

Ssa de Frenk y Córdoba: sin laboratorios ni vacunas, pero abriendo mercado

GUSTAVO LEAL F.*

Representando a México, el entonces secretario de Salud, Julio Frenk, participó en la cuarta Reunión Ministerial del Grupo de Seguridad Global de la Salud —celebrada el 6 de noviembre de 2003 en Berlín—, para “continuar con la coordinación internacional de medidas en caso de un ataque bioterrorista”.

Según la Secretaría de Salud (Ssa), este grupo, que también integran —¡con México!— ministros de Salud de Canadá, Reino Unido, Italia, Alemania, Estados Unidos, Japón y Francia, había sido formado después de los ataques del 11 de septiembre de 2001 a iniciativa de Estados Unidos para “brindar confianza a la población de que los países del mundo están atentos a estos riesgos y se están preparando para enfrentarlos”.

Cuando el 23 de abril de 2009 el secretario Córdoba reconoció la emergencia por la influenza A, México operaba un Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Sinave) con modelos obsoletos e insuficiencia de recursos materiales y humanos, sobre todo si se los compara con las aplastantes bolsas del “Seguro Popular”.

Sólo se disponía de un millón 300 mil antivirales; dos laboratorios de salud pública incapaces de detectar el virus, y compromisos en materia de patentes que fueron plenamente respetados. El rimbombante Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza —diseñado por la Ssa-Frenk en 2005— simplemente no existió.

Por su parte, Biológicos y Reactivos de México (Birmex) —creada por Zedillo en 1999 y dependiente de la Ssa— asumía la extrema dependencia del país al confirmar que produce sólo dos de las 12 vacunas del esquema básico de inmunizaciones, mientras la imparable danza de cifras “irregulares ajustadas por rezago” de las entidades federativas seguía patentizando —minuto a minuto— el fracaso esférico de la “descentralización” de Soberón-De la

Fuente (Narro)-Frenk y Córdoba.

Laboratorios de salud pública. Son dos los que la OMS avala con el nivel 3 de bioseguridad: el del Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica (Indre) y el estatal de Veracruz. Sin el equipo adecuado y sin reactivos al momento de la declaración federal de la emergencia, hasta el 27 de abril, no tenían capacidad para analizar el nuevo virus.

Antivirales y patentes. Del millón 300 mil tratamientos, 242 mil fueron distribuidos en los estados, 205 mil en el IMSS y 39 mil en hospitales.

Para combatir la epidemia, el 8 de mayo Hacienda autorizó su importación de cualquier país, libres de arancel, junto con antihistamínicos, analgésicos, vitaminas (!), cubrebocas, alcohol y jabón antibacterial. Aunque la Cofepris se apresuró a comunicar que “por el momento no utilizará las licencias de utilidad pública para la explotación de patentes de los antivirales”.

Vacunas. A pesar de las recomendaciones de la OMS —que datan de 1999— y

después de 30 años de no invertir en infraestructura e incluso dismantelar (Juan Ramón de la Fuente) los institutos especializados de Higiene y Virología, hasta 2004 la Ssa-Frenk decidió instalar un laboratorio para la fabricación de la vacuna preventiva de influenza. El proyecto lo concretó la Ssa-Córdoba en 2009 vía la firma de un convenio con Sanofi-Aventis, quien fabricará la sustancia activa, mientras Birmex se encargará de la última fase de la producción. Las primeras vacunas estarán disponibles en 2011.

México compra cerca de 19 millones de dosis anuales de vacuna contra influenza estacionaria, con un costo de 30 pesos cada una (570 millones de pesos) y, con los secretarios Frenk-Córdoba (2000-2008) el país se convirtió en gran importador de las principales vacunas: hepatitis, sarampión, rubeola, polio y tétanos, entre otras. La importación aumentó 450 por ciento en esos ocho años. Durante 2008 se importaron 443 millones de dosis, cuando en 2000 se habían importado 81 millones de dosis. El 40 por ciento



Continúa en siguiente hoja

Fecha 16.05.2009	Sección Opinión	Página 19
---------------------	--------------------	--------------

de esta compra corresponde a Estados Unidos. Aunque México es también mercado para otras 15 naciones: Bélgica, Dinamarca, Italia, Corea del Sur, Indonesia, Canadá, Israel e India, entre ellas.

La OMS acelera la vacuna. Para lo cual los fabricantes deberán aumentar en 50 por ciento la producción y cubrir la demanda.

En el marco de un desempeño muy opaco de la red privada (número de consultas y decesos), ¿por qué, a pesar de la “democratización” de la salud y los cuantiosos recursos de que ha dispuesto desde 2004, respondió tan precariamente la red Ssa y su fraudulento “Seguro Popular”?

¿Por qué la Conago y la Academia Nacional de Medicina adoptaron acríticamente y de inmediato la estrategia sanitaria federal? ¿Por qué los colegios y federaciones profesionales nunca se pronunciaron? ¿Por qué el Senado pretende emprender “reformas” para crear una Agencia Nacional de Seguridad sin antes ajustar de raíz la fracasada “descentralización”? ¿Por

qué hasta el Centro de Estudios Económicos del Sector Privado estimó que la emergencia desnudó “los rezagos” en el sistema de salud y la deficiente asignación de los recursos públicos?

Lo cierto es que los pacientes no están mejor atendidos que antes, y ahora hasta el conjunto de la población nacional debió enfrentar una “emergencia” que se ha traducido ya en 2 mil 656 casos y 64 muertes. Si la Ssa hubiera funcionado, todo ello se podría haber evitado.

Pese a todo y pasando por sobre la contundente evidencia, la Cofepris “avaló” a Granjas Carroll, porque “no encontró ningún cerdo o trabajador con la enfermedad”, mientras Frenk insiste –desde Harvard– en que el mundo está hoy “mucho mejor preparado: todos aguardábamos un evento de esa naturaleza” (*The Economist*, 2 de mayo). ¿Mejor preparado? ¿Y México? ■

* Universidad Autónoma
Metropolitana-Xochimilco