

Influenza A: inmunizados, ¿con menos casos?, pero más defunciones

GUSTAVO, LEAL F. *

La epidemia suma 880 muertes y 68 mil 600 casos confirmados, porque desde agosto de 2009 la Ssa instruyó que sólo se realizaran pruebas de laboratorio a 10 por ciento de los cuadros sospechosos presentados en las poco más de 600 unidades centinela que hay en el país. ¿Pero cuántos casos hay? Para el doctor Córdova éstos se han elevado “discretamente”. ¿Y cuál es la tendencia de los contagios? Al finalizar diciembre, persistía una cobertura extremadamente desigual en la estrategia de vacunación en los estados. Un tercio del personal sanitario se negó a vacunarse (especialmente en el IMSS) y aún se desconoce el número de médicos que han rehusado aplicar el antígeno por supuestos efectos colaterales.

A pedido de la Ssa federal, los servicios estatales restringieron a algunos hospitales de todo el país la vacunación de mujeres embarazadas (alrededor de 320). Según Vesta Richardson, directora del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, la “petición” a los secretarios locales es que “recluten a las embarazadas para que se vacunen en diciembre”. También informó que la Ssa prepara una reserva de biológicos (2 millones) que pueda utilizarse “para reponer los que se pierdan, falten o dañen”. Claro que los estados “deberán pagar su costo”.

Con todo, el doctor Córdova ya dispone de un préstamo del Banco Mundial (BM) por 491 millones de dólares para “enfrentar” la epidemia, mientras –por la disponibilidad– la Ssa se apresta a extender la vacunación a “toda la población”. La gestión calderonista de la emergencia sanitaria ha demostrado que el sistema nacional de salud fue incapaz de detectar pronto el virus y garantizar su tratamiento oportuno. La descentralización de los servicios no funciona.

La dependencia de los mercados de vacunas se extenderá –al menos– hasta 2012, aunque a partir de enero 2010 el antígeno estará a la venta en el mercado privado para todo público, mientras la Ssa ya acelera trámites para adquirir 200 tratamientos de un fármaco de rescate para pacientes que están muy graves: Peramivir, con un costo de 2 mil dólares por tratamiento. Es decir: 400 mil dólares (5 millones de pesos). Las ganancias de los laboratorios trasnacionales son históricas. Sin Glaxo, Sanofi-Aventis y Novartis cerraron 2009 (cuarto trimestre) con ingresos por 500 y 400 millones de dólares, sólo por la venta de la vacuna.

Por su parte, la visión financiera que caracteriza los programas de los gobiernos panistas sustituye los impactos en salud por metas de afiliación y financiamiento al Seguro Popular y su modalidad *petit*: el Seguro Médico para una Nueva Generación.

Como otros anteriores, el préstamo del BM también busca “fortalecer” el desempeño del sistema de salud mexicano, “monitorear” la propagación de los virus y “controlar” las olas epidémicas, “capacidades” que no le han lucido a ese sistema reformado tecnocráticamente sin pausa desde Soberón hasta Calderón.

Ante el patente fracaso de la descentralización, el préstamo prevé establecer la unidad de análisis epidemiológica central y oficinas estatales completamente equipadas y conectadas a una nueva plataforma de información tecnológica. ¿Y los cuantiosos recursos que, para preservar la “salud de la comunidad”, ha dispuesto el Reglamento del Seguro Popular (DOF.04.2004) tampoco lucieron?

Finalmente, el fracaso de la descentralización de Soberón, Juan Ramón de la Fuente (operada por José Narro Robles) y Julio Frenk con el Seguro Popular se resume en la actitud del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, que comunicó que, durante diciembre, “supervisaría” en los estados que la vacuna se esté “aplicando correctamente”.

También por algo esa misma Ssa federal ha hecho su enésimo llamado (diciembre) a los estados para que notifiquen “en el menor tiempo posible”

Continúa en siguiente hoja



Fecha 09.01.2010	Sección Opinión	Página 13
----------------------------	---------------------------	---------------------

los fallecimientos. Y aconteció incluso el penosísimo caso de un fatal “error de comunicación” entre Birmex y la Secretaría de Salud de Colima, que culminó con la pérdida de 2 mil 670 dosis de vacunas; pérdida emblema del rotundo fracaso de esa descentralización y que Córdova calificó apenas de “descuidos”, “situaciones accidentales” o “cosas que pasan en el país”.

Además la visión financiera de los programas “sanitarios” del panismo de Fox-Frenk y Calderón-Córdova ha sustituido la correcta medición de la efectividad del sistema de salud (consultas, tratamientos, prescripciones, mejoras en el estado de los enfermos crónicos, reducción de la mortalidad y ampliación de la esperanza de vida) por meras metas de afiliación y “reducción” del gasto catastrófico de las familias. Para decirlo con el “preciso” lenguaje “económico” de Salomón Chertorivski, comisionado de Protección Social en Salud, “hay medios escasos para fines múltiples y no podemos atender absolutamente todo lo que se quisiera. En la necesaria toma de decisiones se involucra la economía y los cálculos actuariales”.

El elevado número de muertes nunca debió haber existido. España sumaba 169 fallecimientos y Holanda 36 (diciembre). Ese y ningún otro es el parámetro del “éxito” de cualquier sistema de salud. Como señala la subdirección de Salud de Pemex: las “deficiencias” de los sistemas de salud de México para efectuar el diagnóstico temprano de la influenza, así como las limitaciones para aportar el soporte ventilatorio con oportunidad, “podrían” explicar por qué en México la tasa de mortalidad es mayor que en países desarrollados.

Un sistema sanitario, ahora, más inmunizado, ¿con menos casos?, pero más defunciones. ■

*UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO