



Camila Nomara Cobián Elías
ADEMEN
cobiancamila2.5@gmail.com

Durante nuestra formación médica, gran parte de lo que estudiamos se centra en patologías con escenarios clínicos relativamente predecibles. Sin embargo, existen las enfermedades infecciosas emergentes, causadas por patógenos nuevos o cuya incidencia se encuentra en aumento, y las reemergentes, aquellas que reaparecen tras haber disminuido; ambas nos obligan a mirar hacia la incertidumbre, ya que representan un desafío crítico para la salud pública global debido a su rápida propagación y a la frecuente ausencia de tratamientos o vacunas eficaces durante las etapas iniciales (1).

En este contexto, la pandemia de COVID-19 marcó un punto de inflexión para los hospitales de todo el mundo. En nuestro país, la emergencia interactuó con vulnerabilidades preexistentes, como la desigualdad socioeconómica y la alta prevalencia de comorbilidades metabólicas, las cuales complicaron el manejo de la crisis (2).

El objetivo de este artículo es analizar, con base en la evidencia disponible, el grado de preparación del sistema hospitalario mexicano frente a futuras amenazas, considerando tanto las lecciones que dejó la COVID-19 como los retos que imponen las enfermedades emergentes.

¿Por qué debemos estar preparados para otra pandemia?

La preparación de nuestras unidades y centros de salud es una necesidad ante un riesgo epidémico que continúa evolucionando. Factores como la globalización, la alteración de los ecosistemas y el cambio climático favorecen la propagación de zoonosis, es decir, enfermedades transmitidas de animales a humanos (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado diversos patógenos prioritarios por su potencial para provocar emergencias sanitarias. Por ejemplo, el virus de Nipah, transmitido principalmente por murciélagos y cerdos, puede provocar encefalitis y complicaciones respiratorias graves, además de presentar una elevada tasa de letalidad. Asimismo, el virus del Zika produce alteraciones neurológicas graves, como la microcefalia congénita. A nivel regional, y de manera muy particular en el estado de Nayarit, el dengue continúa siendo una enfermedad reemergente de alto impacto, cuya incidencia está estrechamente relacionada con las condiciones climáticas y ecológicas locales que favorecen al vector (2).

Lecciones aprendidas de la COVID-19

La respuesta de los hospitales ante el

SARS-CoV-2 dejó un panorama complejo.

Entre las debilidades más evidentes destacaron la rápida saturación de las unidades de cuidados intensivos y la escasez inicial de equipos de protección personal, lo que incrementó la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud. Además, la alta prevalencia de comorbilidades como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en la población mexicana amplificó la gravedad clínica del curso de la enfermedad y, con ello, la demanda de atención médica (2).

Por otro lado, hubo avances significativos, como las redes de vigilancia genómica — entre ellas, RESVIGEN—, que facilitaron el monitoreo de las variantes del virus. Asimismo, se observaron progresos en la capacidad biotecnológica nacional, como el impulso de alianzas para el desarrollo clínico de la vacuna Patria.

Estas experiencias muestran la importancia de consolidar de manera sostenida la infraestructura y la investigación para responder adecuadamente ante futuras crisis (3).

El panorama actual del sistema hospitalario mexicano

Al analizar de manera crítica la infraestructura sanitaria de México, se observa que persisten retos importantes.

La insuficiente inversión y la fragmentación del sistema entre distintas instituciones de salud han dificultado históricamente la coordinación y la distribución equitativa de los recursos.

De hecho, al inicio de la pandemia, esto complicó el reporte estandarizado de la capacidad hospitalaria disponible.

Frente a estas problemáticas, surgieron iniciativas relevantes. Por ejemplo, en la Ciudad de México, se coordinaron esfuerzos entre la Secretaría de Salud, la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP) y el C5 para integrar sistemas de monitoreo de la disponibilidad de camas y ambulancias. Además, mediante LOCATEL se implementaron estrategias de triaje médico remoto por llamadas y mensajes de texto, orientando a los pacientes y contribuyendo a disminuir la presión sobre los servicios de urgencias (3).

Estas experiencias demostraron el potencial de la coordinación interinstitucional y las herramientas digitales. Sin embargo, muchas de estas estrategias surgieron como respuesta inmediata a una crisis sanitaria. Esto nos lleva inevitablemente a preguntarnos: ¿seremos capaces de consolidarlas e integrarlas de forma permanente en los servicios de salud del país o permanecerán únicamente como soluciones temporales ante futuras crisis?

Los servicios quirúrgicos frente a futuras emergencias

Una perspectiva esencial de la resiliencia hospitalaria, de la cual, como personal de salud, podemos percatarnos durante nuestra formación, es la capacidad de mantener la atención de pacientes con enfermedades distintas a la emergencia sanitaria en curso. Durante los periodos de mayor demanda por COVID-19, la necesi-

dad de ampliar la capacidad de las unidades de cuidados intensivos contribuyó al rezago de otros servicios esenciales, lo que afectó a pacientes que requerían atención de otras especialidades médicas, por lo que numerosos procedimientos electivos tuvieron que posponerse e incluso cancelarse (4).

Indiscutiblemente, resulta necesario que los servicios quirúrgicos cuenten con estrategias que les permitan mantener la atención a estos pacientes, sin comprometer su seguridad ni la del personal sanitario. Esto implica establecer flujos de trabajo que reduzcan el riesgo de infecciones cruzadas, asegurar reservas estratégicas de equipos de protección personal y desarrollar protocolos de bioseguridad adaptables a diferentes escenarios epidemiológicos (4).

La solidez de un hospital no solo radica en la capacidad para atender a los pacientes afectados por la nueva enfermedad, sino también en evitar que pacientes con otras afecciones queden desatendidos.

Retos y oportunidades

Construir hospitales resilientes requiere un enfoque multifactorial. La organización frente a futuras epidemias puede apoyarse en el marco de las 4S (staff, stuff, space and systems: personal, insumos, espacio y sistemas), elementos que deben fortalecerse de manera permanente y no únicamente durante una emergencia (3).

Además de asegurar suministros y capacidad operativa, es necesario ampliar oportunidades importantes para la

formación continua del personal mediante la simulación de escenarios clínicos. En el ámbito tecnológico, el desarrollo de expedientes electrónicos interoperables entre instituciones continúa siendo un área de mejora relevante para la coordinación y la gestión hospitalaria (3).

Asimismo, el desarrollo de competencias científicas y capacidades biotecnológicas nacionales requiere una inversión sostenida que permita reducir la vulnerabilidad derivada de la dependencia de insumos y tecnologías externas durante las crisis. No obstante, fortalecer las capacidades internas no excluye la necesidad de una colaboración internacional sólida. La experiencia de la COVID-19 evidenció que ninguna nación puede enfrentar por sí sola una pandemia. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud promovió el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS (WHO Pandemic Agreement), un instrumento internacional jurídicamente vinculante que busca fortalecer la colaboración entre los países en materia de prevención, preparación y respuesta frente a futuras amenazas sanitarias (5).

A partir de la evidencia analizada, responder al cuestionamiento que inicialmente se planteó sobre si el sistema hospitalario mexicano está plenamente preparado para la próxima pandemia requiere matices. Si bien hoy contamos con redes de vigilancia más articuladas, mayores capacidades de diagnóstico molecular y herramientas de coordinación que demostraron su utilidad durante la COVID-19, muchas de estas soluciones surgieron y operaron bajo una dinámica de emergencia (3).

La verdadera resiliencia no consiste únicamente en adaptarse mientras una crisis está ocurriendo, sino en convertir las lecciones aprendidas en capacidades permanentes.

Mientras la inversión en salud continúe siendo insuficiente y persista la fragmentación estructural del sistema, nuestros hospitales seguirán enfrentando importantes vulnerabilidades (2).

Prepararnos para la próxima pandemia no significa solo predecir cuál será el patógeno, sino que significa construir, desde ahora, un sistema hospitalario capaz de responder con coordinación, rapidez y eficacia, sin dejar de atender a quienes seguirán necesitando cuidados más allá de la emergencia en turno (5).

REFERENCIAS

1. Wang S, Li W, Wang Z, Yang W, Li E, Xia X, et al. Emerging and reemerging infectious diseases: global trends and new strategies for their prevention and control. *Signal Transduction and Targeted Therapy*. 2024 [citado el 14 de julio de 2026];9:223. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01917-x>
2. Torres-Flores A, Bautista-Sebastián E, Rivera-Hernández T, Ferat-Osorio E, Arriaga-Pizano L, Cébulo-Vázquez A, et al. COVID-19 in Latin America: Clinical and immunological insights, vaccine development, and lessons for pandemic preparedness. *Seminars in Immunology*. 2026 [citado el 14 de julio de 2026];82:102025. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.smim.2026.102025>
3. Gaitán-Rossi P, Yañez-Santaolalla J, Jiménez-Ortiz A, Tapia-Hernández BZ, Reyes-Morales H. Mexico city monitoring system during the COVID-19 pandemic: A case-study. *Health Policy and Technology*. 2025 [citado el 14 de julio de 2026];14:101115. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2025.101115>
4. Raphela TD. Resilience and preparedness of hospitals for pandemics: Lessons learned from COVID-19. *Jambá: Journal of Disaster Risk Studies*. 2024 [citado el 14 de julio de 2026];16(2):a1804. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/jamba.v16i2.1804>
5. Barbosa J. Fortaleciendo la preparación y respuesta ante pandemias en México: reflexiones y propuestas para la resiliencia sanitaria. *Salud Pública de México*. 2025 [citado el 14 de julio de 2026];67(4):334-335. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/17368>



"La resiliencia de un hospital no se mide solo por su capacidad de responder a una nueva enfermedad, sino por su compromiso de no abandonar a quienes ya esperaban atención."