



EL PAPEL DE LA INEQUIDAD EN LA RESPUESTA Y LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE COVID-19

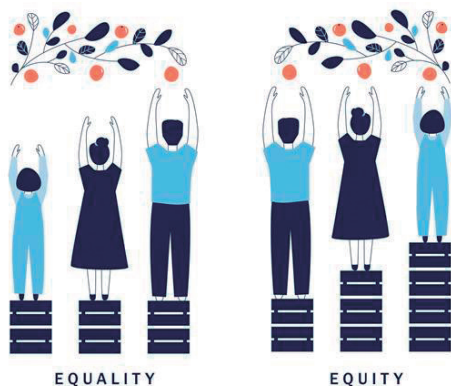
Mtro. Sergio Bautista Arredondo
Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS)



Dos trabajos del grupo de investigación en economía de la salud del Instituto Nacional de Salud Pública, resaltan el papel de la inequidad económica sobre la pandemia de COVID-19. Uno enfocado en México y el segundo con una visión global.

Desde febrero de 2020, México ha acumulado más de 900 mil casos de COVID y ocupa el número 10 en muertes por 100,000 habitantes en el mundo. Como parte de las medidas para reducir la transmisión del COVID-19, como el distanciamiento social, medidas de higiene y confinamiento en casa, el gobierno implementó estrategias estructurales para cerrar temporalmente los sectores no esenciales. A pesar del esfuerzo, el reto para el país es que más del 50% de la población ocupada trabaja en el sector informal, lo que dificulta la posibilidad de quedarse en casa. Más allá de los factores de riesgo epidemiológicos como hipertensión, obesidad, diabetes, uso de tabaco, sexo y edad, resulta crucial estudiar otros factores sociales y estructurales que hayan afectado de manera desigual a poblaciones más vulnerables. En nuestro estudio analizamos cómo factores estructurales se asocian con letalidad entre enero y octubre del 2020 en México. Controlando por factores de riesgo epidemiológicos, encontramos que personas que viven en municipios con mayor pobreza extrema, mayor informalidad laboral o mayor porcentaje de la población sin derechohabencia, tienen mayor probabilidad de muerte.

Por otro lado, a nivel global, la epidemia de COVID-19 ha movilizó una respuesta sin precedentes. Los países han respondido con medidas de salud pública destinadas a frenar la expansión de la epidemia y a atenuar sus efectos. El impacto epidemiológico de estas medidas ha sido también diverso. El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de la respuesta de los países a la epidemia de COVID-19. Usamos datos del Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT), Google Community Mobility Reports, el Global Party Survey y el Banco Mundial. Nuestros resultados indican que las políticas de salud pública para contener la epidemia y atenuar su impacto han sido efectivas en la medida en que la población ha sido capaz de apegarse a ellas. Dos factores clave que intervienen para ello, son la desigualdad económica y el liderazgo del gobierno. Al igual que otros estudios previos, nuestros resultados sugieren que las medidas no farmacológicas implementadas en la primera mitad de 2020 fueron efectivas en contener la epidemia en la medida que la población se apegó a ellas. Nuestro trabajo contribuye en identificar, a diferencia de estudios previos, el papel de la desigualdad económica como un factor que determina la capacidad de las poblaciones de apegarse a las medidas de contención de la epidemia.



INEQUIDAD DE DIABETES EN MÉXICO

Dra. Ana Basto Abreu y Dra. Leticia Torres Ibarra
Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP)

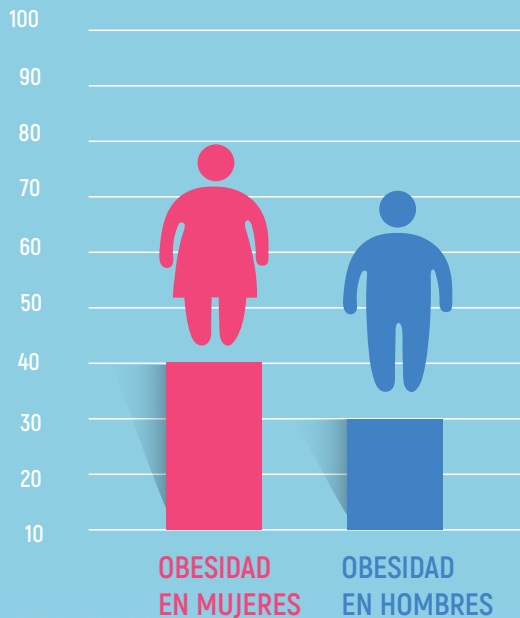




En México, la diabetes se distribuye de manera inequitativa. La inequidad en salud se define como diferencias prevenibles e injustas en el estado de salud entre grupos, poblaciones o individuos que surgen de la distribución desigual de las condiciones sociales, ambientales y económicas dentro de las sociedades.¹ La inequidad se percibe desde los factores de riesgo hasta el acceso y calidad del sistema de salud. El sistema de salud en México está fragmentado: la población está afiliada a servicios de salud según la formalidad de su empleo, lo que resulta en atención diferencial y un diagnóstico y control de la diabetes inequitativo.

México enfrenta uno de los mayores desafíos en salud pública ante el incremento en la prevalencia de diabetes y su letalidad. La obesidad, uno de los principales determinantes de la diabetes, se distribuye de manera desigual entre la población mexicana: es mayor en mujeres (40%) que en hombres (30%) y tiene determinantes sociales distintos por sexo.² En un estudio de 2018³, encontramos que en mujeres, a mayor educación, menor obesidad, mientras que, en los hombres a mayor riqueza, mayor obesidad.³ También el ambiente construido, como escuelas, carreteras, parques o contaminación ejerce un efecto desigual en la diabetes, a través de la disponibilidad de alimentos saludables, actividad física y stress.⁴ Las zonas más pobres de las ciudades están más afectadas que las zonas más ricas, donde hay más

Obesidad en México 2020



espacios más caminables y verdes. La inequidad en la diabetes es un problema persistentemente olvidado en América Latina y en México.

La inequidad en el acceso a servicios de salud se traduce en una mayor proporción de personas que desconoce su condición de diabetes y son social y geográficamente desfavorecidas. En otro estudio de 2019⁵, encontramos que en México 1 de cada 4 personas con diabetes en el nivel socioeconómico alto desconoce su diagnóstico; este porcentaje aumenta a 1 de cada 3 en el nivel socioeconómico bajo.⁵ En el mismo artículo encontramos que la inequidad también se observa por región del país: en el sur hay mayor porcentaje de personas que desconoce su condición de diabetes.⁵ Obtener un diagnóstico tardío, o nunca obtenerlo, retrasa los cambios en estilo de vida y el inicio de terapia farmacológica, acelerando la aparición de complicaciones, disminuyendo la calidad de vida y aumentando el riesgo de muerte prematura. La diabetes es una enfermedad silenciosa, habiendo casos que se diagnostican cuando presentan una complicación seria, como ceguera, enfermedad renal, o hasta muerte.





La inequidad en el acceso a servicios de salud también se traduce en una mayor proporción de personas con diabetes descontrolada socialmente desfavorecidas. En México, 7 de cada 10 personas con diabetes tiene un descontrol glucémico, siendo mayor en el sur y centro del país, en las personas atendidas en farmacias privadas, y con trabajo informal (cifras que encontramos en Basto-Abreu A. et al, 2019).⁵ El descontrol glucémico es alarmante en México y aún más en los estratos desfavorecidos. Sabemos que la mayoría de los pacientes con diabetes en México está bajo tratamiento farmacológico, pero

dado el descontrol glucémico, no lo están tomando correctamente. En este sentido, el modelo de atención médica convencional está perpetuando el rol pasivo de los pacientes, desatendiendo la motivación, la comprensión de la enfermedad y metas terapéuticas. Es urgente cambiar este modelo hacia uno centrado en el paciente, que considere diferencias en cultura, alfabetismo, nivel socioeconómico, hábitos diarios y que promueva la autoeficacia. Para esto, el contexto donde los individuos se desarrollan (lugar donde viven, ingresos, educación, ocupación, género, etnia) debe ser considerado.

En tiempo de crisis sanitaria, México enfrenta una doble carga:

1 Epidemia de enfermedades crónicas que ya exhortaba una reorganización para identificar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento con énfasis en las brechas sociales de la población.

2 Pandemia de COVID-19, donde se requiere asegurar servicios para reducir su transmisión, morbilidad y letalidad. Las crisis, como la que hoy vivimos, abren la puerta a reflexionar sobre qué señales hemos ignorado, y qué prioridades hemos desatendido. Sabiendo que la diabetes aumenta el riesgo de infección, complicación y muerte por COVID-19, la situación actual llama a ocuparnos de las desigualdades que hoy más que nunca vivimos, y desarrollar acciones estructurales que garanticen el derecho a la salud de calidad a todos los mexicanos.



**DERECHO
A LA
SALUD**

Referencias

1. NHS England & Public Health England. NHS England » Reducing health inequalities resources [Internet]. [cited 20 Nov 2020]. Available: <https://www.england.nhs.uk/about/equality/equality-hub/resources/>
2. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales. Cuernavaca; 2020.
3. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Zepeda-Tello R, Camacho V, Gimeno Ruiz de Porras D, Hernández-Ávila M. The Relationship of Socioeconomic Status with Body Mass Index Depends on the Socioeconomic Measure Used. *Obesity*. 2018;26: 176-184. doi:10.1002/oby22042
4. Pasala SK, Rao AA, Sridhar GR. Built environment and diabetes. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2010;30: 63-68. doi:10.4103/0973-3930.62594
5. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Publica Mex*. 2019;62: 50. doi:10.21149/10752

Semblanza Dr. Américo



Hablar de Américo David Rodríguez Ramírez, es un viaje al pasado con una sonrisa permanente. Afortunadamente son muchos los momentos gratos que la memoria guarda. Es recordar a ese biólogo despreocupado, en su forma de vestir que conocimos hace 30 años, chambeador, exigente, pero con una actitud muy positiva. Sin temor ante los retos, que pensaba que Tapachula era tan pequeño que bien podría andarse a pie de extremo a extremo sin problemas, aunque se haya perdido en alguna ocasión. Nos enseñó que a la par del trabajo duro que requería esta profesión debería siempre haber espacios para la celebración, para la relajación, para las bromas y la fiesta. Su casa, siempre fue el sitio preferido para las bienvenidas a los estudiantes, para el cierre de cursos, para la celebración de la obtención de financiamientos, para la celebración de Halloween.

Américo siempre mostró la pasión con la que defendía sus ideas, sus espacios y a sus seres queridos. Es hacer recuento de las veces en las que expresó su solidaridad hacia los compañeros de trabajo facilitando materiales, reactivos, instrumentos, técnicas, compartiendo ideas, complementando el conocimiento para las propuestas, opinando sobre los alcances de las propuestas. Los estudiantes fueron beneficiarios de su sólida formación, pero no solamente en el aspecto académico, sino que en muchas ocasiones les dejó ver su lado humano, su generosidad y su gran

sentido del humor. Su casa de Monterrey recibió varios de los investigadores que realizaron su posgrado en entomología Médica en la Universidad Autónoma de Nuevo León y que recuerdan buenos momentos.

Américo fue de los primeros investigadores involucrados en proyectos internacionales como el proyecto de la NASA que permitió el reconocimiento internacional del CIP ahora CRISP, posteriormente su formación en el extranjero permitió realizar colaboraciones internacionales. Fue el profesor del capítulo de ETVs que logró más estancias de estudiantes en instituciones fuera de México.

Su paso por la dirección del CRISP durante 2010-2013, permitió que varios de los trabajadores de este Centro se beneficiaran con capacitación, colaboraciones y apoyos diversos.

Esta etapa de su vida laboral en la dirección nos permitió conocer otra faceta de Américo, percibir su apoyo en muchas cuestiones laborales y administrativas, y su capacidad de mediar conflictos.

Las evidencias de su tránsito por el CRISP como investigador son muchas, integradas por artículos, capítulos de libros, financiamientos obtenidos, direcciones de tesis, son tangibles, sin embargo, los recuerdos del ser humano, del compañero, del amigo permanecen en los corazones y las memorias de todos nosotros y de forma intangible nos acompañarán por mucho tiempo.

Comunidad CRISP

