

Gripe porcina

Escribe Dr. HORACIO MICUCCI

La epidemia de dengue, dormida por el invierno, reaparecerá; y el virus de la gripe porcina entró en Argentina. Interesa saber si hay causas sociales, si hay medidas que se debieron tomar para evitarlas, y qué se debería hacer de aquí en más.

Desde los inicios de la medicina social, se ha debatido si sólo hay causas biológicas de las enfermedades; o también hay causas sociales como la pobreza, y la opresión social, nacional y cultural derivada de la formación económico-social.

El descubrimiento de los gérmenes hizo creer a muchos científicos que no era necesario ocuparse de lo social para curar. La aparición de una amplia batería terapéutica, creó la ilusión de que con antibióticos se resolvía todo.

Pronto se vio que los antibióticos permitían curar casos, pero no evitar las epidemias. Se actuaba como si, ante un jarro agujereado, se agregara continuamente líquido para llenarlo sin tapar los orificios: el vaso se vaciaba igual. Se curaba un caso y se producían cientos más.

¿Significa esto que de nada sirve la microbiología, la genética y la biología molecular? Todo lo contrario. Hoy sabemos cómo influye lo social, haciendo que los factores microbiológicos y genéticos actúen. Esto es clave para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, dando respuesta a los requerimientos médicos y sociales del pueblo.

El caso de la gripe porcina

El primer caso de gripe porcina fue un niño de La Gloria, en Veracruz, México.

Parece que la fiebre porcina tiene sus raíces en el sistema de cría industrial de aves y cerdos, dominado por grandes monopolios imperialistas.

Uno de ellos es Granjas Carroll, propiedad de Smithfield Foods, la mayor empresa de cría de cerdos y productos porcinos en el mundo, con filiales en EEUU, Europa y China. Esta empresa, a principios de año en su filial de Veracruz, generó una epidemia de enfermedades respiratorias que afectó a 60% de la población vecina de La Gloria.

Las condiciones de cría y confinamiento de la producción industrial, sobre todo en cerdos, crean un ambiente perfecto para la recombinación de virus de distintas cepas.

En los porcinos confinados se puede producir el contagio de la gripe aviar y, en ellos, ese virus puede recombinarse con los de la porcina, produciendo nuevas cepas que se contagian a humanos. Las malas condiciones de trabajo y la proximidad con poblaciones desprotegidas, hacen el resto.

Aparentemente, la empresa ubicada en Veracruz no cuidó el efecto de los desechos de su producción sobre el medio ambiente, donde se encontraba la población de La Gloria, que sufrió el contagio. Lo mismo ocurrió antes con la gripe aviar, en el Lejano Oriente.

Si no se cumplen normas de protección al trabajador y al medio ambiente, con una población empobrecida en las proximidades, con desnutrición y consecuentes bajas defensas; y si, además, los mecanismos de protección no funcionan por maximización de las ganancias y desprecio por la vida del pueblo, las condiciones sociales para el problema sanitario están dadas.

Enseñanzas de estas epidemias

En México, la epidemia de gripe puso de manifiesto que el sistema de salud, ya exigido por las consecuencias de la pobreza y las enfermedades crónicas, falló. Hubo insuficiencia en número de camas, profesionales y hospitales. Los trabajadores en negro,

sin acceso a los sistemas de obras sociales, son el 60% de la población; y esto también ocurre en Argentina.

Aquí, apenas empezada la epidemia, colapsó el sistema de emergencias médicas. El ministro de Salud Zin dijo que, en la Pcia. de Bs. As., el sistema no estaba colapsado sino sólo “sobre demandado”. ¿Qué ocurriría si se tratara de una epidemia con mayor mortalidad y que requiera internación? ¿Qué ocurrirá cuando la pandemia se extienda a los sectores más pobres y más desprotegidos de la población y, en consecuencia con menores defensas para resistirla?

En México, la epidemia puso en evidencia que faltan laboratorios para detectar virus y para fabricar nuevas vacunas. La situación argentina es similar.

Y además, el lucro sobre la desgracia: las acciones de las empresas fabricantes de los antivirales indicados, que estaban en baja, repuntaron con la epidemia de gripe.

Por cierto, otras endemias, como el chagas y dengue, azotan al pueblo argentino sin tener respuestas.

Preparación previa para emergencias

Carecemos de un plan para estas emergencias previamente elaborado y ensayado.

Ante una posible epidemia, deben existir tres fases a planificar: 1) Fase de prevención.

Destinada a evitar que el brote epidémico se produzca. Incluye la eliminación de los factores de riesgo social mejorando las condiciones de vida de la población. En el caso del dengue, en esta fase y por carencia de medidas sanitarias y sociales, no se pudo evitar la expansión del brote.

2) Fase de acción en la emergencia. Destinada a actuar si, a pesar de lo anterior, el brote ocurre, para que las consecuencias sean lo menos graves posibles. Implica tener previamente definido cómo se hará para que la cobertura sanitaria sea universal y rápida.

3) Fase paliativa. Destinada a paliar los daños morales y materiales en las víctimas.

Un mal sistema de curación de la enfermedad

La “sobre demanda” del sistema sanitario –al decir del ministro bonaerense Zin– demuestra que hay serias deficiencias.

Según la OMS, los microorganismos se clasifican en distintos niveles de riesgo. No son iguales las estructuras necesarias para un microorganismo del Grupo de Riesgo 4 (elevado riesgo individual y comunitario) que para uno de Grupo de Riesgo 2 (riesgo individual moderado, riesgo comunitario bajo), y esto exige distintas estructuras de trabajo.

Una epidemia que se produzca con alto nivel de riesgo individual y comunitario necesita estructuras de Nivel de Bioseguridad 4; y Argentina no cuenta con ningún laboratorio de ese nivel de bioseguridad. Esto es así porque las potencias imperialistas han advertido que quien tenga la tecnología para ese nivel de Bioseguridad 4, la tiene para el “bioterrorismo”. Por lo tanto (para “protegernos”), se reservan para ellas esa capacidad. Además, las estructuras de Nivel de Bioseguridad 3 (el máximo existente en Argentina), se pueden contar con los dedos de una mano.

Lo anterior perjudica a los potenciales pacientes, y a los trabajadores de la salud que corren riesgos de infección en estas condiciones. Los peligros de agentes infecciosos (que podrían tener mayor enfermedad y mortalidad que los actuales), reclaman la existencia de dichos establecimientos en un número suficiente.

Son necesarias estructuras asistenciales de adecuadas características y de distintos niveles de complejidad con aceitados planes previos de acción; en caso contrario, en una epidemia de un microorganismo de grupo de riesgo 4, morirán pacientes y trabajadores de la salud por contagio intrahospitalario.

El actual sistema de salud de los argentinos es un mal sistema de curación de la

enfermedad, que no cumple con ese objetivo limitado. No existe un sistema que se base en la Estrategia de Atención Primaria, con distintos niveles de complejidad, para la prevención y curación de la enfermedad y la promoción de la salud, con una atención próxima a los lugares de vivienda y trabajo de la población. No existe, en consecuencia, accesibilidad geográfica, económica y cultural al acto de salud que es un derecho inalienable.

Es preciso incluir la participación de la población en la vigilancia epidemiológica, para detectar rápidamente cualquier evento que pueda significar la diseminación de microorganismos patógenos en el interior del territorio nacional y a través de nuestras fronteras. La población debe tomar en sus manos la defensa de su propia salud. El control de fronteras es una tarea ineludible. La entrada al país de agentes infecciosos pone a la orden del día esta cuestión: nuestras fronteras son permeables.

Es notoria la relación entre fenómenos sanitarios como los que se tratan, y la defensa nacional. Las patologías infecciosas existentes, así como la posibilidad de aparición de otras, obligan a incluir esto como tema de la salud pública y de la defensa nacional de una Argentina independiente con un nuevo Estado de democracia grande.

Autoconvocados en defensa de la salud del pueblo

Ante la desidia, la inoperancia, el engaño y el lucro de los gobiernos gerenciales y los opositores dentro del sistema –más preocupados en un festival electoral que en este drama–, sólo el pueblo salvará al pueblo.

Estas epidemias significan que la crisis la está pagando el pueblo, y esto debe revertirse. Verdaderos cabildos abiertos modernos, las multisectoriales de cada pueblo, deben tomar a su cargo la planificación, ejecución y control de las tareas de esta batalla contra las epidemias. Y obligar a los gobernantes a aportar lo necesario: Para medicamentos gratis y equipos de salud próximos a los lugares donde vive y trabaja la población. Para que se nombren los médicos, farmacéuticos, bioquímicos, enfermeros, etc. necesarios en tantos centros de atención primaria como haga falta. Para que los laboratorios del Estado (nacionales, provinciales, de las fuerzas armadas) fabriquen los medicamentos. Para que delegados de cada manzana, democráticamente elegidos, cumplan la función de agentes de salud.

En esta guerra por la salud, el pueblo asumirá el papel de ejército, y la democracia grande será su organización.

La epidemia de dengue, la fiebre porcina, el mal de chagas, etc., exigen no sólo respuestas médicas. Los ranchos, las casas precarias con hacinamiento, la convivencia directa con animales para la supervivencia, la falta de alimentos y agua potable, son causas de enfermedad.

Es ineludible dar respuestas sociales a las causas sociales: Casas dignas, en lugares dignos, cloacas y agua corriente, tierra para el que la trabaja, y, en fin, trabajo y salarios justos; para asegurar pan, educación, y, en consecuencia, salud.