoyo a esta contingencia.<sup>14</sup>

**La atención a la población infectada por COVID-19 requirió ampliar de manera emergente la capacidad hospitalaria, reconvirtiendo instalaciones militares en hospitales COVID,**



creando la Unidad Temporal COVID-19 en el Centro Citibanamex y la Red IRAG, e implementando hospitales de especialidad para la rehabilitación de secuelas con apoyo del DIF, INR y CRIT Teletón.<sup>1</sup>

Además, las compras de medicamentos e insumos atravesaban una dificultad crítica por los cambios recientes al proceso de compras consolidadas realizado por la administración del presidente López Obrador como respuesta a la supuesta corrupción que supuestamente imperaba en las adquisiciones de estos productos.

Otro de los obstáculos que se enfrentaron en la respuesta a la emergencia de salud, fue una industria nacional de producción de insumos para la salud en franca decadencia. México, que había logrado la autosuficiencia en muchas de las vacunas que integran el esquema de Programa de Vacunación Universal, ahora dependía del exterior para el desarrollo y fabricación de vacunas contra el

<sup>13</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. "Health at a Glance 2021: OECD Indicators Highlights for Mexico". Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>

<sup>14</sup> Aragón Villaescusa, Ivanna Patricia, "El mundo post-Covid: los retos del sistema de salud mexicano", Revista Abogacía, 1 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.revistaabogacia.com/el-mundo-post-covid-los-retos-del-sistema-nacional-de-salud/>

<sup>15</sup> Ídem.

nuevo virus. Esto fue resultado de la baja inversión en investigación y desarrollo que ha prevalecido en los últimos años.

## Sistemas de vigilancia y estadísticos

Los sistemas de vigilancia epidemiológica eran débiles cuando la pandemia llegó al país. El presupuesto aprobado para las acciones de vigilancia se había reducido en casi dos terceras partes entre 2009 y 2020 y no se contaba con suficientes laboratorios, recursos humanos, equipamiento, insumos ni reactivos y, por lo tanto, la capacidad de procesamiento de muestras y, en consecuencia, de diagnósticos, era limitada.<sup>16</sup>

En lo que se refiere al sistema de estadísticas de mortalidad, éste consiste en un proceso largo y manual que involucra la confronta y validación de las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica, incluyendo SARS-CoV-2. Dicho sistema utiliza como fuente primaria de información el certificado de defunción, el cual transita de manera física por varias instituciones y cuya información se captura varias veces a lo largo del proceso, teniendo como consecuencia que el proceso de registro de las muertes sea lento por lo que no puede usarse como sistema de alerta temprana y ni generar datos para la toma de decisiones.

## Empleo e ingresos de la población

El primer factor a considerar dentro de las barreras que dificultaron a la población la implementación de las medidas de prevención y atención en el contexto pandémico, y quizá uno de los más importantes por las consecuencias multidimensionales que representa, es la desigualdad económica y social preexistentes. Los países de América Latina y el Caribe, a pesar de ser de renta media, son reconocidos por la CEPAL como la región más desigual del mundo, con disparidades socioeconómicas profundamente arraigadas <sup>17</sup> tanto entre naciones como al interior de las mismas y México no es la excepción.

Durante la pandemia por COVID-19, este hecho fue determinante de los resultados heterogéneos en salud entre grupos poblacionales, ocasionando que los más pobres estuvieran más expuestos al contagio debido, en parte, a factores como el hacinamiento, falta de higiene, acceso limitado a alimentación saludable, necesidad de continuar trabajando aún durante las jornadas de distanciamiento social y cuarentena y necesidad de usar transporte público con alta concentración de personas.

## Estado de salud de la población

Otra de las dificultades que sin duda han tenido repercusiones letales con la llegada del virus SARS-CoV-2, ha sido el estado de salud de la población mexicana, que ya sufría de una importante carga de enfermedades crónico-

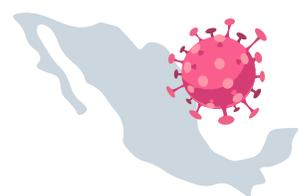
<sup>16</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, "Respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y próximos retos. Reflexiones y recomendaciones", 2022. Disponible en [https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos\\_143090/edicion/pdf-135075/](https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos_143090/edicion/pdf-135075/)

<sup>17</sup> Gaudin, Y. y Pareyón Noguez, R. (2020), "Brechas estructurales en América Latina y el Caribe: una perspectiva conceptual-metodológica", CEPAL. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4643>

degenerativas que resultaron estar íntimamente relacionadas con la evolución de la enfermedad.

En México, según datos de la OCDE, en 2019 el 75% de las personas mayores de 15 años padecían sobrepeso u obesidad, en tanto que en 2016 se reportó que la prevalencia de diabetes entre la población adulta fue de 13.7% y de hipertensión, 25%, con una gran proporción de ésta sin tener controlada su enfermedad. Estas condiciones preexistentes afectaron de manera adversa la letalidad de la infección.<sup>18</sup>

## III. Fin de la pandemia por COVID-19 ¿Hacia dónde vamos?



El 11 de marzo de 2023 se cumplieron tres años del inicio de la implementación de las políticas de emergencia para el combate de la COVID-19 en México y, a pesar de haber transitado por seis olas, nuestro país aún no tiene claridad ni certeza de las secuelas sociales, económicas y de salud que la enfermedad dejó.

En el contexto global, aún con esquemas de vacunación completos y refuerzos aplicados, se tienen rebrotes breves y nuevas variantes en algunas partes de los continentes asiático y europeo, lo que ha provocado que no pueda declararse el término de la emergencia sanitaria mundial, y aunque pareciera que el aumento de casos confirmados no alcanza los grandes números de las primeras olas, es la capacidad de mutación y adaptación del virus lo que preocupa tanto a los científicos como a los responsables de los sistemas de salud de las naciones.

Desde 2020, las conferencias y reuniones de la OMS plantearon diversos escenarios sobre la evolución del virus del SARS-CoV-2 en todos los países, y aunque se previó la propagación acelerada de la enfermedad, eran inciertas las proyecciones sobre los protocolos de actuación de los diversos sistemas de salud, sobre todo en países en desarrollo.

La crisis de los sistemas de salud en Latinoamérica se volvió, en el mediano plazo, un problema de dimensión mundial, lo que provocó que organismos internacionales volcaran sus esfuerzos en sacar adelante a la población enferma de estos territorios con donaciones, mecanismos de crédito para la compra de vacunas y tratamientos, y rotación de personal médico.

<sup>18</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, "Respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y próximos retos. Reflexiones y recomendaciones", 2022. Disponible en [https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos\\_143090/edicion/pdf-135075/](https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos_143090/edicion/pdf-135075/)

Es así como durante estos años, los esfuerzos y cooperación mundiales han ido disminuyendo la incidencia de contagio y mortalidad por COVID-19, y se han relajado las medidas sanitarias de prevención, como el uso de cubrebocas, pruebas diagnósticas y uso de gel antibacterial, en diversos países. No obstante, lugares de encuentro como aeropuertos, plazas comerciales o medios de transporte, siguen siendo puntos de contagio para esta y otras enfermedades.

El día 10 de abril de 2023, el presidente de Estados Unidos, **Joe Biden firmó la resolución 7**, poniendo fin de inmediato a la emergencia nacional y la emergencia de salud pública relacionada con la pandemia del coronavirus.

## Término de la pandemia en México y otros países

El Comité de Emergencia de la OMS desde 2022, se ha reunido y evaluado terminar la contingencia sanitaria mundial sin éxito, debido a que indicadores como el número de casos confirmados por cada 100 mil habitantes, velocidad de contagio, número de decesos y capacidad hospitalaria, en algunas regiones, aún no disminuyen. En enero de 2023, el organismo declaró que este año podría ser el último de la pandemia, debido a que estos indicadores han dejado atrás la fase más peligrosa.

Estados Unidos terminó con la emergencia sanitaria el día 10 de abril, tras la firma de una iniciativa presentada por legisladores del partido Republicano<sup>19</sup>, mientras que Dinamarca ha informado que en este 2023 se levantarán las medidas de contención del COVID-19, debido a que el virus ya no representa una amenaza de salud para su población. Pero en México, ¿estamos listos para dar los siguientes pasos y decretar el término de la emergencia sanitaria?

Hasta el 27 de marzo de 2023, la Secretaría de Salud reportaba **7,527,885 casos confirmados** totales y **333,449 defunciones** totales por COVID-19. La tasa de incidencia de casos acumulados es de 5,736.4 por cada 100,000 habitantes. En la última Conferencia Matutina "El Pulso de la Salud" del Gobierno de México, se informó que se llevaban nueve semanas continuas de una disminución desacelerada de casos positivos de COVID-19.

## Panorama nacional actual

Con el fin del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 a principios de 2022, y posterior a la vacunación de la población infantil, la Secretaría de Salud ha concentrado sus acciones en la aplicación de refuerzos de inmunización a toda la población. Hasta marzo de 2023, la cobertura de vacunación para todas las edades era del 84%, lo que ha hecho que indicadores como la mortalidad se mantenga en siete defunciones diarias por semana, o la ocupación hospitalaria en un 5% de camas generales, que representan una quinta parte de los números de las primeras olas.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> CBS News, "Biden signs bill ending COVID-19 national emergency", 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cbsnews.com/news/biden-signs-bill-ending-covid-19-national-emergency/>

<sup>20</sup> Gobierno de México, "El Pulso de la Salud". Conferencia matutina del 28 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/812255/CPM\\_Pulso\\_de\\_la\\_Salud\\_28mar23.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/812255/CPM_Pulso_de_la_Salud_28mar23.pdf)

Hasta el momento, se ha observado que el punto más alto de las olas de COVID-19 en México se encuentra entre las semanas epidemiológicas 24-36 de 2022 y 52 de 2022-5 de 2023, lo que ha llevado a fortalecer las campañas de vacunación contra COVID-19 e Influenza durante estas temporadas. A pesar de lo que se presenta en este panorama epidemiológico, aún no se tienen suficientes elementos para determinar que la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2 es un padecimiento estacional.



Fuente: Información de la Secretaría de Salud al 27 de marzo de 2023.

Mientras estos índices continúan a la baja, y la enfermedad se comporta de manera estacional, la población comienza a relajar las medidas sanitarias de prevención, y el comercio y la economía comienzan a recuperar un flujo normal.

La OMS ha emitido recomendaciones para el uso de las vacunas COVID-19 producidas por los siguientes fabricantes: Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Cansino y Valneva. En México se aplicaron dos vacunas sin esta recomendación: el biológico ruso Sputnik y, recientemente como política de refuerzo, la cubana Abdala.

Los esfuerzos del Gobierno de México para el combate de la COVID-19, han llevado al fortalecimiento de las relaciones internacionales y a la firma de acuerdos para subsanar algunas de las deficiencias del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, nuestro sistema de salud ha tenido que innovar y dar pie a la creación de nuevos organismos que garanticen el derecho a la salud y al acceso a los servicios médicos de toda la población en un nuevo caso de pandemia. Tan es así que, derivado de los planes de emergencia y la reconversión hospitalaria, se reestructuró el Programa del IMSS Bienestar, y a su vez, se creó el Organismo Descentralizado con el mismo nombre, que se planea sea el que lleve la batuta del Sistema Nacional de Salud, y esté presente en todas las entidades en el último trimestre del 2023.

El IMSS Bienestar brinda servicios de salud de forma gratuita a la población que no cuenta con seguridad social, con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud para el Bienestar, que se basa en la prioridad de la Atención Primaria a la Salud.<sup>21</sup> Este hecho toma relevancia al recordar que el IMSS fue el Instituto con mayor participación para la atención de la COVID-19 en México. Estos cambios han provocado un nuevo enfoque en las medidas de emergencia de los sistemas de salud, y un cambio operativo en los servicios públicos y privados.

Todo esto ha resultado en la imperante la necesidad de prospectar políticas públicas para futuras emergencias sanitarias, donde uno de los primeros pasos es brindar certeza jurídica de los protocolos y acciones de emergencia en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**En el Congreso de la Unión se han presentado, desde la LXIV Legislatura (2018-2021), más de 1,000 iniciativas relacionadas con la COVID-19 que se encuentran en estudio. De estas, solo cerca de 50 buscan modificar la Ley General de Salud y la Constitución Política para fortalecer al Consejo de Salubridad General, la política de vacunación, y la integración de términos y condiciones de las pandemias.**

## Cambios en las políticas de salud en México

Aunque en la Ley General de Salud las declaraciones por epidemias se consideran facultad del Consejo de Salubridad General, la pandemia por COVID-19 nos enseñó que es importante la claridad en los conceptos, procesos claros dentro de reglamentos, definición clara de facultades de los organismos, y sobre todo manuales de crisis y emergencias generales para todos los sistemas de salud.

Es por esto que, derivado de las recomendaciones de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), México debe fortalecer la detección y atención primaria de padecimientos, además de llevar a cabo una reestructuración integral de su legislación para futuros casos de pandemias, y mecanismos claros para transitar y culminar sobre ellas.

Pese a que el Consejo de Salubridad General es quién determina la política de emergencia nacional, una de las principales críticas internacionales ha sido el bajo perfil que este organismo ha mantenido durante la pandemia, cuando debería estar al frente de las decisiones; en cambio, al encontrarse fragmentado el Sistema Nacional de Salud, ha sido la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la que hasta el momento ha llevado las riendas de la política sanitaria en México.

<sup>21</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, "IMSS Bienestar". Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>

## Secuelas de la pandemia

Por otra parte, y más allá de las implicaciones políticas y sociales de la pandemia, las secuelas más importantes se encuentran en los pacientes recuperados de la enfermedad y toda la población, quienes en este momento han padecido hasta tres veces COVID-19.

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad Anáhuac, hasta mayo de 2022, se encontraron cerca de 201 síntomas posteriores a la enfermedad por COVID-19 que afectan principalmente al sistema digestivo, locomotor, respiratorio y neurológico, además de las afecciones psicológicas y emocionales que dejó en más del 80% de los pacientes.<sup>22</sup> Hasta el momento, no se cuenta con un plan integral Post-COVID para estas personas, lo que ha aumentado el riesgo de muerte de los pacientes que padecieron la enfermedad hasta por seis meses después del diagnóstico.

Las políticas en materia de salud en México están enfocadas en la atención a la demanda del servicio y, a su vez, los programas de recuperación de la COVID-19 en el IMSS, UNAM, DIF, entre otras instituciones, se centran en la atención a las secuelas pulmonares.<sup>23</sup> En el largo plazo, esto podría provocar nuevos problemas de salud pública, o la disminución de la esperanza de vida de la población entre 40 y 60 años.

Para poder abarcar la atención médica de la mayor parte de las secuelas que ha dejado la COVID-19 en la población, será necesario fortalecer los sistemas de salud, la ampliación de la plantilla de médicos especialistas y personal de enfermería, y la implementación de recursos electrónicos como la teleconsulta, el expediente y receta electrónicos.

---

<sup>22</sup> Gómez Martínez, Christopher, "Identificación de conglomerados de recuperados de COVID-19 en México a nivel municipal, por sexo y nivel de marginación sociodemográfica", Notas de Población N° 115, julio-diciembre de 2022. México. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48747/1/05\\_LDN115\\_Gomez.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48747/1/05_LDN115_Gomez.pdf)

<sup>23</sup> Ídem.

# ¿Hacia dónde va la pandemia en México?

Para que pueda hacerse una declaración formal del fin de la emergencia sanitaria nacional será necesaria la abrogación de los decretos publicados en el DOF, además de un comunicado oficial de la Secretaría de Salud en el que se establezcan las bases e indicadores a considerar para el levantamiento de la contingencia. Adicionalmente, será necesario apegarse a los lineamientos establecidos por la OMS y esclarecer la tendencia a la baja de los indicadores de propagación de la enfermedad.

Este momento será una buena oportunidad para la unificación de los sistemas de salud en nuestro país, en el que actualmente se están gestando reformas integrales y de estructura a la Ley General de Salud, dotando de nuevas facultades a la Secretaría y resolviendo problemas preexistentes antes de la contingencia. Es posible que antes de que termine el sexenio estas reformas puedan sentar las bases de un Sistema Único de Salud.

Por último, aunque la población espere con ansias el anuncio del término de la pandemia, la realidad es que, conforme avanzan las mutaciones y se realizan nuevas investigaciones en el mundo, la COVID-19 es una enfermedad que se quedará durante mucho tiempo antes de poder erradicarla, y aunque hoy se apuesta por su rebrote estacional, las secuelas que deja son mayores a los días que dura en nuestro sistema.

En México, los verdaderos problemas a resolver son la estructuración del sistema de salud, las facultades de las instituciones nacionales de salud, y, sobre todo, la atención primaria de los pacientes que han padecido COVID-19, y que tienen síntomas aún terminada la enfermedad. Debemos estar preparados para nuevas emergencias, y contar con planes de acción que permitan la óptima atención del paciente. Ante nuevas variantes, México tiene nuevos retos.



# IV. Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud, "La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional", 30 de enero de 2020 Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>
- Organización Mundial de la Salud, "La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia", 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Chang, Rachel, et al, "México, el peor país para vivir durante pandemia de COVID-19, según ranking de Bloomberg", El Financiero, 24 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/mexico-el-peor-pais-para-vivir-durante-pandemia-de-covid-19-segun-ranking-de-bloomberg/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, "Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA", 2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46802>
- De Miguel, Bernardo, "La UE cierra sus puertas por primera vez en su historia y no dejará entrar a ciudadanos de terceros países", El País, 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-03-17/europa-se-blinda-hacia-fuera-y-se-resquebraja-por-dentro.html>
- Diario Oficial de la Federación, "Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)", 30 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020#gsc.tab=0)
- Secretaría de Salud, "Programa de Reconversión Hospitalaria", marzo 2020. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546726/7\\_29\\_marzo\\_CP\\_Salud\\_COVID-19\\_Prog\\_Reconversio\\_n\\_Hospitalaria.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546726/7_29_marzo_CP_Salud_COVID-19_Prog_Reconversio_n_Hospitalaria.pdf)
- Diario Oficial de la Federación, "Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias.", 14 de mayo de 2020. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020#gsc.tab=0)
- Secretaría de Relaciones Exteriores, "México asegura vacuna para más de 100 millones de mexicanos: Ebrard", Comunicado de Prensa, 13 de octubre de 2020. Disponible en: <https://embamex.sre.gob.mx/guyana/index.php/es/temas-de-interes/avisos-importantes/471-comunicado-no-310-mexico-asegura-vacuna-para-mas-de-100-millones-de-mexicanos-ebard>
- Bloomberg, "More than 12.7 billion shot given: Covid-19 tracker. Disponible en: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>
- Galindo, Jorge, "México se rezaga en la vacunación contra la Covid en América Latina", El País, 30 de diciembre de 2021. Disponible en [https://elpais.com/mexico/2021-12-31/mexico-se-rezaga-en-la-vacunacion-contr-la-covid-en-america-latina.html?event\\_log=oklogin](https://elpais.com/mexico/2021-12-31/mexico-se-rezaga-en-la-vacunacion-contr-la-covid-en-america-latina.html?event_log=oklogin)
- Velázquez, Maricarmen, "Crece población sin acceso a servicios de salud, de 20.1 a 35.7 millones de personas entre 2018 y 2020: CONEVAL", 10 de agosto de 2021. Disponible en: <https://codigof.mx/crece-poblacion-sin-acceso-a-servicios-de-salud-de-20-1-a-35-7-millones-de-personas-entre-2018-y-2020-coneval/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. "Health at a Glance 2021: OECD Indicators Highlights for Mexico". Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
- Aragón Villaescusa, Ivanna Patricia, "El mundo post-Covid: los retos del sistema de salud mexicano", Revista Abogacía, 1 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.revistaabogacia.com/el-mundo-post-covid-los-retos-del-sistema-nacional-de-salud/>
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y próximos retos. Reflexiones y recomendaciones", 2022. Disponible en [https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos\\_143090/edicion/pdf-135075/](https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos_143090/edicion/pdf-135075/)
- Gaudin, Y. y Pareyón Noguez, R. (2020), "Brechas estructurales en América Latina y el Caribe: una perspectiva conceptual-metodológica", CEPAL. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4643>
- CBS News, "Biden signs bill ending COVID-19 national emergency", 10 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cbsnews.com/news/biden-signs-bill-ending-covid-19-national-emergency/>
- López Puerta, Regina, "Desabasto de medicinas en México: malos procesos, compras de emergencia y contradicciones del gobierno", Animal Político, 12 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/verificacion-de-hechos/te-explico/desabasto-medicinas-compras-gobierno-amlo-contradicciones>
- Gobierno de México, "Adquisición sectorial de medicamentos e insumos 2021-2022, 20 de julio de 2021. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/655417/CPM\\_Salud\\_Compra\\_sectorial\\_medicamentos\\_20jul21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/655417/CPM_Salud_Compra_sectorial_medicamentos_20jul21.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública, "Respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y próximos retos. Reflexiones y recomendaciones", 2022. Disponible en [https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos\\_143090/edicion/pdf-135075/](https://spmediciones.mx/libro/respuesta-de-mexico-ante-la-pandemia-de-covid-19-y-proximos-retos_143090/edicion/pdf-135075/)
- Gobierno de México, "El Pulso de la Salud", Conferencia matutina del 28 de marzo de 2023. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/812255/CPM\\_Pulso\\_de\\_la\\_Salud\\_28mar23.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/812255/CPM_Pulso_de_la_Salud_28mar23.pdf)
- Instituto Mexicano del Seguro Social, "IMSS Bienestar". Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>
- Gómez Martínez, Christopher, "Identificación de conglomerados de recuperados de COVID-19 en México a nivel municipal, por sexo y nivel de marginación sociodemográfica", Notas de Población N° 115, julio-diciembre de 2022. México. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48747/1/05\\_LDN115\\_Gomez.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48747/1/05_LDN115_Gomez.pdf)

Elaborado por:

- **Rodrigo Espinosa**
- **Viviana Urbina**
- **Irene Aranda**
- **Soledad Loranca**