

PREÁMBULO

En México mueren casi 8 de cada 100 personas que se contagian de COVID-19, lo que ubica al país a la cabeza de la tasa de letalidad (que es el número de muertes con respecto al número de casos) a nivel mundial con 8.7% hasta el momento, solo superado por Yemen de acuerdo con datos de la Universidad de Oxford.

El principal hecho que destaca es que el porcentaje de pacientes hospitalizados con Covid-19 que muere varía si se atienden en instituciones de salud públicas o si lo hace en hospitales privados.

LA REALIDAD EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MÉXICO

Diferencias entre sistemas

Según cifras de la UNAM, existe un fuerte contraste entre los diferentes sistemas públicos de salud, ya que el 45% de pacientes hospitalizados en el IMSS han fallecido, contra 31% en hospitales de la Secretaría de Salud o el 32 % en el ISSSTE. Por su parte, solo el 16% de los ingresados en el sector privado han fallecido.

De acuerdo con las cifras anteriores, el SARS Cov2 es aproximadamente tres veces más letal para los pacientes hospitalizados en el IMSS que para los atendidos en el sector privado, incluso mayor que para los de la Secretaría de Salud o del ISSSTE.

Los factores que podrían estar detrás de la variación en las tasas de letalidad hospitalaria corresponden a las condiciones institucionales que influyen en la calidad de la atención. Por ejemplo, diferencias en infraestructura hospitalaria, equipo, disponibilidad y capacitación del personal, protocolos de atención, entre otros.

Estancamiento presupuestal

Nuestro país ha experimentado un estancamiento en los últimos 7 años en el presupuesto de salud, pero la problemática se ha agudizado con la política de austeridad del actual gobierno. Frente a la mayor crisis de salud pública de la historia, el gasto destinado a la salud no creció en el IMSS, ni en el ISSSTE. Por el contrario, el gasto ha sido inercial y el gasto per cápita se contrajo en todos los subsistemas de salud (excepto en Pemex), además se registró un subejercicio considerable del gasto en salud en 2019.



EXPERIENCIAS POSITIVAS EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL CONTROL DE LA LETALIDAD

5 medidas para disminuir la letalidad en los hospitales públicos

COPARMEX recopiló experiencias de entidades federativas que han hecho un buen trabajo para mantener una tasa de letalidad menor.

Aguascalientes, Baja California Sur y Nuevo León se han distinguido por brindar una atención ejecutiva y prioritaria desde las Secretarías de Salud al reto de cómo reducir la mortalidad de pacientes Covid basada en la calidad de la Atención en Hospitales con orientación a resultados. Identificamos 5 medidas que han resultado ser experiencias muy favorables:

1. Conformación de grupos de trabajo especializados

Grupos de trabajo especializados como el “Comité de Hospital Seguro” podrían permitir una apertura proactiva para trabajar con los hospitales privados en temas de calidad de atención, adoptar buenas prácticas internacionales, y trabajar con asesores externos que orienten y opinen sobre la estrategia y acciones para reducir mortalidad hospitalaria.

2. Capacitación de Personal Médico

Hay un marcado enfoque en la capacitación continua del personal médico atendiendo pacientes Covid, abarcando al personal médico de especialidades “afines” a la atención Covid y reforzando al personal de Enfermería. Más aún, si se combinan formatos de enseñanza presencial y virtual.

3. Atención en los Hospitales COVID

La capacidad de atención en hospitales Covid se regula con base en el personal activo y capacitado que tienen por turno, no con base en la cantidad de camas y ventiladores. Para ello, aplican indicadores públicos con relación de máximo de pacientes por turno por cada perfil o puesto y se publican estos indicadores en sus reuniones ejecutivas. Adicionalmente, trasladan pacientes entre hospitales para balancear cargas correctas y se busca empatar la situación especial que pudiera tener un paciente con el personal médico especializado disponible.

4. Reconversión de Hospitales

Se implementó un cuidado hospitalario segmentado donde se asegura brindar atención con personal médico experimentado y, sobretodo, un monitoreo correcto a pacientes. Por otro lado, se emprendieron conversiones de hospitales grandes para atención exclusivamente de Covid, a la par de cuidar que no rote su personal de un



hospital, lo que ha ayudado a que el personal activo en esos hospitales se especialice.

5. Búsqueda de casos

Se ha facilitado de modo proactivo una cantidad muy considerable de pruebas diagnósticas en las zonas de los estados con mayor prevalencia de casos. A los que muestran síntomas, y/o que tienen factores de riesgo, se les invita a ingresar oportunamente a los hospitales de cuidados intermedios para llevar un seguimiento y monitoreo 24 horas desde etapas más tempranas. Más aún, han implementado un enfoque especial en zonas rurales donde la gente está esperando demasiado para solicitar atención médica.

EL LLAMADO DE COPARMEX

El aprendizaje médico e institucional, mejores protocolos y más equipo, así como mayor conocimiento sobre la enfermedad y su posible tratamiento, pueden contribuir a disminuir las muertes.

Desde COPARMEX hacemos un llamado a que las autoridades del sector salud cuenten con indicadores directamente relacionados con el tratamiento y la atención en los hospitales públicos para entender mejor cómo se está haciendo frente a la emergencia y facilitar la toma de decisiones.

Los datos de disponibilidad de camas o el número de ingreso a cuidados intensivos son insuficientes, pues debe contarse con indicadores precisos en términos de disponibilidad de recursos humanos especializados, insumos médicos, suficiencia presupuestal y ejercicio del gasto.

Hacemos un llamado para que se adopten las mejores prácticas y las experiencias positivas que han tenido algunas entidades del país para incrementar las capacidades institucionales a fin de entrar proteger el derecho de todos los mexicanos a la salud.