

“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”

“LXIV LEGISLATURA DE LA PARIDAD DE GÉNERO”

Ciudad de México, a 9 de agosto de 2019.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
Subsecretario de Prevención y Promoción de la
Salud

Entrevista concedida a los medios de información, al término de la quinta mesa de trabajo de las Audiencias Públicas de Parlamento Abierto para la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, en el Palacio Legislativo de San Lázaro.

PREGUNTA.- (inaudible) pero hablaba de una reserva que es necesaria para si hay una contingencia, ¿cómo está México?

RESPUESTA.- México está preparado y siempre tiene que seguir avanzando en su preparación. Precisamente esta misma semana, hace 48 horas, tuvimos la sesión del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, perdón, el martes 6, y revisamos dos aspectos, uno de manera general que son las nuevas formas migratorias que México enfrenta desde los últimos ocho años y eso es un nuevo fenómeno social, demográfico, cultural, también, que implica retos para poder atender a una población que es de origen vulnerable por su condición de migrante, y ayudar a que tenga los servicios sociales y de salud apropiados, sin poner en jaque o sin amenazar -quiero ser muy preciso en ello- la sostenibilidad de los servicios para la población mexicana.

Pero, consideramos -y esto está amparado en largas tradiciones técnicas y científicas de la salud pública- que polarizar, el crear un

falso dilema -como lo hemos mencionado- de atender o no a los migrantes, *versus* la población mexicana, no ayuda a la salud pública.

Las poblaciones migrantes son ya parte de nuestro ambiente, de forma temporal o a veces prolongada, y deben ser considerados en los retos de la salud pública.

PREGUNTA.- Había declarado que había un problema de compra de vacunas, específicamente por la administración pasada, pero va haber compra hasta diciembre, ¿cómo está eso?

RESPUESTA.- No, no, qué bueno que me pregunta, gracias, porque ayer y anteayer a propósito de la explicación que di sobre esto veo que se ha generado una ola de desinformación -quiero decirlo como tal- de desinformación, en donde se quiere apelar a los sentimientos más primarios de la población como el miedo para crear una alerta que no está justificada científica y técnicamente y que confunde a la población.

Lo precisó, ¿cuál es la realidad de esto? algunos medios sí lo han cubierto de manera responsable, tanto en la radio como en la prensa escrita.

Lo que tenemos es: el esquema de vacunación tiene 14 vacunas, ya se compraron, el viernes pasado, cuatro de un paquete de seis de estas vacunas y hay otra que es la hexavalente que es una vacuna de administración continúa, de suplementación continúa porque está amparada en un contrato multianual de viene de la administración anterior.

Nos quedan dos vacunas específicamente por distribuir, por tener una tranquilidad de que van a ser distribuidas a tiempo y son, precisamente, las vacunas que contienen el ingrediente de sarampión, la triple viral -sarampión, rubiola, parotiditis-, la doble viral -sarampión, rubiola-; las vacunas ya se contrataron y se le contrataron a la empresa pública de vacunas, Biológicos y Reactivos de México SA, Birmex, una empresa de capital mayoritariamente público.

El problema no viene de Birmex, ni viene tampoco de la acción administrativa para contratarlas; el problema es una escasez en el mercado global de vacunas. Como dijo el representante de la

OPS/OMS, existe un repunte del sarampión en general en el mundo, es endémico en Europa occidental desde la última década del siglo pasado, y persiste en África y en Asia, también desde hace mucho tiempo; pero ha repuntado en algunas latitudes y eso creó una angustia en los mercados globales de vacunas y un acaparamiento de vacunas.

Entonces, no tenemos una proveeduría suficientemente oportuna para México, no es culpa de México, ni es una acción administrativa. Ahora, dicho sea de paso, este no es un fenómeno nuevo, que quede muy claro, porque también en estas olas de desinformación se le quiere atribuir a este gobierno decisiones caprichosas que lleven a retardos en el abasto.

Este fenómeno nos viene ocurriendo desde hace al menos siete años, donde tenemos para algunas vacunas muy pocos proveedores globales, para la vacuna de sarampión, rubéola, parotiditis tenemos tres proveedores globales y el proveedor mayoritario que es el instituto serológico de la India que provee para una parte muy sustancial, cerca del 40 por ciento del mercado global, incluyendo las agencias de las Naciones Unidas, también ha sido el proveedor para México.

En el sexenio pasado, en los últimos dos años, se interpuso una compañía privada mexicana, de capital mexicano, como proveedor exclusivo, desplazando a nuestra compañía nacional Birmex, desconocemos las razones, no están descritas las razones de esta decisión, pero fue una decisión del sexenio pasado.

¿Qué pasó? Que cuando empezó este sexenio, el primero de diciembre de 2018, nos encontramos con que esa compañía tenía una trayectoria de incumplimientos a contratos y de contratos cubiertos con una vacuna que no había pasado los estándares de calidad estrictos que tiene Cofepris; por lo tanto, tuvimos que rescindir los contratos, dado que la vacuna estaba no funcionando, no tenía la potencia de protección, ni para el componente de rubéola, ni para el componente de sarampión, y no pudimos o no deberíamos, sino así lo hicimos, aceptar ese producto porque ese producto no iba a servir de nada, rescindimos el contrato.

Además, hicimos una denuncia pública, a través de nuestro órgano interno de control, que resultó en que la empresa ha sido inhabilitada por 27 meses y no puede ser contratada por ninguna

entidad gubernamental federal, estatal o municipal que use recursos federales.

Entonces, es un problema complejo como ustedes pueden ver, es un problema determinado por la concentración del mercado global de las vacunas y tenemos que transitar a mecanismos de mayor sustentabilidad en el largo plazo. Uno de ellos que hemos mencionado desde que inició el sexenio, es el fondo rotatorio de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud que nos permitiría tener una agregación de la demanda con lo cual tendríamos mejores precios y, además, tendríamos una mejor posibilidad de tener una garantía de abastecimiento con antelación.

Otros esquemas que también hemos revisado y estamos analizando, son esquemas de contrataciones multianuales que generalmente se habían tenido por cerradas, excepto para el contrato de la vacuna que ya mencioné, la hexavalente, y vemos que no se ha usado de manera amplia en condiciones de equidad para todas las compañías. Y aquí esto quiero destacarlo, podemos detallarlo en cualquier momento.

Lo que es crítico es que las compañías farmacéuticas tengan certeza jurídica y certeza económica como proveedores, lo que había venido ocurriendo es que no la tenían y, entonces, eso lleva a que las compañías no puedan hacer cálculos con antelación y entonces hacer ofrecimientos mucho más audaces.

Nuestro modelo de optimización triple médica de salud pública y económica, que ya probamos efectivo para la compra de antirretrovirales para el VIH, en donde redujimos 50 por ciento del costo para tener el mejor esquema terapéutico del continente, nos muestra que se pueden tener condiciones más favorables cuando se actúa con piso parejo también para el sector privado.

PREGUNTA.- ¿A qué laboratorio le van a comprar para el sarampión?

RESPUESTA.- Birmex, Biológicos y Reactivos de México, la empresa pública de (inaudible)

PREGUNTA.- ¿Y cuándo se los van a comprar?

RESPUESTA.- Ya está comprada, sólo que ellos...

PREGUNTA.- ¿Cuántas dosis?

RESPUESTA.- Son tres millones 800 mil dosis, pero Birmex lo que nos planteó: “perfecto, firmo el contrato -ya se hizo la compra el 2 de agosto- pero no puedo abastecerla hasta diciembre”.

Ahora, quiero también aquí precisar algo que ayer precisé en la radio y me cancelaron o me censuraron la información, esto es un periodo máximo de garantía en la que la empresa como empresa se cubre, no quiere decir que necesariamente va a llegar hasta diciembre.

Hay dos puntos que se pueden hacer más ágiles, que es el trámite aduanal y el trámite de verificación sanitaria, que podrían lograr que lleguen antes las vacunas, quizás a finales de octubre o principios de noviembre.

PREGUNTA.- ¿Hay problemas de desabasto con sarampión?

RESPUESTA.- Hay problemas globales de distribución, de desabasto, insisto; es un mercado ultra concentrado, otros países han -vamos a llamarle- concentrado, no es acaparamiento, es simplemente que han comprado más vacunas y tienen mejor poder de negociación por razones económicas o políticas en los mercados globales, no tiene nada que ver con el país.

PREGUNTA.- La denuncia para inhabilitar a esta empresa que hablaba, ¿fue este año?

RESPUESTA.- Fue (...) yo la hice, personalmente, ante el órgano interno de control fue en enero y el resultado fue, después de un cuidado y muy apegado a derecho análisis, la Secretaría de Función Pública inhabilitó a esta compañía. Esto está publicado en el *Diario Oficial de la Federación* desde el lunes.

PREGUNTA.- Preguntarle sobre un software que había comentado el representante de la OPS para los migrantes, ¿cómo va a funcionar ese trabajo en conjunto?

RESPUESTA.- Sí, estamos trabajando en acompañamiento, no sólo de la OPS, sino de otras agencias del Sistema de Naciones Unidas como la Agencia de Migraciones de Naciones Unidas, y hemos hecho talleres de revisión, de cuáles son nuestras capacidades instaladas y

también de cómo podemos optimizar esas capacidades. Y uno de los elementos críticos ha sido el tener un sistema de información que nos permite intercambiar datos al interior del país.

Pero, también, desde la Secretaría de Salud hemos avanzado a intercambiar (...) prospectos para intercambiar información con las naciones centroamericanas, en particular las del Triángulo del Norte -Honduras, El Salvador y Guatemala- y también con Estados Unidos hemos tenido pláticas con los centros de control de enfermedades, con la subsecretaría de Preparación y Respuesta en Salud Pública, y con la Agencia Migratoria de Estados Unidos, en su rama médica, para tener estos protocolos de entendimiento técnicos que nos permitan tener una respuesta conjunta en salud pública.

PREGUNTA.- ¿A qué suplemento alimenticio se refería la doctora Asa que ya no iba a estar?

RESPUESTA.- La doctora se refiere, la doctora Asa Abba Cristina Laurell, se refirió, a pregunta expresa, a los suplementos nutricionales, que son fundamentalmente micronutrientes, vitaminas y minerales, que se daban a la población con menores ingresos a través del programa de desarrollo social, Oportunidades o Prospera, Progresá, como fue evolucionando, y que todavía estaba vigente al inicio este sexenio.

El componente de salud lo administraba la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Seguro Popular, y una de las intervenciones consistía en comprar centralmente nueve sobrecitos de distintos micronutrientes que se distribuyen a través de centros de salud, centros comunitarios en las poblaciones particularmente rurales, donde hay mayor desnutrición.

El planteamiento o la revisión que se hizo es: había opacidad administrativa en cómo se adquirían y cómo se distribuían, había grandes dudas sobre el uso real de estos productos y sobre la efectividad que estaban teniendo en su uso real en las comunidades; y, por lo tanto, se suprimió esto y el financiamiento se trasladó al Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, que justamente tutelado la doctora Laurell.

Ahora, debo decir, desde la perspectiva de salud pública, lo he dicho en otros foros, estamos conscientes que tenemos que tener una acción urgente desde la salud pública para garantizar la

nutrición temprana, no sólo de los niños, sino de las madres embarazadas o, incluso, en edad reproductiva.

Los primeros mil días de la vida de un niño o una niña son fundamentales para garantizar su desarrollo integral particularmente neurológico y no puede ser que haya un vacío nutricional, sobre todo estos microcomponentes, que los ponga en riesgo. Entonces, eso es parte de lo que estamos haciendo.

PREGUNTA.- ¿Qué sería lo ideal?

RESPUESTA.- Lo ideal es una nutrición saludable. Si tuviéramos el acceso a nutrimentos saludables en las comunidades por la vía de producción y mercados locales, y no como tenemos hoy una sobreoferta de productos de alto valor calórico y bajo valor nutricional, alto poder calórico bajo valor nutricional como son los alimentos ultraprocesados industriales, entonces las familias usarían su gasto de manera más efectiva en productos que realmente garanticen su estado nutricional, en vez de desperdiciarlo con alimentos o productos ultraprocesados que lo que generan es la epidemia de obesidad que tenemos y no cubren este problema de deficiencia nutricionales de micronutrientes, incluyendo el hierro que es un componente fundamental para prevenir la anemia.

PREGUNTA.- ¿Hay reservas de vacunas contra el sarampión? Sería una pregunta. La otra, ¿no hay casos autóctonos del país?

RESPUESTA.- No hay, no hay casos autóctonos; lo que hemos tenido y lo sintetizo, y lo vamos a seguir diciendo con absoluta transparencia, hasta el día de ayer, que en horas de la tarde me enteré del sexto caso, hemos tenido seis casos, el de Nuevo León, el de San Luis Potosí, los de Ecatepec y Coacalco y dos en Quintana Roo, el más reciente fue en Quintana Roo.

Es muy importante hablar con transparencia para que la gente pueda ponderar por su propio juicio y evite manipulación que a veces tiene otro tipo de agendas, cuáles son los riesgos verdaderos y cuáles son donde no debe preocuparse.

México ha tenido históricamente, 30, 35 años, una buena cobertura de vacunación contra el sarampión, si no se hubiera tenido esa cobertura no lo hubiéramos logrado eliminar en 2006 con la acreditación de 2010; entonces, existe un fenómeno que desde el

punto de vista de la salud pública técnica-científica le llamamos inmunidad de rebaño, que consiste en que se requiere que se acumulen 300 mil personas sin inmunidad contra sarampión para que realmente pueda propagarse.

Si hay números menores, aunque una persona en concreto tuviera sarampión, si los que están a su alrededor no tienen susceptibilidad, ya no hay propagación.

En estos casos importados, ocasionalmente hay transmisión hasta 1,2, 3 hasta 5 casos en años recientes, en este año ninguna, pero ya no se propaga más allá.

Y también quiero especificar, como ocurrió en San Luis Potosí, que nosotros, como gobierno federal, tenemos que hacer estas compras masivas porque son para suplementar la vacunación rutinaria; sin embargo, algunas de las tres compañías, incluyendo Birmex, tienen pequeñas reservas que les permiten hacer ventas de, por ejemplo, en San Luis Potosí se compraron dos mil 700 vacunas para atender, precisamente, el operativo de contención en torno al caso importado.

PREGUNTA.- Doctor, entonces, ¿los brotes están controlados?

RESPUESTA.- No hay brotes. En México no hay en este momento, hoy que es 9 de agosto de 2019, no hay brotes de sarampión. Hemos tenido en forma acumulada, desde que empezó el año 2019, seis casos importados que afortunadamente no han transmitido fuera a ningún otro caso, excepto, para ser muy preciso, el caso de la niña de 11 meses de Coacalco contagió a su tía, la médica de 32 años; ese es contagio local que se considera técnicamente un caso asociado a importación porque es una segunda línea de contagio a partir del caso importado, pero no hay brotes en este momento.

PREGUNTA.- ¿Ni riesgo de más contagios?

RESPUESTA.- El riesgo absoluto existe; es decir, también hay que ser súper claros, no vamos a hablar demagógicamente de ausencia de riesgo, pero con el análisis técnico que tenemos, consideramos que el riesgo es considerablemente bajo, dada la histórica buena cobertura vacunal que ha tenido México contra el sarampión y, a pesar, de que en el año 2016, 17 y 18 tuvimos malas coberturas durante esos años.

PREGUNTA.- ¿Cuáles serían las enfermedades relacionadas con la migración que ahorita sean como de preocupación para el continente, específicamente para nosotros?

RESPUESTA.- Muy importante, no estigmatizar a los migrantes, este es un vicio histórico muy ligado a agendas conservadoras, agendas de discriminación, pensar que migrantes es igual a riesgos de la salud, no.

Sí es cierto que algunas enfermedades pueden ser transmitidas por un migrante, pero no quiere decir que son particularmente propensos a tener enfermedades que se transmitan a todos los demás, en comparación con poblaciones nacionales.

Pongamos ejemplos: si una persona viene de Honduras con dengue, no es diferente a una persona en Chiapas, en Yucatán, en Guanajuato o en Sonora porque su riesgo no depende de su condición de migración, depende de un tema ambiental.

Entonces, no hay que estigmatizar a los migrantes; no hay una enfermedad o un grupo de enfermedades para las que debemos preocuparnos específicamente de los migrantes.

Lo que resolvimos en el Comité Nacional para la Seguridad en Salud es cómo poder asignar recursos para proteger a los migrantes y que al protegerlos a ellos sean parte de la protección de nuestros connacionales. Y esa es una lógica científica, razonable de la salud pública que ojalá instrumentaran la mayoría de los países, incluyendo Estados Unidos con nuestros connacionales.

Gracias.

--ooOoo--