



Ven el sistema de salud más frágil tras pandemia

NATALIA VITELA

Antes de la pandemia de Covid-19, el sistema de salud en México registraba serias carencias, que quedaron patentes durante la emergencia sanitaria, pero ahora, tres años después, su situación es aún más frágil, advierten especialistas.

Cuando se reportó el primer caso de coronavirus en el País, el 27 de febrero de 2020, el golpe fue terrible porque el sistema era cada vez más pobre, insuficiente y poco atendido en términos presupuestales, advirtió Samuel Ponce de León, titular de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia por Covid-19 de la UNAM.

A la fecha, las cifras oficiales registran 332 mil 913 muertes por Covid-19. Sin embargo, en 2022 hubo un exceso de defunciones acu-

muladas de 505 mil 746 relacionadas con el coronavirus.

Ponce de León advirtió que que el sistema de salud no está preparado para una nueva emergencia sanitaria, ya que no se están encaminando ni los recursos ni la planeación para impulsar el fortalecimiento del sistema.

Rafael Lozano, director de Sistemas de Salud del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington, advirtió que el sistema de salud en México se está modificando, por lo que hay que cruzar los dedos para que no llegue otra

epidemia y sí le dé oportunidad para que se modifique lo mejor posible.

“El sistema público está en plena reestructuración. El IMSS con muchos problemas.

El ISSSTE con serios problemas políticos y el IMSS Bienestar queriendo recuperar el espacio perdido por el Insa-bi”, advierte.

El balance

A tres años de la llegada del coronavirus, este es el saldo:

332,913
MUERTES POR COVID
según reporte oficial

505,746
EXCESO DE
DEFUNCIONES
relacionadas con Covid

7,439,281
CASOS ACUMULADOS

Fuente: Secretaría de Salud, hasta el 22 de febrero



3 años: Sobreviviendo al Covid

EL PAÍS REGISTRÓ EL PRIMER
CASO DE CORONAVIRUS
EL 27 DE FEBRERO DE 2020.
EXPERTOS DAN SU DIAGNÓSTICO
SOBRE EL SISTEMA DE SALUD
ANTES, DURANTE Y DESPUÉS
DE LA PANDEMIA.

NATALIA VITELA

y deficiente sistema de salud mexicano, el cual, advierten, se ubica como uno de los más pobres de América Latina, y el más deficiente entre los países que integran la OCDE.

Los especialistas afirman que tras la fase crítica de la pandemia se registraron dos problemáticas considerables:

una ola de problemas de salud mental, de cuyo impacto aún no se ha tomado conciencia por completo, y un rezago en la atención de la salud ante la reconversión hospitalaria y el desplazamiento de la consulta, por lo que hubo retra-

so en la vacunación, en el control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, en la detección temprana de enfermedades, en el acceso a tratamientos.

Además, habrá una carga de enfermedad derivada de la condición posCovid que también va a representar un gran problema.

M

añana, 27 de febrero.

se cumplen tres años desde que ingresó el primer caso de Covid-19 a México y desde entonces el saldo ha sido de 332 mil 913 fallecimientos oficiales, un exceso de defunciones acumuladas de 505 mil 746 relacionados con Covid, y 7 millones 439 mil 281 casos acumulados.

Además de las defunciones, expertos aseguran que entre las principales consecuencias de la emergencia sanitaria por SARS-COV-2 en el País están las deterioradas condiciones en las que quedó el de por sí ya pobre, insuficiente





'El golpe es terrible'

Cuando el Covid-19 llegó a México, el jueves 27 de febrero de 2020, el golpe fue terrible porque el sistema de salud venía ya en declive desde hace varios años y con recursos insuficientes, advierte Samuel Ponce de León, titular de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia por Covid-19 de la UNAM.

"México conjugó una circunstancia particularmente desafortunada. Veníamos teniendo un sistema cada vez más pobre, insuficiente, poco atendido en término presupuestal; desde hace más de 30 años, no estamos hablando de (lo) inmediato, así que cuando se presenta el Covid tenemos uno de los sistemas más pobres de América Latina, desde luego el más pobre para fines prácticos de los países que integran la OCDE; entonces, en esas circunstancias el golpe es terrible y en función de eso tenemos una mortalidad alta", explica el especialista en entrevista.

Pese a todo, agrega, el sistema de salud fue capaz de organizar una respuesta, a pesar de estas carencias, que impidió que la situación fuera todavía más grave.

"En las circunstancias tan desastrosas del sistema, se pudo articular una respuesta hospitalaria que rápidamente montó una capacidad

que, desafortunadamente fue insuficiente, porque uno puede efectivamente armar en un par de semanas a lo mejor un sistema de atención comprando ventiladores, adecuando instalaciones.

"Nuestra capacidad de producción de médicos especialistas es muy pobre e insuficiente; era insuficiente para nuestro sistema precario, tratamos de dar respuesta multiplicando de 3 mil a más de 10 mil camas con apoyo ventilatorio, pero lo que tenemos es que no hay con quién cubrir esas instalaciones y está íntimamente relacionado con el mismo desarrollo del sistema de salud", señala.

El experto, quien formó parte del grupo de respuesta a la pandemia de influenza y del Consejo de Emergencia Pandémica de la OMS, advierte que, tras la emergencia sanitaria por el Covid-19, el sistema de salud mexicano quedó gravemente afectado.

"Con esa infraestructura pobrísima, en ese momento cae la pandemia, pero además el sistema estaba en pleno cambio, se habían desmantelado los pobrísimos sistemas que teníamos para construir algo diferente, pero ese algo diferente, desafortunadamente y de manera inconcebible, no estaba planeado, entonces un poco

quedamos flotando en la nada, con muchos de los sistemas. Además, se cambió la provisión de medicamentos y se tropieza una y otra vez con la posibilidad de tener suficiencia.

Asimismo, durante dos años, la población regular de los sistemas de atención médica quedó relegada, es decir, diabéticos, pacientes con cáncer, con problemas cardíacos,

entre otros, dejaron de recibir atención porque durante ese tiempo todo se volcó al Covid-19.

"Todo eso también tuvo un gravísimo impacto en la salud de ellos y seguramente en la evolución de su enfermedad e incluso en la mortalidad", explica Ponce de León.

Para el experto, el sistema no está preparado para una nueva emergencia sanitaria.

"Se tiene que aumentar mucho la capacidad hospitalaria en el País, y tiene que ir acompañado con el desarrollo de los recursos humanos. Son las enfermeras las que más críticamente necesitamos en el sistema de salud.

"Se requiere una cantidad muy importante de recursos financieros y una muy buena planeación y no vemos que haya la asignación de los recursos financieros y tampoco la planeación para desarrollar los sistemas que requerimos", alerta. ■



Se tiene que aumentar mucho la capacidad hospitalaria en el País, y esto tiene que ir acompañado con el desarrollo de los recursos humanos. Son las enfermeras las que más críticamente necesitamos en nuestro sistema de salud”.

Samuel Ponce de León,
titular de la Comisión Universitaria
para la Atención de la Emergencia
por Covid-19 de la UNAM

Las instalaciones y los recursos humanos en el sector salud, que ya eran deficientes, quedaron aún más afectados tras la emergencia sanitaria.



EN MÉXICO

Cifras de casos y fallecimientos por Covid-19 hasta el 22 de febrero:



TOP 10 CASOS ACUMULADOS





TOP 10 FALLECIMIENTOS



EXCESO DE MORTALIDAD **505,746** fallecimientos asociados a Covid

Fuente: Secretaría de Salud

Y EN EL MUNDO

674,463,693
Total de casos

6,865,972
Muertes

13,306,563,904
Vacunas administradas





Situación actual

De acuerdo con Samuel Ponce de León, la transmisión de Covid-19 está bajando y hay una franca tendencia a la estabilización.

“Es una transmisión relativamente baja; no hemos terminado todavía con los casos, algunas hospitalizaciones y fallecimientos; pero cada vez estamos en una mejor situación en cuanto a la frecuencia de Covid.

“El escenario que todavía no se descarta por completo es que ante la elevada transmisión, que ha disminuido también en China, pudiera surgir alguna otra variante, pero parece que eso también se ha despejado”, indica.

La tendencia es llegar hacia un nivel endémico que se establecerá en el curso de este año, agrega.

“Tremos conociendo en el curso de los siguientes años si esto será un patrón bianual o únicamente para la temporada invernal, en donde también requeriremos vacunas y quizá podamos tener algunos elementos que puedan ser más efectivos que los que se disponen actualmente.

“La perspectiva es que esto quizá vuelva a aumentar su transmisión un par de veces por año. Un pico a la mitad del año, posiblemente hacia el verano-otoño, y el otro, que podría ser más largo, sería para otoño-invierno; algo muy similar a lo que ocurre con otros virus respiratorios, particularmente el de influenza”, indica.

La ventaja con el Covid,

señala, es que se esperarían muchos menos cambios significativos.

“Quizás podríamos requerir una vacuna que se va a necesitar anualmente, muy posiblemente para estimular la producción de anticuerpos y no variaría mucho de año a año, posiblemente”.

Ponce de León comenta que aún no termina de medirse en toda su amplitud el impacto que ha tenido la pandemia, pero éste no sólo incluye al sector salud, sino a todas las esferas humanas y a todos los estratos sociales.

“Un impacto gravísimo en la educación, un impacto grave en la economía, en la salud mental de las poblaciones y va a quedar una suerte de cicatriz que se va a ir reduciendo todo el tiempo.

“Pero el ejemplo de la educación es extraordinariamente grave, son más de dos años que se interrumpió un ciclo educativo para los alumnos que están desde preescolar hasta posgrado”.

Desde luego, indica, la afectación es mucho mayor en los grados superiores, es decir, más grave en preescolar, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura, y ya posgrado tiene una afectación menor.

“Pero esas generaciones han tenido una pérdida muy importante que difícilmente se va a recuperar”.

Señala que en el área médica, lo que se tiene es un escenario más complejo de lo que tenía hace tres años.

“Es la aparición de una nue-

va enfermedad secundaria, a un nuevo patógeno, el SARS CoV 2, que produce Covid-19, y Covid-19 va más allá de la infección respiratoria muy grave que, en ocasiones y en algunas variantes con alguna afección pulmonar que podría llevar a la muerte con frecuencia, pero no sólo eso es lo que ocasiona,

sino también una serie de síntomas que van desde la fatiga, la depresión, molestias osteomusculares, problemas metabólicos.

“Es un nuevo capítulo de la enfermedad que tendrá que atender la medicina y los sistemas de seguridad social; apenas se está conociendo realmente la proporción de pacientes que tuvieron Covid que desarrollan lo que estamos denominando posCovid, Covid largo o Covid crónico; todos los sistemas del cuerpo que tienen receptores para SARS CoV 2 pueden involucrarse y tener problemas neurológicos, cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinales, dermatológicos, metabólicos, todo eso lo vamos a ir reconociendo, y esto implica una carga adicional a los sistemas de salud”.

En contraparte, señala, el Covid-19 propició una revolución en la producción de vacunas, pues, ante la urgencia por resolver el problema ante un patógeno nuevo, se produjeron vacunas antes de que la pandemia cumpliera un año.

“No se empezó de cero, se venía de un amplísimo desarrollo durante décadas de investigación de vacunas muy diversas y se pudo articular



extremadamente eficiente para contar con vacunas que aparecieron antes de que hubiera cumplido su primer año la pandemia", indica. ■



«La pandemia impactó también en la educación, especialmente en la básica.



«La vacunación contra el Covid se volverá recurrente cada año, según los expertos.



'Todavía no salimos de la sexta ola'

Actualmente, México atraviesa aún la sexta ola de Covid-19, pero, a pesar de ser una de las que más ha tardado en disminuir, en ella los números de casos, hospitalizaciones y muertes han sido los más bajos, indica Mauricio Rodríguez, vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia Coronavirus en la UNAM.

"Todavía no podemos decir que ya salimos de la sexta ola, porque todavía no termina, se ve que tiene un descenso más lento que las olas previas. Estamos viendo una sexta ola que ha durado más y que se ha tardado más en bajar".

Sin embargo, precisa, en ésta se ha presentado el número más bajo de casos, de hospitalizados y de defunciones.

"Se ha visto una sexta ola acompañada de muchas otras infecciones respiratorias agudas; tuvimos un pico de influenza a finales de noviembre del año pasado; después empezó a subir Covid, en la Ciudad de México alcanzó el pico máximo en diciembre, y en otros estados lo fueron alcanzando en diferente momento. Volvimos a ver un comportamiento heterogéneo en el País", explica en entrevista.

Indica que, en la actualidad, en el País prácticamente están abiertas todas las actividades sin restricciones, cuando menos de aforo y horario,

y en muchos lugares ya no se está usando el cubrebocas de manera rutinaria.

"Ya se ve mucho menos gente que usa cubrebocas y responde a que el número de casos es menor y las vacunas ya han protegido y la ola ha sido más leve", comenta.

Detalla que se ha visto que esta ola de invierno, sobre todo en países del hemisferio norte del planeta, como China, la ola entró muy fuerte porque levantaron algunas restricciones y provocó muchos casos, hospitalizados y defunciones, algo que no había sucedido en ese país asiático precisamente por la estrategia que habían estado utilizando.

"Ahorita parece ser que en China ya empezó también a estar más controlada la situación y parece que están empezando a salir".

Indica que otro punto importante es que al parecer la sexta ola es la tercera ola causada por la misma variante Ómicron.

"También eso podría considerarse relativamente positivo, porque, a pesar de que ha habido mucha actividad epidémica con esta variante, ya no ha surgido una nueva variante de preocupación, sino que han ido surgiendo subvariantes de la misma Ómicron y eso puede ser una señal de cierta estabilidad, desde el punto de vista genético del virus".

DIFICULTADES

Cuando el Covid-19 llegó a México, había tres situaciones que marcaron la situación, asegura Rodríguez.

"La primera es que teníamos un sistema de salud, sobre todo un sistema de salud público, pero en general

teníamos un sector salud muy deteriorado, con una saturación que ya estaba manifiesta, con listas de espera en los quirófanos, con mucho retraso en la consulta, con dificultades para la contratación del personal, dificultades para la retención del personal contratado, con un esquema difícil, con muchos huecos de servicios e insumos, con muchas deficiencias, ya teníamos un sistema de salud así", comenta.

Aclara que la crisis del sistema de salud no tuvo su origen en estos años, sino que por lo menos arrastraba 25 años de problemas.

Además, había y continúa existiendo una salud poblacional deficiente, alerta.

"Tenemos una prevalencia de obesidad muy alta. Tenemos prevalencia de diabetes muy alta, de cardiopatías, de enfermedades crónicas metabólicas por el estilo de vida, por la cultura alimentaria, por el sedentarismo... No es lo mismo si te da una enfermedad estando relativamente sano a que te dé estando enfermo de algo más; entonces vimos ahí también el peso de las comorbilidades. Pagamos el precio



de las comorbilidades muy alto", asegura.

Otra situación es que hay mexicanos sin acceso a los servicios de salud y en altos niveles de marginación y pobreza, lamenta.

A estos tres elementos, agrega, se suma la polarización en la que se encontraba el País.

"No teníamos un País unido, conforme con la situación que estaba teniendo. Teníamos un País polarizado en el que estaba dividido en dos bandos prácticamente: los que estaban en favor del Presidente, y los que estaban en contra del Presidente, y ahí también llegó la emergencia, y comunicar riesgos en una situación así es más difícil. Si había pleitos con los Gobernadores, hacia también más difícil la respuesta, o si había alguna dificultad en una institución se hacía más complicado. Entonces se sumaron muchos elementos. Fue completamente impredecible en cuanto a la dimensión. Nunca nos hubiéramos imaginado que iba a ser tan grande, tan destructiva, tan fuerte".

AFECTACIONES

Para el especialista, la principal afectación de la pandemia fue la mortalidad.

"Es una afectación directa, tremenda, muy fuerte, muy triste, muy difícil".

Pero también la economía tuvo un bajón muy grande, dice.

Además, añade, después de la fase crítica de la pandemia se registran dos problemáticas considerables: una ola de problemas de salud mental, cuyo impacto aún no se palpa por completo, y un rezago en la atención de la salud ante la reconversión hospitalaria y el desplazamiento de la consulta.

"No funcionaron los hospitales durante muchos me-

ses de manera regular. Todo eso retrasó el trabajo en los hospitales y la atención de muchos enfermos. Se retrasó la vacunación, el control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, la detección temprana de enfermedades, el acceso a tratamientos.

"Habrá un impacto de la pandemia en las otras enfermedades también muy grande y una carga de enfermedad derivada de la condición posCovid que también va a representar problemas".

Asegura que los sectores más pobres fueron los más desfavorecidos.

APRENDIZAJES

Rodríguez considera que hubo errores y aciertos por parte no sólo de las autoridades de salud, sino también del gremio médico, de los políticos, de la industria, de los expertos, de los medios, de todos.

"Uno de los aspectos más importantes es cómo se alimentó la polarización y cómo se generaron falsas polémicas y se deterioró la credibilidad y confianza y se contribuyó a la confusión.

"No se pudo comunicar el riesgo de una manera homogénea y ecuaníme. Hubo confrontación de intereses en la comunicación del riesgo mismo y eso dificultó la comunicación de riesgos".

Para el experto, quedó claro que no basta con abrir más camas y tener más ventiladores para los pacientes. "Se necesita personal capacitado, con condiciones laborales adecuadas, y protegido", advierte.

Asegura que la mayoría de las personas se atendió en servicios privados de salud, sobre todo la parte ambulatoria.

"Lo que ha arrojado la ENSANUT (Encuesta Nacio-

nal de Salud y Nutrición) es que la gente fue a los consultorios privados de farmacia,

de barrios, de sus médicos privados, y que ahí se atendió la mayoría de la gente, y eso también es el gran aprendizaje, que ahí en esos sitios tienen que estar bien implementados los protocolos de atención de los enfermos, porque cada quien hizo lo que quiso con sus pacientes, pero faltó que conocieran los lineamientos".

Para Rodríguez, otro aprendizaje tendría que ser el costo que pagó el País por no ser productor de vacunas ni de otros insumos para la salud.

"Es una llamada de atención para el País, porque hubo un momento en que no teníamos ni equipo de protección personal, había que estarlo trayendo de China o de otros países, los cubrebocas de alta eficiencia o las pruebas de diagnóstico".

REZAGO

Tras la emergencia, el sistema de salud quedó con un problema adicional al que ya tenía, que es todo el rezago de atención a los pacientes, advierte el experto.

Eso sin contar la carga de enfermedad que dejará el Covid-19, alerta.

"La carga de enfermedad de salud mental, el problema que habrá por todo lo que ha provocado la condición posCovid, que puede ser desde dificultad respiratoria, cansancio, pero también problemas de la coagulación, enfermedades autoinmunes, alteraciones cognitivas, problemas del corazón, de los pulmones.

"Vamos a tener un incremento en las adicciones, ya vimos un incremento en los suicidios", lamenta el especialista. ☞



Habrá un impacto de la pandemia en las otras enfermedades también muy grande y una carga de enfermedad derivada de la condición posCovid que también va a representar problemas”.

Mauricio Rodríguez,
vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia Coronavirus en la UNAM



† Muchos hospitales tuvieron que reconvertirse para detectar y atender a pacientes de Covid.



† El sistema de salud arrastraba más de 20 años de rezagos.



† En la etapa más crítica, el sistema de salud no se daba abasto.



‡ México es uno de los países que registró una mayor tasa de mortalidad a causa del coronavirus.



Covid, el mayor reto para el INER

El Covid-19 ha constituido el mayor reto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) ha enfrentado en su historia, y el que los médicos identificaran oportunamente los casos de alto riesgo para que fueran internados de inmediato también lo fue, aseguró Jorge Salas, director de esta institución.

“Ese era un gran reto, tener la capacidad nuestros médicos de oportunamente identificar los casos de alto riesgo y que esos pacientes se tuvieran que internar y los que no parecía que tuvieran un riesgo mayor poder continuar un tratamiento de manera ambulatoria”, aseguró el experto en entrevista con REFORMA concedida en abril de 2022 con motivo del 86 aniversario del INER.

Señaló que una vez que ya estaba hospitalizado el paciente, se desarrollaron los protocolos, lo más rápido posible, de tratamiento, de detección de complicaciones, incluso de traslado de pacientes de un área a otra y la separación de áreas clínicas

para resguardar la seguridad de los pacientes y evitar la transmisión del virus.

El especialista aseguró que para hacer frente al Covid, el INER se convirtió en la terapia intensiva más grande de América Latina y atendió más de 5 mil pacientes.

“El 27 de febrero de 2020 se hace el diagnóstico del primer caso en México en el Instituto, y en la madrugada del 28 se confirma por el INDRE (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos). De ahí en adelante la historia es que fueron llegando y llegando pacientes. Por las características del Instituto se decidió que nosotros deberíamos atender los casos más graves.

“Nos convertimos 100 por ciento Covid en muy pocas semanas, en marzo éramos prácticamente un hospital exclusivamente Covid”, contó.

El especialista indicó que se colocaron 160 camas con posibilidad de incrementarlas hasta a 200.

“Cada una de estas camas disponía de un ventilador mecánico, de bombas de

infusión para la administración de medicamentos y por supuesto de equipo de monitoreo avanzado de signos vitales como es el de terapia intensiva. Se tuvo que gestionar la contratación de personal y entonces cada cama tenía personal sobre todo de enfermería, pero también de otros médicos para estar vigilados las 24 horas como en una terapia intensiva”.

Aseguró que en enero de 2021 hubo 198 camas ocupadas. “Era el 99.99 de ocupación hospitalaria, ya no había más forma de admitir pacientes.

“Por eso es que se ha considerado como una gran terapia intensiva, porque al mismo tiempo llegamos a tener, en esos momentos de casi 200 pacientes; llegamos a tener 140, 150 pacientes intubados, cuando una terapia intensiva de un hospital grande son 10 camas, era como tener 10 o 15 terapias intensivas en un solo espacio”, agregó el experto. ⁽⁴⁾



El Instituto ofreció atención de fisioterapia a pacientes del Covid.



La capacidad del INER llegó a estar a casi el 100 por ciento, durante la emergencia sanitaria.



El abandono en la producción de vacunas pegó en la oportuna cobertura a la población.



Acorta pandemia 4 años de esperanza de vida

La alta mortalidad causada por Covid-19 provocó que la esperanza de vida en México se acortara cuatro años, al pasar de 74.2 años, en 2019, a 70.2 años, en 2022, advierte Rafael Lozano, director de Sistemas de Salud del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington.

Esta pérdida es incluso mayor respecto al indicador en Colombia, Perú y Ecuador, los cuales perdieron 3.9, 3.8 y 3.6 años, respectivamente, indica.

En 2019 la esperanza de vida en México era de 74.2 años, para ambos géneros, según la ONU; en 2020 bajó a 70.1 años y en 2022 subió a 70.2 años, señala.

“Teníamos una trayectoria de muertes, pero el Covid-19 nos aumentó muchísimas, 300 mil más, y eso trajo como consecuencia que al calcular la esperanza de vida se fue para abajo. La esperanza de vida es un indicador que se calcula a partir de la mortalidad de una sociedad en un momento determinado”, precisa.

El experto explica que estas estimaciones las realiza el Conapo, sin embargo aún no están listas, por lo que sus cálculos se basan en las hechas por Naciones Unidas.

“Cuando se compara hace cuánto estaba México con esa cifra; México se regresó 30 años, es decir, hace 30 años México pasó por (una esperanza de vida) de 70 años”.

“La esperanza de vida es una medida de progreso y en la medida en que una población va aumentando su esperanza su vida, quiere decir que va mejorando su expectativa, eso es muy importante para un País.

“El mundo aumentó 20 años en un periodo de 50 años; cada año viene mejorando poquito porque es una cantidad impresionante un año de vida para un País; para México son como tres años para que aumente un año, pero se perdieron cuatro en un año por la cantidad de muertes”.

Indicó que el País irá recuperando esperanza de vida en la medida que vaya disminuyendo el Covid-19 y no se registre este

tipo de emergencia sanitaria.”

EN MODIFICACIÓN

Sobre la fragilidad del sistema de salud en México, advierte que se está cambiando por lo que hay que cruzar los dedos para que no llegue otra epidemia y le dé oportunidad para que se modifique lo mejor posible.

“El sistema público está en plena reestructuración. El IMSS con muchos problemas, algunos no se saben, otros los dicen. El ISSSTE con serios problemas políticos y el IMSS Bienestar queriendo recuperar el espacio perdido por el Insabi”, advierte.



En sólo tres años el País registró una caída importante en la esperanza de vida, más pronunciada que en otros países latinoamericanos.