

El SRAS, algo más que una enfermedad



A fines de febrero de este año, se identificó una nueva enfermedad infecciosa del ser humano, cuando varios casos de neumonía atípica se presentaron en un hospital de Hanoi, en Vietnam. La OMS fue informada, en las siguientes dos semanas, de brotes similares en Hong Kong, Singapur y Toronto (Canadá). Sin embargo, posteriormente se supo que los primeros casos habían sido detectados desde el 16 de noviembre del 2002 en la provincia de Guandong (China).

Las Redes de la OMS, de Alerta y Respuesta Contra las Epidemias y la Mundial Contra la Gripe, actuaron de inmediato pensando que se trataba de un nuevo virus de la gripe. Pero, los estudios resultaron negativos, por lo que se planteó la probable aparición de un nuevo agente patógeno.

La preocupación mundial creció sostenidamente ante la alta tasa de mortalidad –754 defunciones de un total de 8 317 casos al 30 de mayo último– y la carencia de tratamiento específico. La OMS estima que la tasa de letalidad global está entre 14 y 15% y en personas mayores de 65 años puede superar el 50%.

El denominado síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) mostró que en su propagación seguía la ruta de los viajes aéreos internacionales.

El agente causal ha sido identificado como un virus miembro no conocido de la familia coronaviridae, algunos de cuyos miembros sufren mutaciones frecuentes, lo que dificultaría el seguimiento de futuros brotes y disminuye la posibilidad de crear una vacuna.

No es nuestra intención, en este editorial, referirnos a las características clínicas específicas del SRAS como el período de incubación, sus formas de transmisión y otras; pretendemos, más bien, reflexionar sobre otros aspectos, tanto o más relevantes para la salud.

DECISIONES POLÍTICAS

El cuidado de la salud, exige, frecuentemente, tomar decisiones políticas, no necesariamente técnicas. El ministro de Salud de China tuvo que renunciar por haber ocultado información sobre el SRAS.

La información epidemiológica no debe maquillarse para ocultar ineficiencias o limitaciones. La transparencia es vital para el manejo de la Salud Pública, dependiendo de una decisión política.

En 1992, durante la epidemia de cólera en el Perú, se tomó la decisión política de definir que “toda diarrea era cólera”, lo que permitió, entre otras cosas, obtener tasas de letalidad menores al 1%.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La mayoría de los medios de comunicación masiva suelen ocuparse de la salud en tres circunstancias: a) cuando hay un descubrimiento cuyos beneficios ya dan por hechos, creando falsas expectativas; b) cuando hay un escándalo, por ejemplo, un personaje público VIH positivo, rompiendo, así, la confidencialidad del diagnóstico; c) cuando hay una epidemia, frente a la cual una información confusa o inexacta tiene efectos negativos como sucedió en el hospital Daniel A. Carrión del Callao, donde se redujo notablemente la demanda de pacientes porque se informó que se había hospitalizado un paciente con SRAS, que finalmente resultó otra patología.

Convendría formar periodistas especializados en temas de salud para apoyar adecuadamente a la solución de estos problemas.

SALUD Y ECONOMÍA

Todavía hay quienes sostienen que los presupuestos asignados a salud solo son gasto y no inversión.

Las airadas reclamaciones de las autoridades de Toronto (Canadá), ante la recomendación de la OMS de no viajar a dicha ciudad por los casos de SRAS, se produjeron porque más del 30% de los ingresos de Canadá dependen del turismo y el éxito del turismo, a su vez, depende de un buen sistema de salud, el que se comprobó cuando la OMS en sus últimos informes ha retirado su recomendación ante la rápida acción del sistema sanitario canadiense.



SALUD SIN FRONTERAS

El síndrome respiratorio agudo severo ha mostrado palmariamente que los problemas de salud no respetan fronteras geográficas. La globalización exige, por el contrario, un intercambio fluido, oportuno y transparente de la información, la tecnología y los conocimientos. Sólo una estrecha colaboración entre todos los países puede contribuir a preservar la salud en el planeta.

Felizmente, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad una Resolución que permite a la Organización Mundial de la Salud intervenir, aun cuando los países se negaran a admitir que están enfrentando una crisis o lo estén haciendo bien, y están autorizados a enviar sus equipos para investigar independientemente.

Se ha dicho varias veces que la salud debe ser “puente para la paz”, por eso nos llama la atención que no se acepte a Taiwán como observador en la Asamblea Mundial de la Salud, por oposición de China. Así mismo, rechazamos totalmente la posibilidad del uso de agentes biológicos como armas de guerra o como pretextos para hacerla.

PRIMERO LA PREVENCIÓN

El desarrollo tecnológico de los últimos 50 años ha propiciado expresiones de soberbia en médicos y sistemas de atención, que ha transmitido a la población la sensación que la medicina actual ofrece la curabilidad universal y un fármaco para cada síntoma. Al igual que el sida, el SRAS es un llamado de atención para reconocer nuestras limitaciones y lo mucho que nos falta saber.

¿Qué hacer frente a una epidemia sin tratamiento específico ni vacunas que ofrecer? Se tuvo que regresar a medidas históricas, casi olvidadas, como la cuarentena, el aislamiento y el uso de lo que hoy llamamos medidas de bioseguridad. Una vez más, la prevención está primero.

LOS MÉDICOS Y EL SRAS

Un nuevo nombre se añade a la larga lista de médicos que han entregado su vida por el cuidado de la salud. El Dr. Carlo Urbani, médico funcionario de OMS, fue el primero en advertir a la comunidad internacional, a fines de febrero de este año, sobre los peligros del SRAS. Un mes después, el 29 de marzo, falleció a causa de esa enfermedad. Nuestro homenaje a este nuevo mártir desde estas páginas.

El Director