

Emergencia por COVID-19 en la Sierra Sur de Oaxaca y la agenda 2030 del desarrollo sostenible

Emergency due to COVID-19 in the Southern Sierra of Oaxaca and the agenda 2030 for sustainable development

María E. Aguilar-Aldrete¹, Sergio A. Ramírez-García², José Domínguez-Rodas³,
Manuel G. Chávez-Ángeles¹, Hady Keita⁴, Melecio H. Juárez-Pérez², M. Alejandra Sánchez-Bandala³,
Nicole M. Stark-Carrillo⁵ y Carlos E. Cabrera-Pivaral^{1*}

¹Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco; ²Instituto de Nutrición, Universidad de la Sierra Sur, Sistema de Universidades Estatales de Oaxaca (SUNEO), Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; ³Servicios Médicos Profesionales, Particulares, A.C., Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; ⁴División de Estudios de Posgrado, Universidad de la Sierra Sur, SUNEO, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca; ⁵Escuela de Medicina, Universidad de Guadalajara Lamar, Guadalajara, Jalisco. México

Sr. Editor:

Retomamos con gran interés el artículo de Cervantes et al.¹, y en este sentido Oaxaca está muy alejado de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* asociado a la pandemia de COVID-19. En los municipios con el sistema de «Partidos Políticos»², como es el caso de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, está agravada la crisis sanitaria por la falta de capacidades del municipio en el control sanitario, asociado a factores epidemiológicos como la negación de la enfermedad o la participación en tertulias religiosas (Tabla 1). A nivel económico, el municipio es una población comerciante y ganadera, y en este sentido no existe un adecuado manejo sanitario de comercios, mercado y puestos ambulantes relacionados con esta actividad. Demográficamente, persiste el incremento de migrantes extranjeros, mexicanos y universitarios, lo cual implica la

movilización de diferentes variantes genéticas de interés (VOI), siendo las más frecuentes la clase alfa y beta en adultos, y preocupantes (VOC) como la delta en jóvenes³. En la práctica médica privada son limitados los médicos certificados para el manejo de la COVID-19, y se realizan prácticas de diagnóstico viral inadecuadas, como el test de antígeno rápido, que se traducen en un incremento de presintomáticos. Ha faltado la vigilancia genómica mediante técnicas de secuenciación masiva para el monitoreo de las VOI y las VOC en los usuarios de los servicios de Salud, IMSS, ISSSTE, DIF, hospitales y clínicas particulares para iniciar un tratamiento temprano^{3,4}. También hay falta de subsidio de medicamentos emergentes. Por otra parte, no se realiza el *Pooled Testing qRT-PCR* en los servicios públicos, comercios, centros de trabajo ni escuelas, lo cual ha reducido la detección de portadores asintomáticos⁵. Existe un desacoplamiento entre el

Correspondencia:

*Carlos E. Cabrera-Pivaral

Sierra Mojada, 950

Col. Independencia

C.P. 44340, Guadalajara, Jal., México

E-mail: cabrera_pivaral@prodigy.net.mx;

sergioNABMSP@gmail.com

0009-7411/© 2021 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permayer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 09-09-2021

Fecha de aceptación: 21-09-2021

DOI: 10.24875/CIRU.21000697

Cir Cir. 2022;90(2):282-284

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

Tabla 1. Factores epidemiológicos de la crisis sanitaria por COVID-19 en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México

Factores socioculturales y religiosos	Factores sanitarios	Factores demográficos	Factores de la práctica médica	Políticas públicas
Negación de la existencia de la enfermedad	Renuencia a la vacunación	Migrantes extranjeros (turismo)	Falta de médicos certificados para la atención de COVID-19	Falta de campañas de detección de portadores asintomáticos y presintomáticos por <i>Pooled Testing RT-PCR</i> , así como por secuenciación genómica
Procesiones de culto religioso y misas (católicos)	Falta del uso de cubrebocas	Migrantes paisanos que radican fuera de México	Uso de tratamientos no adecuados por las instituciones oficiales de salud	No se han comprado medicamentos emergentes con actividad antiviral
Reuniones y asambleas religiosas o de sectas (no católicos)	No se conserva la cultura de la sana distancia	Migrantes universitarios del Estado de Oaxaca (alumnos)	Tratamientos exagerados en el ámbito privado, se aplican más de 20 medicamentos simultáneamente	No se subsidia a la población la compra de medicamentos de soste y de tanques con oxígeno
Tertulias religiosas, bautizos, bodas, comuniones, confirmaciones	Falta de la cultura de la sanitización y lavado de manos	Migrantes universitarios de fuera de Oaxaca (alumnos)	No hay detección subclínica por falta de pericia	No se subsidian estudios de secuenciación genómica para identificar variantes genéticas de interés y preocupantes de SARS-CoV-2
Realización de cabos funerarios; semanal, mensuales, anuales	No control sanitario del mercado municipal	Migrantes universitarios del Estado de Oaxaca (docente)	Falta pericia para la detección de la coinfección con neumonías bacterianas, neumonía de la comunidad y neumonía por influenza	No se subsidian los estudios de carga viral y actividad patogénica a los pacientes infectados
Festejos familiares abiertos a público	No control sanitario de los comercios ambulantes y estables	Migrantes universitarios de fuera de Oaxaca (docente)	Diagnóstico mediante prueba rápida de antígeno	Desacoplamiento entre la práctica médica institucional y privada
Cabalgatas, así como jaripeos públicos y privados	Falta control sanitario del tianguis para la venta de ganado	Falta de confinamiento entre las personas de las colonias y barrios	No hay médicos certificados en rehabilitación pulmonar y oxigenoterapia	No hay una liberación de vacunas para la venta al público

gobierno municipal y el sector de salud institucional y privado, y no se ha generado un manual policéntrico con las pautas para el manejo local, lo cual explica la existencia de más casos de los que reportan las instituciones oficiales que atienden COVID-19, cuyo control escapa a las funciones orgánicas de la regiduría de salud local (Fig. 1).

Agradecimientos

Los autores agradecen al MSP. Eric Ramirez Bohórquez adscrito a la Regiduría de Salud de Miahuatlán

de Porfirio Díaz, Oaxaca, por sus comentarios críticos y observaciones al trabajo.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses por parte de ninguno de los autores.

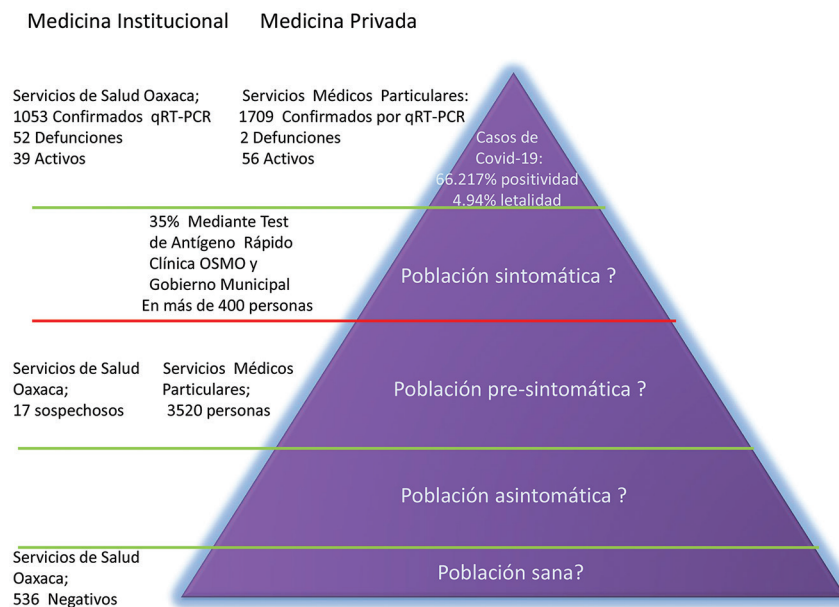


Figura 1. Crisis sanitaria por COVID-19 en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México. Los pacientes que se detectan en la práctica privada superan los casos confirmados por las instrucciones oficiales del semáforo epidemiológico en el municipio. Los casos activos solo representan la punta del iceberg, pero en realidad la cantidad de personas contagiadas es mayor.

Bibliografía

1. Cervantes LA, Cervantes G, Cervantes G, Cervantes E. The global economic burden of COVID-19: every day further from the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Cir Cir*. 2021;89:418-9.
2. De la Garza TR. Usos y costumbres y participación política en México. Ciudad de México: Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación; 2012: 63.
3. Pan American Health Organization/World Health Organization. Occurrence of variants of SARS-CoV-2 in the Americas. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2021. p. 1-9.
4. Coronavirus (Covid-19) en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca. (Consultado 05-09-2021.) Disponible en: <http://www.gncys.com/covid19/covid19-municipio.aspx?edoid=OC and munid=059>.
5. Polage CR, Lee MJ, Hubbard C, Rheder C, Cardona D, Denny T, et al. Assessment of an online tool to simulate the effect of pooled testing for SARS-CoV-2 detection in asymptomatic and symptomatic populations. *JAMA Network Open*. 2020;3:e2031517.