



## COVID-19: ¿Qué pasa con el liderazgo?

### COVID-19: What about the leadership?

Luis Torre-Bouscoulet\*

\*Instituto de Desarrollo e Innovación en Fisiología Respiratoria (INFIRE). Ciudad de México, México.

Cada país, comunidad o persona ha vivido la pandemia de SARS-CoV-2 de diferente manera de acuerdo con sus particularidades económicas, sociales, culturales, sanitarias, familiares y religiosas. En cualquier caso, la pandemia ha dejado al descubierto las enormes fallas del sistema de salud de casi todos los países. En México convergen, en diversas proporciones, una serie de elementos desafortunados que incluyen un entorno de recursos limitados donde prevalece el pensamiento mágico, la superstición, la desinformación, los intereses comerciales y políticos, la pobre accesibilidad a servicios de salud y un largo y doloroso etcétera. La participación simultánea de esos y otros factores explica —al menos en parte— que México sea uno de los países donde más devastación ha generado la pandemia de SARS-CoV-2.<sup>1</sup> Por si fuera poco, México es el país, por excelencia, de respuestas reactivas e insuficientes a problemas complejos, graves y multifactoriales.

A pesar del escenario adverso, existen aspectos de la pandemia de SARS-CoV-2 que podrían considerarse como favorables y ser utilizados para mejorar la salud respiratoria. En la actualidad, en una gran proporción de hogares mexicanos está disponible un oxímetro de pulso. A miles de personas les resulta conocido el término «oxigenación», es más, hasta conocen relativamente bien el porcentaje de saturación de oxígeno normal que debe tener un individuo. Este fenómeno de autoeducación médica bajo la presión sanitaria de la pandemia resulta favorable para identificar

al menos la punta del iceberg de los sujetos con hipoxemia. Aunque la utilización de oximetría de pulso en el manejo de pacientes con COVID-19 no mejoró la supervivencia,<sup>2</sup> el conocimiento actual acerca de la oxigenación es algo que aumenta la sensibilidad de la población hacia las enfermedades respiratorias. Lo mismo sucede con la popularidad actual de la radiografía de tórax o de la tomografía de tórax que debe ser utilizada a favor de la identificación de pacientes no sólo con COVID-19, sino también con enfermedades respiratorias crónicas (ERC) y poder disminuir su enorme subdiagnóstico. Es conveniente utilizar el conocimiento actual de la población general acerca de estos métodos diagnósticos para identificar a un mayor número de pacientes con cáncer pulmonar, enfermedades fibrosantes, enfisema, bronquiectasias, etcétera. Campañas paralelas para identificar a dichos pacientes podrían ser muy exitosas aprovechando la inercia obtenida de la pandemia de COVID-19.

En términos generales, en México, 90% de las personas portadoras de ERC no están diagnosticadas. La carga al sistema de salud que ellos representan es gigantesca, ya que cuando acuden a los hospitales, suelen encontrarse en estados avanzados de la enfermedad con muy pocas opciones de tratamiento exitoso.<sup>3</sup> En este sentido, debemos popularizar otras pruebas diagnósticas relacionadas con la respiración como las pruebas de función respiratoria y los estudios de sueño.

Otro aspecto positivo de la pandemia es que el conocimiento que tiene la población general acerca de la especialidad en neumología se ha incrementado notablemente. Hasta hace poco, la gente conocía bien el tipo de problemas que atiende un ortopedista, oftalmólogo o ginecólogo; sin embargo, la especialidad en neumología era prácticamente desconocida. Ahora, la gente sabe que el especialista en las enfermedades de los pulmones es el neumólogo. Parece poco, pero en términos de educación médica en la población, es un avance ostensible. La población debe crear sus propias necesidades y exigir los servicios

#### Correspondencia:

**Dr. Luis Torre-Bouscoulet**

Instituto de Desarrollo e Innovación en Fisiología Respiratoria (INFIRE). Ciudad de México.

**Correo electrónico:** [luis.torre@infire.mx](mailto:luis.torre@infire.mx)

Recibido: 23-V-2022; aceptado: 19-I-2023.

**Citar como:** Torre-Bouscoulet L. COVID-19: ¿Qué pasa con el liderazgo? Neumol Cir Torax. 2022; 81 (3): 190-192. <https://dx.doi.org/10.35366/111090>

de salud correspondientes. El mayor reconocimiento social de la especialidad en neumología es un factor que se debe aprovechar para gestionar recursos humanos y tecnológicos en pro de la salud respiratoria.

La medicina a distancia —telemedicina o telesalud— es una estrategia benéfica que ha sido impulsada enormemente por la pandemia. La mayoría de los estudios auxiliares de diagnóstico ahora tienen conectividad en tiempo real a internet; de tal manera que podemos tener la oximetría, radiografía, estudios funcionales, tomografía y estudios de sueño, al alcance de la mano mediante los teléfonos inteligentes. La inteligencia artificial podría, incluso, ayudar en la toma de decisiones en forma masiva sin la necesidad de que una persona esté del otro lado de la línea. Lo señalado hasta aquí representan oportunidades sin precedente para impulsar a la medicina respiratoria en nuestro país y a nivel global.<sup>4</sup>

Aunque desde el punto de vista asistencial, la participación de los neumólogos ha sido muy importante durante la pandemia, la contribución en la salud pública ha sido pobre. El liderazgo de los neumólogos debería redituarse protagonismo en la toma de decisiones en salud pública y políticas en salud, en la distribución de recursos, en la planeación e implementación de estrategias masivas de atención médica respiratoria, en el desarrollo de centros de investigación en enfermedades respiratorias emergentes, y en muchos otros aspectos como es el impulso de la formación de recursos humanos relacionados con la salud respiratoria. No hay duda de que se necesita impulsar la formación de neumólogos y, por ello, ahora existe una gran cantidad de sedes formadoras de neumólogos en todo el país con entrada directa; sin embargo, la estrategia no sólo puede ser cuantitativa, sino que demanda un enfoque cualitativo. Otra vez aparece la respuesta reactiva, poco planeada, «al vapor», a corto plazo. El compromiso no puede ser tan miope como formar más neumólogos porque los necesita México. Se requieren más, sin duda, pero también mejores neumólogos. No sólo especialistas que cubran la necesidad primaria de atender a pacientes, sino también neumólogos que sean pioneros en su lugar de trabajo o en su comunidad, que hagan escuela, que hagan academia, que hagan investigación; en una palabra, que sean líderes. Un líder proporciona gigantescos beneficios a la salud individual y colectiva. Dichos beneficios suelen crecer de forma exponencial conforme lo hace el desarrollo profesional del líder.

Las sedes actuales formadoras de neumólogos creadas a partir de la pandemia están poco planeadas. Cuentan con uno a dos neumólogos que son los profesores y su programa suele carecer de reconocimiento universitario. No cuentan con equipo suficiente para auxiliar el proceso de diagnóstico respiratorio, es decir, no cuentan con broncoscopios, equipos de fisiología respiratoria, equipos de

diagnóstico para enfermedades del sueño, etcétera. Realizar estancias en otros hospitales no resuelve el problema. Los centros hospitalarios que cuentan con todas las herramientas diagnósticas y terapéuticas no sólo están abarrotados de pacientes, sino también de personal en formación. De la mano con lo anterior, está la gestión para tener más plazas para neumólogos en las instituciones públicas del país. Formar más neumólogos al vapor sin vacantes en los hospitales es un sinsentido. Cada hospital de segundo nivel debería tener al menos una o dos plazas para especialistas en medicina respiratoria.

Debemos aprovechar la situación coyuntural de la pandemia y dejar atrás el pensamiento conformista y mediocre para impulsar de forma prioritaria a los neumólogos en formación. La historia de las grandes instituciones mexicanas relacionadas con la salud así fue, apostando por la calidad. Los especialistas jóvenes viajaban a los Estados Unidos o a Europa con el apoyo de los centros hospitalarios de formación, para posteriormente regresar a ejercer el liderazgo intelectual que contribuía al engrandecimiento de las instituciones y de la medicina mexicana. Eso se ha perdido casi en su totalidad. Quedarnos con la idea que somos intelectual y tecnológicamente autosuficientes es, sin duda, un pensamiento tan parroquial como arrogante. Quizá seamos autosuficientes en algunas disciplinas, pero cuando se trata de desarrollarse en la frontera del conocimiento y en los avances tecnológicos, necesitamos exponernos a lo que se hace en centros médicos y educativos de países desarrollados. Debemos tener la humildad de entender y sobrellevar la brecha que nos separa de esos centros y, con el talento de todos, sublimar esa brecha y transformarla en oportunidades de crecimiento. Debemos hacer que la medicina respiratoria en México evolucione. Evolución implica, por definición, modificación cualitativa.

Ahora, con la pandemia a cuestas, debemos impulsar a las nuevas generaciones de neumólogos y apostar por la calidad. Éste es el momento histórico que necesitaba la neumología mexicana para avanzar a pasos de gigante en el complejo camino del desarrollo. La urgencia de la pandemia no debe ser la razón para anteponer la cantidad a la calidad. La pandemia no se va a resolver porque en cinco o seis años tengamos más neumólogos con débil preparación y escasas plazas para su contratación. La gran mayoría de ellos se sumarán, tristemente, al numeroso grupo de médicos pobremente competitivos que tenemos en México.

Capacidad de gestión es la clave. La grandeza de los médicos mexicanos que cimentaron la época de oro de la medicina mexicana radicó en su capacidad de gestión. Ignacio Chávez, Salvador Zubirán, Donato Alarcón, Federico Gómez y toda esa generación de personalidades, basaron su trayectoria en la capacidad de gestión que su liderazgo

les otorgó. Tuvieron la determinación y perseverancia para que las cosas sucedieran. De los sueños, hicieron realidades. Poco importa si esos maestros eran magos al percutir el precordio o al buscar el signo de la moneda de Pitres; su grandeza fue, sin duda alguna, su capacidad de gestión. Ellos gestionaron y lograron muchas cosas, pero lo más valioso de sus gestiones —y común denominador en todos— fue el apoyo y compromiso por la calidad de sus médicos. México les debe a ellos una época dorada de logros y éxitos que persisten hasta la actualidad. Como dijo el Dr. Pelayo Vilar en algunas de sus espléndidas conferencias: «no sé si México sería el mismo sin la gestión de esos gigantes de la medicina, pero de lo que sí estoy seguro, es que no sería mejor». Cuanta falta nos hace ese sentido de liderazgo y esa capacidad de gestión de esos médicos visionarios para avanzar en la jungla de la corrupción y del México sinsentido.

## REFERENCIAS

1. Coronavirus Resource Center. John Hopkins University. [Consulted 23 05 2022] Available in: <https://coronavirus.jhu.edu/>
2. Lee KC, Morgan AU, Chaiyachati KH, Asch DA, Xiong RA, Do D, *et al.* Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home - a pragmatic, randomized trial. *N Engl J Med.* 2022;386(19):1857-1859. doi: 10.1056/nejmc2201541.
3. GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med.* 2020;8(6):585-596. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30105-3.
4. Stachel A, Daniel K, Ding D, Francois F, Phillips M, Lighter J. Development and validation of a machine learning model to predict mortality risk in patients with COVID-19. *BMJ Health Care Inform.* 2021;28(1):e100235. doi: 10.1136/bmjhci-2020-100235.

**Conflicto de intereses:** el autor declara no tener conflicto de intereses.