

**Monopolizando el derecho a la vida :
Un estudio sobre las injusticias del sistema de salud mexicano y
cómo otros países latinoamericanos están abordando generaciones
de inequidad**

Robert Molina

Resumen

El propósito de este estudio es resaltar el efecto de las décadas de inequidad que han sobrecargado al sistema de salud mexicano y por consiguiente, las consecuencias que tienen en los individuos quienes sufren como resultado. A través de la privatización de los sectores públicos en el país, ahora es más difícil que nunca para los ciudadanos mexicanos recibir una de las formas más básicas de derechos humanos: los servicios de salud pública y seguridad social. Y como resultado de esta problemática, las comunidades rurales sufren una gran falta de acceso a los recursos adecuados y como consecuencia nutren las tasas de mortalidad sin precedentes en todas las edades. El gobierno mexicano ha fallado a su gente y esto se puede observar, destaca en informes de agencias como la Medicina Social y la Salud Colectiva de América Latina (LASM / CH) y la Administración de Salud Pública. Sin embargo, a la luz de estas circunstancias, numerosos países latinoamericanos están dando un paso hacia un futuro mejor a medida que buscan aprobar reformas y legislaciones de salud pública más efectivas y eficientes. Esta mejora en base a la atención médica que ha provocado un impulso en la salud de la población mayoritaria. Además, a partir del uso de artículos académicos y datos primarios y secundarios, esta investigación proporcionada tiene como objetivo arrojar luz sobre lo que depara el futuro para la salud pública mexicana.

Introducción

Durante casi un siglo desde el establecimiento del primer sistema de atención médica, las superpotencias mundiales han buscado formas de revolucionar y perfeccionar la forma en que los ciudadanos utilizan los proveedores de atención médica. Desafortunadamente, a medida que pasa, el tiempo y el capitalismo se vuelve el régimen económico mundial imperante, que se visibiliza cuando los poderes políticos imperantes casi siempre se ponen del lado del dinero en lugar del cuidado adecuado del paciente. Más específicamente, el sistema de salud mexicano es conocido por participar en este sistema capitalista lo cual se ve en evidencia, al estar en el puesto número 61 en el mundo en cuanto a atención médica adecuada y eficiente (Best Healthcare. 2020). En última instancia, si bien el país de México ha recorrido un largo camino desde la inclusión primaria de su atención médica, aún queda mucho por hacer para contrarrestar las reformas ineficaces que han institucionalizado una sensación de inequidad. Esto ha tenido como consecuencia una carencia en la disponibilidad de salud adecuada, independientemente de sus antecedentes socioeconómicos del paciente.

En México, el principal sistema de salud pública es el programa de seguridad social que brinda seguro para los trabajadores y sus dependientes que cubre aproximadamente al 55% de la población (London School of Economics). El resto, los trabajadores no asegurados y autónomos que viven en el sector informal es cual predominantemente comunidades rurales, reciben recursos de atención médica a través de programas diseñados para ayudar a las personas con niveles socioeconómicos más bajos a través del Ministerio de Salud (Aguila et al.). Sin embargo, aquellos que son cubiertos por este programa no son inmune a los precios cada vez más altos que provienen

de gastos médicos, medicamentos para tratar una multitud de enfermedades y chequeos periódicos de personas que viven con enfermedades crónicas. Como resultado, la mayoría de las veces, las personas que viven en las regiones afectadas por la pobreza se enferman gravemente por la incapacidad de recibir atención asequible que coincide con sus ingresos anuales. Además, a pesar de estos problemas precedentes, la principal preocupación del gobierno mexicano es qué hacer con el 43% en los sectores informales que no pueden contribuir a la seguridad social o los impuestos (Aguila et al.). Y si bien esta es una preocupación válida, la única razón por la cual esta situación es tan cíclica es porque aquellos que no tienen acceso a los recursos de salud adecuados se vuelven incapaces de ser un miembro valioso en la fuerza laboral que, a su vez, causa una disminución en los ingresos de las naciones. El PIB (producto interno bruto), que obliga al gobierno mexicano a no poder mantener a sus ciudadanos, lo que refuerza aún más la inequidad entre las diferentes clases en México.

Los efectos sobre la pobreza

Lamentablemente, el daño a la salud se perpetúa en última instancia por la falta de acceso a la salud y la seguridad social, lo que alimenta la idea de inequidad que estas comunidades enfrentan todos los días sin ayuda a la vista. Por ejemplo, uno de los muchos efectos negativos es la enfermedad en resultante de factores medioambientales los cuales se suponen que están regulados por los programas de salud supervisados por el Instituto Nacional de Salud. La contaminación del aire es uno de los principales contribuyentes a la insuficiencia respiratoria aguda y crónica dentro del país, que representa aproximadamente 2.400 muertes por año (Palacios Nava et al.). En consecuencia, los millones de niños y adultos que viven en estos ambientes con contaminación atmosférica corren el riesgo de contraer enfermedades crónicas como asma, cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas y Alzheimer (Calderón-Garcidueñas, Lilian, et al.). A partir de esta evidencia, uno solo puede suponer que el aire contaminado específicamente en los sectores industriales más bajos es responsable de las tasas de hospitalización extremadamente altas en la región. Además, es la distribución inadecuada de los recursos y el entorno contaminado lo que coincide con la falta de cobertura de la atención por parte de los NIH a la clase trabajadora sin acceso a la seguridad social que continúa poniendo en peligro millones de vidas.

Además, otro efecto destructivo como resultado del mal manejo del sistema de salud es la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Una enfermedad transmisible es aquella clasificada como que tiene la capacidad de transmitirse de una persona a otra a través del viento, el agua o los fluidos corporales (C, Rachna, et al.). Mientras que una enfermedad no transmisible se define como una enfermedad crónica que puede ser congénita o crónica (World Health Org.). Ambas, dentro de la región de México, muestran una tasa alarmante específicamente entre las comunidades de las clases más bajas, ya que se informó que enfermedades como la diabetes, la cardiopatía isquémica, la tuberculosis y el VIH representaron más del 70% de todas las muertes en el país desde el 2009 (Aguila et al.). Estos números devastadores son más que una representación precisa del hecho de que la atención adecuada solo se distribuye y administra a los ricos. ¿Y cómo podemos sorprendernos cuando la nación misma es uno de los

países latinoamericanos más bajos para invertir en gastos de salud pública, ya que gasta solo aproximadamente el 6.6% de su propio PIB en proporcionar a toda la población de México en atención médica y servicios de seguridad social (London School of Economics). A partir de estos datos, se puede deducir que de los 1.221 millones de dólares de México en el producto interno bruto, sólo el 6.6% se destinará a asignar medicamentos, médicos y seguros de salud a los 128.9 millones de personas que viven en sus fronteras (World Bank). Esto ilustra cómo, debido al creciente número de enfermedades como resultado de enfermedades que infestan las zonas afectadas por la pobreza, simplemente no hay suficientes recursos para tratar adecuadamente a los ciudadanos que, sin culpa propia, están siendo perjudicados por el propio gobierno y sistema diseñado para promover la salud y la prosperidad.

Esfuerzos sanitarios de otros países latinoamericanos

En todo el mundo, estamos viendo los esfuerzos de otros países latinoamericanos como Argentina, Chile y El Salvador mientras luchan por reformar su sistema medicare a través de leyes y leyes transformadoras. En 2009, El Salvador revolucionó la forma en que brindaban atención médica a los ciudadanos de la región. El gobierno implementó una política llamada Construyendo la Esperanza que garantiza el acceso de la población rural a los servicios de salud dentro del sector público (Báscolo, E., et al.). Esta legislación tenía como objetivo modificar el sistema de atención médica pública (PHC) preexistente para abordar problemas como el aislamiento geográfico de los servicios de salud en las comunidades del sector inferior y el establecimiento del primer Centro Nacional de Radioterapia que proporcionó ciclos completos de atención para pacientes con cáncer, incluida la capacitación del personal en tratamiento y gestión de equipos de tercera generación (World Bank). Desde entonces, el país ha visto un mínimo histórico tanto para la mortalidad infantil como para la adulta, lo que lo ubica en el puesto 33 en la atención médica global de 190 países según la Organización Mundial de la Salud. A partir de estas estadísticas, es evidente que El Salvador ha tomado precauciones y atención extremas para garantizar que las generaciones futuras estén bien equipadas con los sistemas de atención médica adecuados.

Además, Argentina ha seguido una agenda similar en la que ha establecido un sistema de atención médica universal que se divide en seguridad social pública, privada (London School of Economics). Considerado globalmente como uno de los mejores sistemas de salud en América Latina, el gobierno argentino se ha asegurado de que ningún ciudadano se quede sin la necesidad de una atención médica adecuada y asequible, ya que los servicios médicos, hospitalarios, dentales, de rehabilitación, prótesis y transporte médico están libres de cargo y las únicas contribuciones de pago obligatorias son para medicamentos recetados y enfermedades crónicas. En general, a medida que la sociedad continúa evolucionando, la forma en que las naciones priorizan la salud pública debe hacer lo mismo. Si México quiere encontrar esperanza en un proceso restaurativo, debe buscar en sus países hermanos un modelo de lo que depara el futuro.

A la luz de COVID-19

Debido a circunstancias extremas, la pandemia global ha provocado que países de todo el mundo evolucionan casi de inmediato su sistema médico en cuestión de días para que puedan satisfacer la demanda de la tasa de infección entre sus ciudadanos. En México, las personas preocupadas están especulando que el gobierno mexicano / programa de salud pública no estaba equipado para contrarrestar una infección viral a gran escala como la que comenzó a barrer la nación a principios de febrero de 2020 (Wilson Center). Más aún, parece que a pesar de las preocupaciones por la falta de suministros médicos en la región, así como por el impulso cada vez mayor de los médicos de la inminente necesidad de distanciamiento social, funcionarios gubernamentales como el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, han minimizado severamente magnitud de esta epidemia inminente. Al negarse a practicar el distanciamiento social seguro, los anuncios públicos para “asistir a fiestas”, y el uso de “rezar la enfermedad” para atraer a los partidarios evangélicos, es evidente que México claramente no tenía la base más sólida en lo que respecta a la preparación para una de las los virus más mortales de la historia (Brookings). En los meses posteriores al brote inicial de COVID-19, no hubo una forma estable de comunicación entre el gobierno y los ciudadanos, ya que el país no entró en cuarentena oficial hasta finales de marzo, casi dos meses después del primer caso confirmado en la región (Statista). En última instancia, retrató al gobierno mexicano como no preparado y al borde de la inestabilidad a los ojos de la población a medida que los casos aumentaron drásticamente y se admitió a más personas en los hospitales con poco personal, fondos insuficientes y equipos insuficientes.

En consecuencia, esta postura pobre e ineficaz sobre lo que se ha cobrado la vida de miles de personas hasta la fecha (Statista) también tiene el potencial de reclamar el lugar político del partido mayoritario actual de México a medida que la ideología política opuesta gana fuerza al explotar los pobres esfuerzos que se están llevando a cabo, para mantener a sus ciudadanos a salvo. Desde 2018, cuando el presidente López asumió el cargo de comandante en jefe de México, sus índices de aprobación han disminuido exponencialmente, ya que ahora se encuentran justo por encima del 50% en comparación con el índice de aprobación del 78% cuando asumió el cargo por primera vez (Center for Statistical & International Studies). Este posible golpe político es solo uno de los subproductos imprevistos a la luz de COVID-19 a medida que los ciudadanos de México continúan inquietos y ansiosos, esperando ver cómo su actual líder tratará de navegar con seguridad a través de un futuro no solo social, pero angustia económica, sanitaria y política.

En general, parece que a pesar de los mejores esfuerzos del sistema de atención médica que pone un gran énfasis en la contención de esta enfermedad, los funcionarios del gobierno simplemente no están de acuerdo y, como resultado, está causando repercusiones catastróficas a medida que el país lucha con los fantasmas de su pasado.

Conclusión

En resumen, a través del uso de fuentes primarias y secundarias, así como de datos estadísticos de numerosas revistas académicas, la investigación proporcionada fue capaz de brindar una perspectiva integral y analítica de las desigualdades que han afectado al sistema de salud mexicano durante generaciones. Además, a través de artículos académicos y relatos de testigos, los efectos sobre las enfermedades transmisibles y no transmisibles afectando las personas de pobreza, así como los peligros ambientales, se pudieron resaltar ya que históricamente, las personas que viven en los sectores más bajos han sido las primeras en sufrir de servicios de salud insuficientes. Estos hallazgos también permitieron un punto de vista profundo de los países latinoamericanos en todo el mundo y cómo han tratado no sólo de abordar sino también de reformar el problema que ha prohibido a sus ciudadanos recibir una cobertura de salud adecuada. Por último, este estudio tuvo como objetivo investigar el desempeño de México teniendo en cuenta sus circunstancias actuales y si habían logrado hacer frente al shock de la demanda de los profesionales de la salud. En última instancia, si bien es evidente que México ha recorrido un largo camino en términos de asignación adecuada de recursos médicos a sus ciudadanos a través de múltiples leyes y reformas legislativas, el país aún tiene mucho camino por recorrer para sellar las grietas en su infraestructura.

Además, como sociedad en constante evolución, es imperativo ahora más que nunca que, mientras miramos hacia el futuro, busquemos constantemente formas de garantizar la seguridad y la distribución adecuada de los servicios de salud a todos los hombres, mujeres y niños si queremos decir que la raza humana ha evolucionado a partir de sus contrapartes primates. Ya no, ni ha sido suficiente simplemente desear un cambio, debemos ser una generación de líderes proactivos en lugar de reactivos.

Citas

- Best Healthcare In The World 2020*, worldpopulationreview.com/countries/best-healthcare-in-the-world/. London School of Economics. “Latin America Healthcare System Overview: A Comparative Analysis of Fiscal Space in Healthcare.”
- London School of Economics and Political Science* Palacios Nava, M.E., Moreno Sánchez, A.R., Paz Román, M. del P., García García, J.J. and Nava Hernández, R., 2018. Situation of Occupational and Environmental Health in Mexico. *Annals of Global Health*, 84(3), pp.348–359. <http://doi.org/10.29024/aogh.2317>.
- “Inequality, Poverty, and Social Policy in Mexico.” *United States and Mexico: Ties That Bind, Issues That Divide*, by Emma Aguila et al., 2nd ed., RAND Corporation, Santa Monica, CA; Arlington, VA; Pittsburgh, PA, 2012, pp. 103–128. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/10.7249/mg985rc.20. Accessed 9 Apr. 2020.
- C, Rachna, et al. “Difference Between Communicable and Non-Communicable Disease (with Comparison Chart).” *Bio Differences*, 30 Nov. 2018, biodifferences.com/difference-between-communicable-and-non-communicable-disease.html.
- “Non Communicable Diseases.” *World Health Organization*, World Health Organization, 1 June 2018, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
- “World Development Indicators.” *WDI - Home*, datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/.
- “Renovating the Public Health Care System in El Salvador.” *World Bank*, www.worldbank.org/en/results/2019/04/25/renovating-the-public-health-care-system-in-el-salvador.
- Báscolo, E., et al. “Types of Health Systems Reforms in Latin America and Results in Health Access and Coverage. / Lógicas de Transformación de Los Sistemas de Salud En América Latina y Resultados En Acceso y Cobertura de Salud.” *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, vol. 42, 2018, p. 126
- “Health Care Quality in the Americas: Brazil, Argentina and Mexico.” Aetna International, www.aetnainternational.com/en/about-us/explore/living-abroad/culture-lifestyle/health-care-quality-in-the-americas.html.
- “Ground Truth Briefing: Evaluating the Impact of COVID-19 in Mexico.” *Wilson Center*, www.wilsoncenter.org/event/ground-truth-briefing-evaluating-impact-covid-19-mexico.

Felbab-Brown, Vanda. "AMLO's Feeble Response to COVID-19 in Mexico." *Brookings*, Brookings, 30 Mar. 2020, www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2020/03/30/amlos-feeble-response-to-covid-19-in-mexico/.

Montanez, Ana Maria Rios. "COVID-19 Cases and Deaths in Mexico 2020." *Statista*, 30 Apr. 2020, www.statista.com/statistics/1107063/mexico-covid-19-cases-deaths/.

The Editors of Encyclopaedia Britannica. "Andrés Manuel López Obrador." *Encyclopædia Britannica*, Encyclopædia Britannica, Inc., 9 Jan. 2020, www.britannica.com/biography/Andres-Manuel-Lopez-Obrador.

"The Mexican Government's Response to Covid-19 Is Insufficient." *The Mexican Government's Response to Covid-19 Is Insufficient Center for Strategic and International Studies*, 17 Apr. 2020, www.csis.org/analysis/mexican-governments-response-covid-19-insufficient.

Monopolizing the Right to Life: A Study on the Injustices of the Mexican Health System and how other Latin American Countries are Addressing Generations of Inequity

Robert Molina

Summary

The purpose of this study is to highlight the effects of the decades of inequity that has burdened the Mexican health system and, consequently, the effects it has on the individuals who suffer as a result. Through the privatization of the public sectors in the country, it is now more difficult than ever for Mexican citizens to receive some of the most basic forms of human rights: public health and social security services. And as a result of this problem, rural communities suffer from a great lack of access to adequate resources, and, as a consequence, feed unprecedented mortality rates at all ages. The Mexican government has failed its people, and this can be observed, as it is highlighted in reports from agencies such as Social Medicine and Collective Health of Latin America (LASM/CH) and the Public Health Administration. However, in light of these circumstances, many Latin American countries are taking a step toward a better future, as they seek to pass more effective and efficient public health legislation and reforms. This improvement based on medical care has caused a boost in the health of a majority of the population. In addition, from the use of academic articles, as well as primary and secondary data, this research aimed to shed light on what the future holds for Mexican public health.

Introduction

For nearly a century since the establishment of the first healthcare system, the world's superpowers have sought ways to revolutionize and perfect the ways in which citizens use healthcare providers. Unfortunately, as time passes, capitalism becomes the prevailing world economic regime, which becomes visible when the ruling political powers almost always side with money instead of adequate patient care. More specifically, the Mexican health system is known for participating in this capitalist system, which is evident as it is ranked number 61 in the world in terms of adequate and efficient medical care (Best Healthcare. 2020). Ultimately, while the country of Mexico has come a long way since primary inclusion of its health care, much work remains to be done to counter ineffective reforms that have institutionalized a sense of inequity. This has resulted in a lack of adequate health availability, regardless of the patient's socioeconomic background.

In Mexico, the main public health system is the social security program that provides insurance for workers and their dependents and covers approximately 55% of the population (London School of Economics). The rest, uninsured and self-employed workers who live in the informal sector, which is predominantly rural communities, receive health care resources through programs designed to help people with lower socioeconomic levels through the Ministry of Health (Aguila et al). However, those who are covered by this program are not immune to the ever-increasing prices that come from medical expenses, medications to treat a multitude of illnesses, and regular check-ups of people living with chronic illnesses. As a result, most of the time, people living in poverty-stricken regions become seriously ill due to the inability to receive affordable care that matches their annual income. Furthermore, despite these preceding problems, the main concern of the Mexican government is deciding what to do with the 43% in the informal sectors that cannot contribute to social security or taxes (Aguila et al.). And while this is a valid concern, the only

reason this situation is so cyclical is because those who do not have access to adequate healthcare resources become unable to be a valued member of the workforce, which in turn, causes a decrease in the income of nations. GDP (gross domestic product), forces the Mexican government to not be able to support its citizens, which further reinforces the inequality between the different classes in Mexico.

The Effects on Poverty

Unfortunately, the damage to health is ultimately perpetuated by the lack of access to health and social security, which fuels the inequity that these communities face every day without help in sight. For example, one of the many negative effects is disease resulting from environmental factors, which is supposed to be regulated by health programs supervised by the National Institute of Health. Air pollution is one of the main contributors to acute and chronic respiratory failure within the country, accounting for approximately 2,400 deaths per year (Palacios Nava et al.). Consequently, the millions of children and adults who live in these atmospheric polluted environments run the risk of developing chronic diseases such as asthma, lung cancer, heart disease, and Alzheimer's (Calderón-Garcidueñas, Lilian, et al.). From this evidence, one can only assume that polluted air, specifically in the lower industrial sectors, is responsible for the extremely high hospitalization rates in the region. Furthermore, it is the inadequate distribution of resources and the polluted environment that coincides with the lack of coverage of care by the NIH. This lack of coverage effects the working class and leaves them without access to social security, continuing to put millions of lives at risk.

Furthermore, another destructive effect as a result of poor management of the health system is the spread of communicable and non-communicable diseases. A communicable disease is classified as having the ability to be transmitted from one person to another through air, water, or bodily fluids (C, Rachna, et al.). Alternatively, a non-communicable disease is defined as a chronic disease that can be congenital or acquired (World Health Org.). Both communicable and non-communicable diseases, within the region of Mexico, show an alarming rate specifically among the lower class communities, since diseases such as diabetes, ischemic heart disease, tuberculosis, and HIV were reported to account for more than 70% of all disease-related deaths in the country since 2009 (Aguila et al.). These devastating numbers are more than an accurate representation of the fact that proper care is only distributed and administered to the wealthy. And how can we be surprised when the nation itself is one of the lowest Latin American countries to invest in public health spending, spending only about 6.6% of its own GDP on providing the entire population of Mexico with health care services and Social Security (London School of Economics). From this data, it can be deduced that of Mexico's 1,221 million dollars in gross domestic product, only 6.6% will be put toward allocating medicines, doctors, and health insurance to the 128.9 million people who live within its borders (World Bank). This illustrates how, due to the increasing number of diseases that afflict poverty-stricken areas, there are simply not enough resources to adequately treat citizens who, through no fault of their own, are being harmed by the government itself and systems designed to promote health and prosperity.

Health efforts of other Latin American countries

Around the world, we are seeing the efforts of other Latin American countries such as Argentina, Chile, and El Salvador as they fight to reform their medicare system through transformative laws and regulations. In 2009, El Salvador revolutionized the way they provided healthcare to the citizens of the region. The government implemented a policy called Building Hope that guarantees the rural population's access to health services within the public sector (Báscolo, E., et al.). This legislation aimed to modify the pre-existing public health care (PHC) system to address issues such as the geographic isolation of health services in lower-sector communities and the establishment of the first National Radiation Therapy Center that provided full cycles of care for cancer patients, including training of staff in treatment and management of third-generation teams (World Bank). Since then, the country has seen a record low for both infant and adult mortality, ranking it 33rd in global health care out of 190 countries, according to the World Health Organization. From these statistics, it is clear that El Salvador has taken extreme precautions and care to ensure that future generations are well-equipped with the proper health care systems.

Furthermore, Argentina has followed a similar agenda in which it has established a universal health care system that is divided into public and private social security (London School of Economics). Considered globally as one of the best health systems in Latin America, the Argentine government has ensured that no citizen is left without the need for adequate and affordable medical care. Since medical, hospital, dental, rehabilitation, prosthetics, and medical transportation are free of charge, the only mandatory payment contributions are for prescription drugs and chronic conditions. In general, as society continues to evolve, the way nations prioritize public health must do the same. If Mexico wants to find hope in a restorative process, it must look to its sister countries for a model of what the future holds.

In Light of COVID-19

Due to extreme circumstances, the global pandemic has caused countries around the world to almost immediately evolve their medical systems in a matter of days so that they can meet the demand for the infection rate among their citizens. In Mexico, concerned people are speculating that the Mexican government / public health program was not equipped to counter a large-scale viral infection like the one that began sweeping the nation in early February 2020 (Wilson Center). Furthermore, it seems that despite concerns about the lack of medical supplies in the region, as well as the growing push from doctors of the impending need for social distancing, government officials such as Mexican President Andrés Manuel López Obrador, have severely minimized the magnitude of this impending epidemic. By refusing to practice safe social distancing, public announcements for "attending parties," and the use of "praying the disease" to attract evangelical supporters, it is clear that Mexico clearly did not have the strongest foundation when it comes to preparing for one of the deadliest viruses in history (Brookings). In the months after the initial COVID-19 outbreak, there was no stable form of communication between the government and

citizens, as the country did not go into official quarantine until the end of March—almost two months after the first confirmed case in the region (Statista). Ultimately, President López Obrador portrayed the Mexican government as unprepared and on the verge of instability in the eyes of the population as cases increased dramatically and more people were admitted to understaffed, underfunded, and insufficiently equipped hospitals.

Consequently, this poor and ineffective stance on what has claimed the lives of thousands of people to date (Statista) also has the potential to reclaim the political place of Mexico's current majority party as the opposing political ideology gains traction by exploiting the poor efforts that are being made to keep its citizens safe. Since 2018, when President López Obrador took over as Mexico's commander-in-chief, his approval ratings have dropped exponentially, now standing just above 50% compared to the approval rating of 78% when he took office. for the first time (Center for Statistical & International Studies). This potential political coup is just one of the unforeseen by-products in light of COVID-19. The citizens of Mexico remain restless and anxious, as they wait to see how their current leader will try to safely navigate through a future not just of social, but of economic, health, and political anguish. Overall, it appears that despite the best efforts of the health care system placing great emphasis on containing this disease, government officials simply disagree, and as a result, are causing catastrophic repercussions as the country fights with the ghosts of its past.

Conclusion

In summary, through the use of primary and secondary sources, as well as statistical data from numerous academic journals, the research provided was able to provide a comprehensive and analytical perspective of the inequalities that have affected the Mexican health system for generations. In addition, the effects of both communicable and non-communicable diseases on people affected by poverty, as well as environmental dangers, were highlighted. Historically, people living in the lowest economic sectors have been the first to suffer from insufficient health services. These findings also allowed an in-depth view of Latin American countries around the world and how they have tried not only to address but also to reform the problem that has barred their citizens from receiving adequate health coverage. Lastly, this study aimed to investigate Mexico's performance by taking into account its current circumstances and whether it had managed to cope with the shock of the demand of health professionals. Ultimately, while it is clear that Mexico has come a long way in terms of adequately allocating medical resources to its citizens through multiple laws and legislative reforms, the country still has a long way to go to seal the cracks in its infrastructure. Furthermore, as a constantly evolving society, it is imperative now more than ever that, as we look to the future, that we constantly look for ways to ensure the safety and adequate distribution of health services to all men, women, and children if we are to say that the human race has evolved from its primate counterparts. No longer, nor has it been enough to simply wish for change, we must be a generation of proactive leaders rather than reactive.

Works Cited

- Best Healthcare In The World 2020*, worldpopulationreview.com/countries/best-healthcare-in-the-world/. London School of Economics. "Latin America Healthcare System Overview: A Comparative Analysis of Fiscal Space in Healthcare."
- London School of Economics and Political Science* Palacios Nava, M.E., Moreno Sánchez, A.R., Paz Román, M. del P., García García, J.J. and Nava Hernández, R., 2018. Situation of Occupational and Environmental Health in Mexico. *Annals of Global Health*, 84(3), pp.348–359. <http://doi.org/10.29024/aogh.2317>
- "Inequality, Poverty, and Social Policy in Mexico." *United States and Mexico: Ties That Bind, Issues That Divide*, by Emma Aguila et al., 2nd ed., RAND Corporation, Santa Monica, CA; Arlington, VA; Pittsburgh, PA, 2012, pp. 103–128. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/10.7249/mg985rc.20. Accessed 9 Apr. 2020.
- C, Rachna, et al. "Difference Between Communicable and Non-Communicable Disease (with Comparison Chart)." *Bio Differences*, 30 Nov. 2018, biodifferences.com/difference-between-communicable-and-non-communicable-disease.html.
- "Non Communicable Diseases." *World Health Organization*, World Health Organization, 1 June 2018, www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
- "World Development Indicators." *WDI - Home*, datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/.
- "Renovating the Public Health Care System in El Salvador." *World Bank*, www.worldbank.org/en/results/2019/04/25/renovating-the-public-health-care-system-in-el-salvador.
- Báscolo, E., et al. "Types of Health Systems Reforms in Latin America and Results in Health Access and Coverage. / Lógicas de Transformación de Los Sistemas de Salud En América Latina y Resultados En Acceso y Cobertura de Salud." *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, vol. 42, 2018, p. 126
- "Health Care Quality in the Americas: Brazil, Argentina and Mexico." Aetna International, www.aetnainternational.com/en/about-us/explore/living-abroad/culture-lifestyle/health-care-quality-in-the-americas.html.
- "Ground Truth Briefing: Evaluating the Impact of COVID-19 in Mexico." *Wilson Center*, www.wilsoncenter.org/event/ground-truth-briefing-evaluating-impact-covid-19-mexico.

Felbab-Brown, Vanda. "AMLO's Feeble Response to COVID-19 in Mexico." *Brookings*, Brookings, 30 Mar. 2020, www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2020/03/30/amlos-feeble-response-to-covid-19-in-mexico/.

Montanez, Ana Maria Rios. "COVID-19 Cases and Deaths in Mexico 2020." *Statista*, 30 Apr. 2020, www.statista.com/statistics/1107063/mexico-covid-19-cases-deaths/.

The Editors of Encyclopaedia Britannica. "Andrés Manuel López Obrador." *Encyclopædia Britannica*, Encyclopædia Britannica, Inc., 9 Jan. 2020, www.britannica.com/biography/Andres-Manuel-Lopez-Obrador.

"The Mexican Government's Response to Covid-19 Is Insufficient." *The Mexican Government's Response to Covid-19 Is Insufficient Center for Strategic and International Studies*, 17 Apr. 2020, www.csis.org/analysis/mexican-governments-response-covid-19-insufficient.