

Gripe A: ¿una reacción exagerada?

La epidemia de gripe A ha motivado distintas reacciones, algunas de las cuales uno podría calificar como exageradas. Es cierto que estamos frente a una enfermedad que no era conocida y cuya gravedad, capacidad de transmisión y letalidad se ignoraba. Y todavía hay muchas características de la infección que no se conocen del todo. Pero cuando la Organización Mundial de la Salud empezó hablando de “pandemia” y hasta pronosticó miles de muertes “posibles”, ocasionó un temor excesivo en la población. La palabra “pandemia” no implica una medida de la gravedad sino de la extensión de una enfermedad, pero ésta es una sutileza de los especialistas que en la gente común resuena de una manera mucho más dramática. El rebote en los medios sólo sirvió para avivar la angustia.

¿Qué es lo que sabemos hoy de la gripe A? Hasta el momento, y aunque los virus suelen resultar imprevisibles, la enfermedad cursa como una epidemia intensa de gripe que parece presentar una mayor tasa de complicaciones, como neumonitis, que obligan al tratamiento médico y presionan sobre los sistemas de salud (ya atiborrados por la ansiedad de la población). Pero si la atención es oportuna y adecuada, el pronóstico no es desfavorable, o, en todo caso, no es menos favorable que el asociado a las secuelas de la gripe común.

Es cierto que parece haber más casos que en otros años. Pero también es real que el diagnóstico de gripe A debe certificarse por laboratorio, y muchos laboratorios están desbordados. No creo que exista una intención conspirativa de las autoridades de ocultar la gravedad de la situación: más bien presumo que la discordancia entre las supuestas cifras reales y las notificadas responde a dificultades diagnósticas. No es descabellado pensar que muchos casos evolucionaron como una gripe benigna estacional, sin control médico.

Desde un punto de vista extremo, el Estado podría haber suspendido las elecciones y también prácticamente parar el país: prohibir los viajes en subte, impedir que los colectivos vayan llenos, evitar que se junten más de dos o tres personas por metro cuadrado en un centro comercial. Sería una locura hacerlo. Sí podría ser razonable adelantar o prolongar las vacaciones de invierno, siempre y cuando después se recuperen los días perdidos. También puede ser eficaz una declaración de emergencia sanitaria, en la medida en que se aclare muy bien que se trata de una medida de tipo legal y administrativo (que permite a los gobiernos derivar recursos, facilitar compras o designar personal médico) y no de una solución mágica para la enfermedad. La “espectacularidad” gratuita sólo puede atizar el susto público.

Con relación a la actuación de la ahora ex ministra Graciela Ocaña frente a la epidemia, es difícil hacer una evaluación objetiva. Para empezar, los ministros nacionales en nuestro sistema federal de salud tienen una injerencia muy limitada. Y a Ocaña se la veía en una posición débil, más allá de su honestidad, sus buenas intenciones y su preocupación por la transparencia de la gestión. Ahora bien: en lo estrictamente sanitario, y más allá de esta emergencia, éste no es un Gobierno que haya dado impulso y respaldo a las reformas necesarias en el campo de la salud pública. Con Ginés González García, ese déficit se disimulaba mejor, por su habilidad política, su formación como sanitarista y la implementación de líneas de trabajo muy positivas, como el Plan Remediar o el programa de salud sexual y reproductiva. Pero otras falencias estructurales, como la fragmentación del sistema de salud, la desigualdad, la ineficiencia y el despilfarro de recursos al lado de carencias notorias, el debilitamiento progresivo del sector público, el maridaje entre la medicina prepaga y las obras sociales, que lleva a la mercantilización del mercado de la seguridad social y los seguros voluntarios, jamás fueron abordadas en serio por esta gestión. Ojalá que la llegada del nuevo ministro Juan Manzur, a quien conozco de manera superficial pero parece haber hecho buenas gestiones en La Matanza y Tucumán, oriente

algunos cambios positivos en ese sentido. Aunque un ministro solo no puede hacer milagros.

El DR. ALDO NERI fue ministro de Salud.