

Influenza A/H1N1: ¿noviembre peor que abril?

GUSTAVO LEAL F. *

DESPUÉS DE UN LARGO SEMESTRE DE EMERGENCIA, PARA EL DOCTOR CÓRDOVA ES CLARO QUE (HASTA OCTUBRE) LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES TRABAJAN "CON DEFICIENCIA" EN EL REGISTRO DE CASOS

Con independencia del nuevo patrón para la cría industrial de animales (Granjas Carroll) que pudo haber detonado la emergencia y las ganancias de las firmas farmacéuticas, es claro que la baja capacidad de respuesta de la red sanitaria calderonista reposa en cuatro determinantes de las "reformas" al Sistema Nacional de Salud, emprendidas por Soberón, De la Fuente (Narro) y Frenk.

La ausencia de pronto diagnóstico y el consecuente tratamiento oportuno ya ha cobrado 452 vidas (noviembre). Pero el doctor José Ángel Córdova estima que siendo una cifra "que deploramos, es muy pequeña en comparación con las muertes por problemas respiratorios, que son 14 mil anuales" (sic).

Desmantelamiento estratégico. ¿Por qué no tenemos laboratorios? Para Jaime Uribe, presidente de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma), no es momento de aumentar los impuestos, sino de incentivar la inversión y crear empleos. Ese debería ser el caso de la planta del laboratorio Sanofi para la producción del principio activo de la vacuna de influenza estacional.

¿Por qué no se ha iniciado la obra, a pesar del convenio firmado con la Ssa? Uribe sostiene que —como Sanofi— su firma Probiomed también presentó al Consejo de Salubridad General un proyecto para fabricar la vacuna contra la influenza A. La propuesta incluía la garantía de que México sería autosuficiente en su producción, requiriendo un préstamo de 10 millones de dólares. Pero "no les interesó porque prefieren mantener la dependencia del exterior".

Para el doctor Córdova la planta de Sanofi ha sufrido "retrasos por cuestiones técnicas". Sin embargo, puntualizó que uno de los "objetivos" del sexenio es "llegar a ser autosuficientes en la producción de vacunas porque es una materia de seguridad". ¿Sin duda!

Esa dependencia y la necesidad de comprarlas en el exterior —la Ssa dispone de 2 mil millones de pesos para ello— condujo a que Córdova comunicara (3.10.09) que el gobierno federal "todavía no tiene claro cuándo podrá recibir el primer lote contra la influenza A, porque han sido acaparados por países productores en más de 70 por ciento", para atender a 27.8 millones de mexicanos y cada dosis costará 4.5 euros. Del total, el IMSS recibiría 12.5 millones, la Ssa y los gobiernos estatales, otros tantos, y el ISS-

STE, 2 millones. El resto correspondería a Sedena, Semar y Pemex.

Poco después (10.10.09) Córdova reconoció que "seguiremos dependiendo de laboratorios transnacionales para abastecernos, al menos hasta 2011".

Fracaso de la descentralización. Después de un largo semestre de emergencia, para el doctor Córdova es claro que (hasta octubre) los servicios de salud estatales trabajan "con deficiencia" en el registro de casos y decesos, "no siguen" los lineamientos para la atención clínica y para la realización de las pruebas que confirman la presencia del virus. Estas se toman "a diestra y siniestra". Por ello las estadísticas "tienen un retraso de entre 15 y 20 días" y en defunciones de "alrededor de 10 por ciento". Por tanto: "ya no importa cuántos casos más hay, es más importante observar el índice de letalidad". Si las entidades federativas "no mejoran" su desempeño, remató, se "evaluará dejar de enviarles los reactivos para los estudios".

Un modelo de atención desabastecido. A pesar de los llamados del doctor Córdova, los médicos de primer contacto aseguran no disponer de las herramientas para la detección oportuna: "es difícil que con manos, ojos y estetoscopio garanticemos un diagnóstico completo". Si quieren que el primer nivel ataje para no saturar los hospitales, agregan, "requerimos capacidad para hacer pruebas de laboratorio efectivas". El diagnóstico oportuno depende "en gran medida" de la minuciosidad de la revisión médica. La epidemia seguirá siendo enfrentada con infraestructura hospitalaria limitada e insuficiencia de personal capacitado; se estima que podría ocupar hasta 25 por ciento de las camas censables y no se descarta contratar especialistas por honorarios. Hay hasta quien contempla "rentar o subrogar hospitales privados" para brindar la atención (Querétaro).

Visión financiera. Según Córdova, al 15 de octubre, la epidemia había costado 4 mil 300 millones de pesos: 2 mil 138 del Fondo de Gastos Catastróficos

Continúa en siguiente hoja



Fecha 14.11.2009	Sección Opinión	Página 18
----------------------------	---------------------------	---------------------

del Seguro Popular; “no se agotó, pero nos pone en situación delicada”, puntualizó. Además: mil 851 millones gastados por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y 287 millones por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Casi un mes después sus cifras crecieron: la epidemia, sostuvo, costó 57 mil millones de pesos, 0.7 por ciento del PIB. Por tanto, remató, “requerimos un fondo para las contingencias”. ¿Pero acaso no está ya contemplado en el Reglamento del Seguro Popular (DOF.04.2004)?

Mientras tanto, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) indica que (hasta septiembre) ha cubierto 190 casos indemnizados con 26 millones de pesos. El costo promedio para la atención médica del caso suma 30 mil pesos, aunque algunos superaron los 200 mil “por complicaciones adicionales”.

La edad promedio de los pacientes es de 24 años y, de las defunciones confirmadas (hasta octubre), fueron atendidas 30, erogando 6.5 millones de pesos: 217 mil pesos por caso. La edad promedio de los fallecidos fue de 41 años.

Como dice Julio Frenk: “resulta triste constatar que son necesarias algunas muertes para alertar al mundo que los seres humanos estamos de nuevo en peligro y que es indispensable movilizar el poder de la ciencia para defendernos”. ¿Será que en noviembre la emergencia supera ya el nivel que alcanzó en abril? ■

*UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA - XOCHIMILCO

