

Fecha 14.09.2020	Sección Primera	Página PP-2
---------------------	--------------------	----------------

“Participan grupos políticos, económicos y algunos medios”

López-Gatell: hay sabotaje constante al plan anti-Covid

- “No colaboran con la visión de país”, expresa a *La Jornada*
- “Una parte de los decesos es por falta de médicos especialistas”
- “Gobernadores inconformes han callado el apoyo federal”
- “Se optó por dejar de presentar predicciones sobre cifras de víctimas”
- “Muy riesgoso, que por la prisa se apliquen vacunas inseguras”
- “Falta sustento a las propuestas que hicieron ex titulares de Salud”





▲ Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y responsable del plan contra el coronavirus, expuso a *La Jornada* que las lecciones en esta lucha son muchas: "Sabemos que son temporales, porque el Covid-19 es un blanco

móvil. En enero se pensaba que sería parecido a la influenza y no fue así. También es importante actuar con evidencias científicas y no por presiones políticas ni aspiraciones de quedar bien con la sociedad". Foto Luis Castillo

ADMITE QUE FUE OPTIMISTA EN LAS PROYECCIONES SOBRE MUERTES Y CONTAGIOS

Estrategia contra la epidemia, bajo constante sabotaje: López-Gatell

“Incremento en el número de decesos se debe en parte a la falta de médicos especialistas”

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

La estrategia para hacer frente a la pandemia de Covid-19 es técnicamente la correcta, pero ha estado sujeta a un sabotaje constante por parte de grupos políticos, económicos y sociales, a causa del cual se han hecho ajustes tácticos, como ya no presentar predicciones sobre la cantidad de enfermos y muertos que habrá en el país, afirma Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y responsable del plan contra el nuevo coronavirus.

El funcionario no se arrepiente de las decisiones adoptadas y reconoce que una parte de la elevada cifra de decesos —se rebasaron 70 mil el fin de semana pasado— se debe a que aunque hay disponibilidad de camas, el país carece de especialistas en el manejo de enfermos críticos y se tuvo que habilitar a médicos generales.

En entrevista con *La Jornada*, advierte de un nuevo riesgo: que por la prisa de tener una vacuna contra el Covid-19 se pretenda adoptar alguno de los biológicos que se encuentran en ensayos clínicos de fase 3, antes de comprobar su eficacia y sobre todo que no causarán daño a las personas.

Recuerda la experiencia de la vacuna contra el dengue en 2015: México fue el primero en el mundo en autorizar el registro sanitario. Por el respaldo que tuvo de la Fundación Slim y las autoridades de la Secretaría de Salud, estuvo a punto de ser incluida en el esquema universal de vacunación, a pesar de que existía evidencia de que puede causar daño.

—¿Cuáles son las lecciones de la pandemia?

—Muchas, y sabemos que son temporales, porque el Covid-19 es un blanco móvil. En enero se pensaba que el virus sería parecido al de la influenza y no fue así. También la importancia de actuar con base en la evidencia científica y no por presiones políticas ni de aspiraciones de quedar bien con la sociedad.

—Si pudiera regresar el tiempo, ¿qué cambiaría de lo hecho hasta ahora?

—Algunas cosas, pero si y sólo si hubiera condiciones propicias como una actitud comprometida de los actores políticos y económicos y algunos medios de comunicación; sin embargo, no han estado dispuestos a trabajar con visión de país y mantenernos en la esfera técnica. De manera inocente pensé que habría generosidad humana, pero se han pasado saboteando el esfuerzo del gobierno y la sociedad para controlar la pandemia.

—¿En la pandemia ha habido dinero extra para las entidades que no firmaron los acuerdos de adhesión al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)?

—Sí, parte de los 40 mil millones de pesos que se tomaron del antiguo Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Los recursos se usaron para la reconversión, remodelación de hospitales y compra de equipos, incluso en esos estados, porque la pandemia es un asunto de interés nacional.

—Pero no están de acuerdo con la estrategia.

—No, como los ex secretarios de Salud que proponen hacer pruebas.

—Dicen que los países que han tenido éxito en el control de la pandemia han hecho pruebas.

—Así es —dice el subsecretario en relación con el documento que presentaron el pasado miércoles los ex funcionarios—. Esperaba un documento técnico con bibliografía científica, y sobre las pruebas, la evidencia. La realidad es que no

hay nada que indique con claridad la relación entre el número de pruebas y la calidad del control de los contagios.

“En México, el Insabi ha pagado las pruebas de los estados. Eso no dicen los gobernadores y tampoco que no hacen más porque su laboratorio estatal llegó al tope y no están dispuestos a pagar salarios de personal y comprar equipo.”

Pruebas suficientes

—¿Han faltado pruebas para la vigilancia centinela?

—Nunca nos hemos quedado sin pruebas. La vigilancia centinela funciona, pero es un pedacito de todo lo que se realiza. Están las 475 unidades monitoras y 26 mil de la red de infecciones respiratorias que nos da un panorama nacional.

—¿Fue un error hacer proyecciones de casos y defunciones, los modelos matemáticos?

—No diría eso. Confieso que fui optimista. Pensé que los actores políticos estaban preparados para la verdad. Que se pueden recibir buenas y malas noticias, en lugar de verlo de manera maniquea, de que ante una mala noticia lo señalan como un error y quieren culpables.

—¿La disponibilidad de las bases de datos dio pauta para análisis con diferentes interpretaciones?

—Sí, pero no me arrepiento. Dijimos lo que pasaría si y solo si se respeta el confinamiento, las empresas no esenciales cierran y los gobiernos estatales verifican que así sea. Entonces se cumpliría la predicción de la curva epidémica y podemos documentar que donde no se respetó el confinamiento, no ocurrió la predicción.

—¿Hubiese sido mejor cerrar el país por regiones?

—No. Nos guiamos por lo que pasaba en otros países. Pero no se entendía, incluso en el gabinete. Durante 15 días les dije que teníamos que cerrar el país y sólo hasta que lo enfatizé, algunos secretarios de Estado se sorprendieron y dijeron que

Continúa en siguiente hoja

se informara al Presidente. Fue lo mejor, dar un primer impacto que hiciera el choque cultural rápido para incorporarse al modo de sana distancia.

—¿Es posible que la elevada mortalidad se deba a que los enfermos llegan graves y en pocos días mueren y además por la falta de médicos especialistas?

—Sobre los médicos, hicimos todo nuestro esfuerzo para que tuvieran la mejor capacidad técnica con tutores de los institutos de salud, pero no es lo mismo que tener especialistas en medicina crítica. Podría ser que eso explique las muertes, pero es la realidad que enfrentamos. Teníamos un déficit de 240 mil trabajadores de la salud. Sobre que las personas llegan graves, fue al principio. No teníamos camas suficientes y si decíamos: “no te esperes”, se hubieran saturado los hospitales.

—¿Así lo pensó y por eso no lo decía?

—Sí. No es un accidente. En cuanto ampliamos la capacidad hospitalaria —en abril— pasamos del quédate en casa a señalar que las personas desconocen que tienen diabetes, pero si tienen familiares con la enfermedad y además presentan síntomas respiratorios deben acudir al hospital.

—¿Falta más dinero para adquirir la vacuna?

—El dinero del fondo de gastos catastróficos casi se terminó. No queremos tomar más, y con la vacuna debemos tener una postura mesurada; que no se infle la expectativa pública.

—Es un poco tarde para eso. ¿Hay riesgo por la prisa?

—Uf. Está la historia vergonzosa con la vacuna contra el dengue, del laboratorio Sanofi Pasteur. México fue el primero en autorizar el registro sanitario, a pesar de que los ensayos clínicos de fase 3 revelaron problemas de seguridad. Si el biológico se aplica a personas que no han tenido la enfermedad, aumenta 750 por ciento su riesgo de que si se infectan tendrán un cuadro grave. Además tiene una pobre eficiencia en la prevención.

—Es tal el riesgo, que la Organización Mundial de la Salud recomendó que se considere su aplicación si previamente se verifica en cada individuo si ha estado expuesto a los virus del dengue.

—No obstante, en México las autoridades de la Ssa y la Fundación Slim —que respalda uno de los proyectos para agilizar el acceso a la vacuna contra el Covid-19 en América Latina— buscaban que se comprara en México. Desde el Instituto Na-

cional de Salud Pública documentamos el problema. No se aprobó su incorporación al entonces cuadro básico de medicamentos.

—Las vacunas son de las mejores medidas de protección de la salud, pero con las candidatas contra Covid-19 no será aceptable que por la prisa de tener alguna se salten etapas para verificar la seguridad, calidad y eficacia, sobre todo la primera, para no causar daño a las personas. Los gobiernos del mundo debemos estar preparados para eso”, concluye.

“

Un riesgo, aplicar una vacuna que aún no haya comprobado su total eficacia

▲ El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, asegura que la estrategia contra el coronavirus es “técnicamente la correcta”.
Foto Luis Castillo

