

El fracaso de López-Gatell y la máxima utilidad de infección

Posted on 8 de marzo de 2021 by Diario Humano

Columna de Alejandro Aguirre Riveros de @SaludEmergente; una colaboración para Diario Humano

Diario Humano | La Paz, Baja California Sur.-

La pandemia causada por el SARS-CoV2 inició en China a finales de diciembre de 2019.

En México no fue sino hasta el 18 de marzo de 2020 que se registró la primera muerte: un hombre de 41 años con diabetes que había asistido despreocupadamente a un concierto de rock una semana antes. Cuatro días antes de su fallecimiento, el 14 de marzo, Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de salud y entonces estrenado líder de la estrategia nacional contra la pandemia, hacía gala de un extraño término dominguero que bautizó como la “máxima utilidad de infección”:

“Vamos a suponer que tenemos una escuela de mil niños, nadie está infectado y de repente de esos mil, un niño tiene la infección; si yo cierro la escuela en ese momento voy a tener un efecto positivo, porque estoy evitando que un niño contagie a 999 niños. Pero si me espero aún más y tengo, por ejemplo, 100 niños infectados, es todavía más efectiva la intervención. Y así sucesivamente hasta llegar a un volumen muy grande, vamos a pensar, 400 niños tienen la fuerza para infectar a los 600 que restan, esa sería la máxima utilidad de la infección.”

Con esta metáfora López-Gatell exponía su estrategia para manejar la

crisis: dejar que el SARS-CoV2 se propagara libremente hasta alcanzar “la máxima utilidad de infección”.

El fracaso

Hugo López-Gatell planteó tres objetivos principales para su estrategia durante la la conferencia de prensa del 23 de marzo de 2020: “Vamos a tener pocos casos en general, pocos casos al mismo tiempo, y vamos a poder prolongar el momento en donde no tengamos demasiados casos.” No solo ninguno de estos tres objetivos fueron alcanzados sino que hoy México presenta uno de los índices de mortalidad más altos (7.5%), un elevado índice de positividad en pruebas (41.1%) y el tercer lugar a nivel mundial en total de defunciones (180 mil 107) — aún con el subregistro del 45% del total de muertes que indican los datos del INEGI —.

La inmunidad de rebaño

Hasta ahora el gobierno de la cuarta transformación se ha caracterizado por una política de “austeridad”. Y es muy probable que la “máxima utilidad de infección” haya surgido de una búsqueda austera por maximizar los esfuerzo y recursos del sector salud para enfrentar la pandemia. En este contexto todo apunta a que López-Gatell ha intentado resolver la crisis mediante un esfuerzo por alcanzar lo más rápido posible la llamada “inmunidad de rebaño”: una vez que el 70% de la población enferma se logra generar una inmunidad natural que protege al resto.

Se trata de una estrategia que, por descabellado que parezca, siguieron a su vez países como Estados Unidos (EEUU) y Reino Unido (RU) bajo la idea que se tenía a principios de 2020 de que la COVID-19 no era peor que un resfriado común. El resultado fue catastrófico y hoy ambos países se encuentran junto a México entre los cinco de países con un mayor número de muertes — junto a Brasil y la India — y entre las tres naciones con más personal médico fallecido a causa de la pandemia.

El mentado cubrebocas

El 27 de abril de 2020, con 1393 muertes causadas por COVID-19 en

México, el subsecretario de salud hacía la siguiente afirmación: “El usar cubrebocas tiene una pobre utilidad, incluso tiene una nula utilidad”. Rebobinemos: fuera del contexto de la pandemia los cubrebocas son usados por cirujanos en los quirófanos, por los dentistas al realizar cualquier intervención y por los pacientes inmunocomprometidos al transitar por lugares concurridos. ¿Por qué entonces la negación de López-Gatell al uso del cubrebocas? Una negativa reiterada por AMLO a un año de iniciada la pandemia e incluso tras vivir en carne propia los estragos de la COVID-19. ¿Sería arriesgado afirmar que esta negativa responde a un reiterado esfuerzo de alcanzar la anhelada inmunidad de rebaño? Después de todo, entre menos cubrebocas más contagios y más rápido se alcanza la dichosa supuesta inmunidad.

El problema con esta lógica es que en un país de 129 millones de mexicanos y con una tasa de letalidad de 3.9% (cifra global correspondiente el mes de marzo de 2020, cuando se planteó la máxima utilidad de infección) esto tendría un costo de más de 3.5 millones de vidas. Además datos recientes sugieren que la inmunidad concedida a quienes vencen la enfermedad solo se da un porcentaje muy bajo — entre el 11 y el 20% — y con una duración máxima de cuatro meses. Una preocupante situación a la que se suma la capacidad de las nuevas mutaciones del virus para causar un alto número de reinfecciones como pasó en la ciudad de Manaus, Brasil, durante el pasado mes de enero.

La vacuna como panacea

El pasado 8 de diciembre Marcelo Ebrard hacía gala de un inusitado optimismo: “misión cumplida”, dijo ante la ridícula cifra de 250 mil dosis de vacunas para 129 millones de mexicanos. Desde el jueves 24 de diciembre dio inicio a una campaña de vacunación que al 24 de febrero había logrado aplicar 85, 576 dosis por día. Y aunque suena como un gran avance a ese ritmo se necesitarán más de 4 años para vacunar a todo México (si no me cree haga usted la división y corrijanme: 129 millones entre 85, 576). Encima algunos especialistas, como el Dr. Fauci, han expresado que aún no se tiene información sobre si los vacunados siguen transmitiendo el virus o

no. Y en países como Sudáfrica ya ha sido comprobado que la vacuna de AstraZeneca resulta relativamente nula ante las nuevas mutaciones del virus.

Y es que en realidad la aplicación de una serie de vacunas desarrolladas en tan poco tiempo forman parte de un gran experimento. Así lo indican datos como la negativa de un gran número de países europeos a usar la vacuna de AstraZeneca en mayores de 65 años, la muerte de 23 ancianos en Noruega causada por la aplicación de la vacuna de Pfizer-BioNtech, los 30 casos de trombocitopenia inmunitaria detectados en Estados Unidos como efecto secundario de la vacuna y la reciente muerte en el estado de Morelia de un médico y una enfermera a causa del Covid19 a pesar de haber sido vacunados previamente.

La luz al final del túnel

En un gobierno cuya principal política ha sido la de no cambiar su política es obvio que aún se persigue “la inmunidad de rebaño”. Y ya sea a través de la “máxima utilidad de infección” o mediante la aplicación a cuenta gotas de vacunas de primera generación, dicho esfuerzo tendrá un alto costo humano. Mientras tanto no queda de otra salvo ser resiliente y no bajar la guardia. Hoy más que nunca quedémonos en casa cuando esto sea posible y redoblemos cuidados ante las nuevas mutaciones del virus que ya comienzan a ser catalogadas como 45% más contagiosas y 70% más mortales.

Actualización

Mientras preparaba este texto el Dr. Hugo López-Gatell fue diagnosticado con la COVID-19. Sin duda saldrá adelante desde su privilegio de este “resfriado” al tener acceso a una serie de recursos que ha negado a miles de mexicanos: pruebas, más pruebas, tratamiento temprano y medicamentos de primer orden.