

Argentina ante las pandemias del siglo XXI

La difusión de nuevas enfermedades es uno de los aspectos menos estudiados de la globalización en nuestro país

POR FELIPE DE LA BALZE

Economista. Diplomado del Institut d'Études Politiques de la Universidad de Paris y del Woodrow Wilson School of Public Affairs de la Universidad de Princeton con el título de Master in Public Affairs. Secretario General del Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales (CARI).

“Los enterradores se han declarado en huelga.”
C. Marquesan, “La gripe de 1918”, en “La Comarca del Bajo Martín”

LAS ENFERMEDADES infecciosas no respetan las fronteras. En un mundo crecientemente interdependiente -donde los contactos humanos se multiplican a través del comercio y los viajes- los virus, las bacterias y los parásitos se diseminan con mayor rapidez que nunca. La creciente globalización, la vertiginosa urbanización, el cambio climático, el uso de drogas intravenosas y la posible ocurrencia de actos de bioterrorismo aumentan las probabilidades de contacto con enfermedades peligrosas o fatales.

Esto sucede con dolencias que se remontan a los orígenes de la Historia: como el cólera, la viruela, la tuberculosis, la malaria, la plaga o la disentería. También ocurre con nuevas patologías virulentas y peligrosas: como el HIV/SIDA, la fiebre de Ebola, la enfermedad de “los legionarios”, el virus del “Oeste del Nilo” entre otras.

Durante los últimos cincuenta años se han identificado más de 30 nuevas patologías que amenazan a la humanidad. Su difusión se ha visto facilitada por una mayor resistencia de las enfermedades a los antibióticos, a los antivirales y a otros medicamentos de uso corriente.

A manera de ejemplo recordemos las nefastas consecuencias que están sufriendo varios países africanos por no haber tomado a tiempo los recaudos indispensables para limitar la diseminación del HIV/SIDA. En menos de una generación un oscuro y desconocido virus se transformó en la más peligrosa pandemia conocida en la Historia, eclipsando a la peste negra que diezmó a Europa durante el siglo XIV. De acuerdo a información provista por las Naciones Unidas, aproximadamente el 25% de la población adulta de Angola, Congo, Malawi, Uganda y Sudáfrica responde positivo al test que determina infección por HIV/

SIDA. Se estima que en dichos países el pico máximo de población enferma ocurrirá entre los años 2010 y 2015. Mientras tanto, dicha pandemia sigue cruzando fronteras y abriendo nuevos frentes de contagio en regiones populosas como Rusia, China y el sudeste asiático. Debemos reconocer que las probabilidades de un ataque bacteriológico perpetrado por terroristas han crecido enormemente en los últimos años. El país atacado -seguramente un país políticamente importante y económicamente avanzado- puede transformarse involuntariamente en un peligroso foco de difusión de virus letales.

Las consecuencias sanitarias, políticas y económicas para la Argentina de una pandemia (una epidemia a nivel mundial), de un ataque bioterrorista o de la irrupción de nuevas enfermedades letales serían preocupantes. Además del daño personal que padecería nuestra población, sufriríamos cuantiosas pérdidas económicas, mayor conflictividad social, un incremento en los índices de criminalidad, inesperados conflictos internacionales y un deterioro general en el funcionamiento de la sociedad.

Para minimizar la potencial gravedad de las consecuencias debemos estar alertas y preparados. Nuestra opinión pública necesita estar informada de los riesgos potenciales. Nuestro Gobierno debe estar mejor preparado para responder a las posibles amenazas.

El caso de la Gripe Aviar: orígenes y consecuencias a nivel mundial

El peligro de que la Gripe Aviar se transforme en una pandemia de influenza es un desafío sanitario de origen internacional -seguramente no el último- que podría amenazar a nuestro país en los próximos años.

Durante el siglo XX, la gran pandemia de gripe de 1918/1919 (la llamada gripe española) causó más de 50 millones de muertos en todo el mundo, cifra bien superior a los muertos de la Primera Guerra Mundial.

La Gripe Aviar es una infección causada por los virus de la influenza aviaria. Dentro de los mismos existe un subtipo A, el H5N1, muy común en pájaros y altamente contagioso. Si bien usualmente no produce infecciones en los humanos, cuando las provoca ocasiona severas enfermedades y frecuentemente muerte. Se volvió una preocupación mundial cuando en 1997, seis personas que habían estado en contacto con aves enfermas murieron en Hong Kong. Desde entonces se expandió en las aves de corral en toda Asia y durante el año 2005 llegó a Rusia y a Europa del Este. Durante el primer semestre de este año se propagó a Alemania, Francia e Italia y, en Africa, a Angola, Egipto y Nigeria.

Hasta hace muy poco tiempo solo se había transmitido a humanos por contacto directo con las aves enfermas en granjas, en frigoríficos y en mercados de animales vivos o a través del contacto con superficies contaminadas con saliva, secreciones nasales o heces de aves infectadas. Los expertos afirman que no existe peligro de infección cuando se come pollo, pues una cocción adecuada elimina el virus.

La OMS anunció, el 22 de Junio pasado, que había detectado un primer caso de transmisión entre humanos en Indonesia. También anunció que el virus ha sufrido una mutación (no peligrosa) y que no es susceptible de desencadenar una pandemia.

Pero los virus de la gripe (incluidos los que causan epidemias invernales entre humanos)

tienden a experimentar frecuentes cambios antigénicos y pueden “reordenar” su material genético al fusionarse con otros virus. Estas mutaciones ocurren con cierta regularidad y la comunidad científica teme la emergencia de una nueva gripe transmisible entre humanos que incorpore la virulencia y letalidad de la Gripe Aviar. El virus se diseminaría rápidamente entre humanos que inicialmente no poseerían inmunidad.

No sería la primera vez que un virus de origen aviar consigue transmitirse de humano a humano. Muchos expertos creen que la “gripe española” de 1918 fue causada por un virus que primero solo afectaba a las aves; pero que a través de una serie de mutaciones adquirió la capacidad de transmitirse entre personas.

Un proceso de “reordamiento” genético también explica las dos pandemias de gripe

de menor virulencia que ocurrieron durante el siglo XX, en 1957 y en 1968. En ambas ocasiones apareció un nuevo subtipo de virus de la gripe que combinó genes de un virus aviario con genes del virus humano, que había causado brotes leves durante los inviernos anteriores. Dichas pandemias se propagaron rápidamente por todo el mundo y causaron entre 2 y 5 millones de muertes. De ocurrir la temida mutación la pandemia resultante causaría de acuerdo a estimacio-

Según estimaciones de la OMS, una epidemia de gripe aviar podría provocar 7,4 millones de muertes en el mundo

nes preliminares de la OMS entre 2 y 7,4 millones de muertes en todo el mundo; pero la mortalidad podría ser muy superior si la pandemia resultara particularmente virulenta.

La crisis sanitaria resultante podría poner en juego la estabilidad del sistema político y económico mundial. La primera reacción de los gobiernos será intentar aislar su país de la enfermedad a través de la instrumentación de “cordones sanitarios” que restringirán los movimientos de personas hacia el país y de “cuarentenas”, que aislarán a los posibles contagiados.

No siempre las medidas de aislamiento son efectivas en disminuir la difusión de las enfermedades contagiosas. Sí pueden, en algunos casos, contribuir a postergar la llegada del virus. Cuando ocurrió la “gripe española”, a fines de la Primera Guerra Mundial, solo Australia -una isla continente- pudo a través de la instrumentación de un estricto “cordón sanitario” aislarse exitosamente del contagio que sufrió el resto del globo.

Desafortunadamente, a nivel internacional, la base de datos sobre tratamientos y cuidados de pacientes que han sufrido el contagio es aun limitada. La información sobre tratamientos que posee la OMS comprende un puñado de estudios académicos sobre los medicamentos que se han utilizado y sus efectos sobre los enfermos. Estudios mas completos están siendo llevados adelante pero tardarán de 18 a 24 meses para ser terminados. En el ínterin, los médicos que tengan que determinar la mejor manera de tratar los enfermos cuentan con poca información científica para realizar sus diagnósticos y recomendaciones.

En el campo de la salud pública habría un incremento explosivo en el número de pacientes en busca de atención médica. En un año normal, aproximadamente un 10% de la

población se ve afectada por la gripe. Los estudios internacionales que intentan estimar el impacto de una pandemia suelen utilizar un 30% como una tasa de incidencia probable y asumen que un 45% de las personas afectadas requerirán algún tipo de atención médica- incluso en muchos casos hospitalización.

La carga sobre el sistema de salud será muy importante, particularmente sobre los médicos, los enfermeros y el personal sanitario, muchos de los cuales serían susceptibles a caer enfermos: lo que dificultaría el accionar del sistema sanitario en el momento de mayor necesidad. En el campo económico las consecuencias serían comparables a una depresión con fuertes caídas en los niveles de actividad económica y una cargada agenda de conflictos internacionales- relacionados al comercio y al movimiento de personas. Sin duda el producto bruto mundial y el comercio internacional declinarán.

La productividad de la economía se reduciría como consecuencia del ausentismo laboral y las enfermedades laborales resultantes de la difusión de la pandemia. Los perjuicios económicos mas relevantes incluyen, además del ausentismo laboral, los costos directos de los tratamientos y las pérdidas de eficiencia de la organización económica, producto a su vez de la desarticulación de numerosos mercados de bienes y servicios.

Indudablemente la irrupción de la enfermedad generaría fuertes caídas en el comercio internacional, disminución en los viajes y una fuerte preferencia de las personas de reducir los contactos personales y quedarse en sus casas.

Las consecuencias serían declinaciones en los niveles y en la composición de la demanda, caídas sustanciales en los precios de las materias primas y modificaciones en los tipos de cambio y en las tasas de interés lo que generaría cambios importantes en las perspectivas económicas de diferentes sectores y países. Los sectores mas afectados serían el comercio, el transporte, el turismo y los servicios personales. Los países mas penalizados serían los mas pobres y densamente poblados y los que no hayan tomados provisiones para responder a una emergencia sanitaria.

En el campo de lo social las tensiones y la conflictividad social se incrementarían. Los gobiernos tendrían que decidir si cierran o si limitan el acceso a los lugares de alta concentración de personas, como escuelas, oficios religiosos, eventos deportivos, shoppings, cines, teatros, restaurantes, estaciones de transporte, etc. La gripe o el miedo a contraerla generarían creciente inseguridad ciudadana y existe el peligro de que se originen situaciones de pánico en la población, si el gobierno no ha actuado con previsión.

En el campo internacional, los gobiernos, bajo la presión de su opinión pública, dispondrían el cierre de fronteras y estrictos controles sanitarios (los llamados “cordones sanitarios”), lo que generaría roces y conflictos entre diferentes países.

Argentina y la Gripe Aviaria

Nuestro país enfrenta, en el caso de una pandemia dos potenciales amenazas. La primera, si el virus llegara a América y se difundiera en nuestras granjas de aves de corral. La segunda, si el virus se vuelve letal y transmisible directamente entre humanos, lo que nos enfrentaría a una crisis de salud pública mundial cuyas consecuencias no podríamos eludir.

La Amenaza a la Industria Avícola

La industria nacional avícola produjo durante el año 2005 aproximadamente 1.050.000 toneladas de carne. El sector realizó durante los últimos años un importante esfuerzo inversor para aumentar su capacidad de producción. Además es un importante empleador de mano de obra, generalmente en granjas familiares, muchas de ellas localizadas en las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos y Santa Fe.

La industria avícola nacional enfrenta como consecuencia de la gripe aviar dos problemas: un problema actual de demanda y un problema potencial de oferta. Del lado de la demanda la irrupción de la gripe aviaria en Asia, Europa y Africa ha afectado negativamente la rentabilidad del sector y reducido su potencial exportador.

El consumo de carne de pollo en el mundo ha disminuido por temor a la enfermedad. El valor internacional de una tonelada que fue de US\$1300 durante el año 2005 cayó a aproximadamente US\$750 en la actualidad. La Unión Europea (que representó aproximadamente el 45% de las exportaciones argentinas de pollo y sus subproductos durante los últimos años) ha disminuido su consumo aproximadamente en 25%.

La caída de la demanda internacional debilita el exitoso desempeño exportador del sector avícola nacional que aumentó sus exportaciones de aproximadamente 60.000 toneladas en el año 2003, a 140.000 en el 2005 y proyectaba un incremento a 200.000 toneladas este año. La rentabilidad y las perspectivas futuras del sector están directamente relacionadas a la evolución futura del mercado mundial; este a su vez dependerá de la evolución de la Gripe Aviar y de la reacción de los consumidores a la carne de pollo.

Del lado de la oferta el peligro son las consecuencias negativas que resultarían de la irrupción del virus en los establecimientos avícolas argentinos. Por el momento, según informes elaborados por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (el SENASA) no existe la Gripe Aviar en el país.

Desde 1999 el SENASA viene trabajando en un Programa de Vigilancia Epidemiológica, realizando controles periódicos sobre aves vivas y controlando las importadas. Esperemos que dichos controles estén siendo implementados con la máxima rigurosidad. También ha elaborado un Plan de Contingencia para responder ante una crisis ya desatada. En ese marco se han realizado algunos simulacros sanitarios para testear la efectividad de los sistemas de respuesta.

Pero nuestro vecino, Brasil, es el primer exportador mundial de pollos (aproximadamente US\$ 3000 millones en el año 2005). Si la Gripe Aviar entra en sus establecimientos, nuestra industria avícola estaría muy expuesta al contagio y podría sufrir cuantiosas pérdidas.

La mejor manera de detener la propagación de la enfermedad es erradicar vigorosamente el virus donde y cuando aparece. Es crucial reducir el tiempo que ocurre entre el primer brote de la enfermedad y la aplicación de las medidas de control. Para ello es habitual instrumentar cuarentenas para segregar y aislar las granjas donde podría haber aves infectadas del resto de las explotaciones. Una vez identificada la enfermedad es necesario sacrificar las aves enfermas y todas aquellas que puedan haber estado en contacto con ellas.

Medidas preventivas se instrumentaron en los países que ya han sufrido el contagio de

la gripe en sus aves de corral. En Asia y en Europa se han sacrificado mas de doscientos millones de aves durante los últimos años para impedir la propagación del virus.

Para obtener el apoyo de los productores es imprescindible otorgarles un pago en compensación por los animales que tengan que sacrificar. Asimismo todas las personas involucradas en la cadena de producción avícola deberían estar vacunadas contra la gripe para así evitar una posible recombinación genética del virus de la Gripe Aviar con la gripe humana. Además, en el caso que la enfermedad apareciera en las aves de corral sería indispensable que todas las personas que trabajan en granjas y frigoríficos se protejan. Sería prudente acopiar un stock de antivirales, antibióticos y máscaras protectoras para el caso de que la epidemia se instale en nuestra industria avícola.

Si bien el procedimiento de control requiere paciencia y perseverancia los resultados pueden ser positivos como lo demuestra el caso de la erupción del virus del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo y Severo) durante los años 2002 y 2003. El virus fue contenido a pesar de que se difundió a 30 países, que contagió a más de ocho mil personas y provocó la muerte a casi 800 en el sudeste asiático y en Canadá.

La solución definitiva para la industria avícola -y todos los involucrados potenciales- pasa por el desarrollo de una vacuna que pueda prevenir la enfermedad en las aves de corral. Desafortunadamente, por temor a un rechazo de los consumidores, la industria avícola mundial es hasta ahora renuente a adoptar la vacunación.

La OMS está desarrollando un prototipo de virus para ser utilizado por los fabricantes de vacunas. En esta línea sería deseable que nuestro Gobierno avance en la puesta en marcha -en conjunto con el sector privado y en asociación con Brasil-, de un proyecto de producción de vacunas para las aves de corral. La vacunación de aves de corral ya está siendo implementado en Vietnam, con resultados aparentemente positivos.

La Amenaza a la Salud Pública

El segundo peligro sería la eclosión de una pandemia de gripe. Dicha ocurrencia es impredecible, pero la mayoría de los expertos coinciden en que es inevitable en algún momento indeterminado del futuro.

La eclosión de una pandemia exigirá un enorme esfuerzo de parte de nuestro sistema de salud en términos de asistencia médica. Las estimaciones internacionales sugieren que en un corto plazo, de 60 a 90 días, nuestro sistema sanitario tendría que estar preparado para atender entre 5 y 6 millones de pacientes. En esas circunstancias el sistema sanitario podría colapsar lo que podría generar una ola de pánico e inseguridad en la población.

El Ministerio de Salud anunció en octubre del año 2005 los lineamientos de un Plan Sanitario para enfrentar una pandemia gripal. Dicho Plan Sanitario se basa en un esfuerzo de vigilancia para detectar precozmente la infección en aves y en humanos y prevé una serie de medidas preventivas de salud pública: seguimiento epidemiológico, provisión de antivirales, fortalecimiento de la capacidad de atención en los centros de salud y campañas de comunicación para la población. Las medidas propuestas son consistentes con las recomendaciones, advertencias y alertas realizadas por la OMS.

El Plan reconoce que la respuesta apropiada requiere acciones preventivas por parte del Estado e iniciativas coordinadas entre las autoridades sanitarias federales, provinciales y municipales, la profesión médica, la industria farmacéutica, los laboratorios y centros de investigación científica, los organismos de seguridad y el sistema de educación y los medios de comunicación.

La primera línea de defensa del Plan es tratar de controlar la propagación de la enfermedad en las aves. Respecto a los humanos, la prioridad es tener un sistema de detección y atención rápida si llegara a surgir el problema de la pandemia. En la actualidad la vigilancia virológica es realizada por tres centros nacionales (los laboratorios Dr. Carlos Malbran y Dr. Juan Jara y el instituto J. M. Vanella que cuenta con una red de 25 laboratorios provinciales) y por una red de Unidades Centinela de Influenza.

La segunda línea de defensa es la utilización de antivirales. El Ministerio de Salud compró durante los últimos meses 5 millones de dosis de “oseltamivir”. Actualmente, el “oseltamivir” es el único antiviral que permitiría reducir la severidad y la duración de los signos y síntomas de la influenza cuando se utiliza durante las primeras 48 horas. Sin embargo la efectividad de este antiviral no está plenamente confirmada, a pesar que más de 60 países -incluyendo los Estados Unidos, Francia y Suiza- han realizado compras.

El Plan propuesto está bien diseñado para evitar -en el caso de una pandemia- el colapso de nuestro sistema sanitario. Pero el mejor Plan no sirve si las instituciones y las personas que deben hacerlo operativo no tienen los recursos necesarios para hacerlo funcionar o; si desconocen lo que se espera de ellas o no han sido preparadas para actuar. -o como ha ocurrido con el HIV/SIDA a nivel mundial, si las personas que tienen poder de decisión no actúan responsablemente-.

En ese sentido las autoridades nacionales deben profundizar el esfuerzo para hacer participar activamente a todas las partes interesadas en el Plan y asegurar que lo que se ha hecho bien en papel pueda llevarse a la práctica con eficacia e idoneidad.

Para responder a una pandemia de influenza que se inicie en Asia y se difunda primero en el Hemisferio Norte nuestro país cuenta con algunas ventajas potenciales que deben ser tomadas en cuenta a la hora de definir la estrategia de respuesta. Primero estamos geográficamente lejos del lugar donde probablemente se desate inicialmente la enfermedad. Segundo, estos virus son invernales y es probable que emerjan agresivamente durante el invierno boreal (los primeros brotes masivos ocurrirían entre los meses de octubre y enero) lo cual nos daría algunos meses de ventaja para prepararnos.

En estas circunstancias el Gobierno debería realizar un esfuerzo para postergar la llegada de la enfermedad limitando la transmisión del virus de países extranjeros a la Argentina. Para ello deberá establecer en nuestras fronteras un “cordón sanitario” con laboratorios de detección volantes en todos los puntos de entrada al país, para detectar las personas que puedan haber contraído la enfermedad y aislarlas preventivamente. En todos los casos la puesta en marcha de un “cordón sanitario” requerirá una estrecha colaboración entre las autoridades aduaneras, sanitarias y de seguridad. En este sentido nuestro Gobierno debería estudiar detenidamente los planes de respuesta elaborados por Australia que in-

corporan elementos que podrían resultarnos de interés.

Si personas contagiadas ya hubieran entrado al país habría que identificar todos los contactos que podrían haber tenido durante su estadía local para impedir la propagación de la enfermedad. Sería indispensable aislar rápidamente el brote a través de cuarentenas y del uso masivo de medicamentos (típicamente antivirales y antibióticos).

Cada semana ganada en demorar la aparición de la pandemia, será crucial para reducir el impacto sanitario, social y económico. Poniendo la geografía y la diferencia de estaciones a trabajar a favor nuestro podríamos reducir la rapidez de difusión de la enfermedad y ganar un tiempo valiosísimo para organizar nuestra respuesta y avanzar en la adquisición o producción masiva de antivirales y vacunas.

Los hospitales, sanatorios y otros centros asistenciales deberían tener planes de emergencia concretos. En particular debería tener planes contingentes para asegurar la asistencia y la disponibilidad del personal sanitario en sus lugares de trabajo.

Los sistemas de vigilancia que permitan detectar la aparición de virus deberían funcionar con rapidez. Los laboratorios públicos responsables por detectar la aparición de los virus deberían tener los recursos financieros y humanos para realizar con prontitud sus obligaciones.

La responsabilidad de la industria farmacéutica en la provisión de antivirales y vacunas, debería estar claramente definida. Inclusive, para facilitar la producción acelerada de medicamentos y vacunas el gobierno debería considerar la posibilidad de otorgar garantías o pólizas de seguro para minimizar las responsabilidades legales civiles que podrían resultar para los agentes privados involucrados en dicho proceso de producción.

Las áreas de seguridad (policía federal, policías provinciales, gendarmería, servicios de inteligencia y fuerzas armadas) deberían participar activamente en las labores de previsión. Los posibles riesgos al orden público resultantes de una crisis sanitaria debería ser claramente transmitidos y cuidadosamente analizados por las autoridades competentes.

En particular, si las tasas de mortalidad se incrementan de forma considerable el pánico podría generalizarse en la población y los problemas de seguridad volverse sumamente relevantes, tanto al nivel interno como en los temas relacionados al control de fronteras.

El sistema educacional público y privado debería participar activamente en la campaña informativa preventiva. A través de las escuelas y otras instituciones comunitarias y con la colaboración de los medios de comunicación masivos las autoridades tendrían que preparar a la población sobre que hacer (respecto a temas como vacunación, medidas higiénicas, consultas médicas, prevención del uso excesivo de antibióticos y antivirales, etc.).

Los medios masivos de comunicación deberían estar preparados para responder inteligentemente ante una emergencia. Deberían servir de conducto para transmitir la información necesaria a la población, sin provocar pánico, y así contribuir a una respuesta inteligente y ordenada a la emergencia.

El Gobierno debería estar autorizado para otorgar ciertos subsidios específicos para compensar financieramente a los privados involucrados directa o indirectamente en la respuesta a la emergencia: por ejemplo para asegurar la provisión rápida de vacunas y medicamentos indispensables y/o pagar los sueldos y los “extras” necesarios para asegurarse

la indispensable colaboración de los empleados que realicen actividades esenciales en los sectores de la sanidad, seguridad y la provisión de servicios públicos.

Finalmente las autoridades deberían colaborar activamente con las autoridades de otros países y con la OMS que coordinará a nivel global la respuesta ante una pandemia. La salud mundial se transformará -querramos o no- en una dimensión adicional de nuestra política exterior. Debemos participar activamente en los sistemas mundiales de vigilancia. En particular intercambiar información disponible sobre el virus, los diagnósticos realizados, la respuesta a los tratamientos y a las vacunas, los nuevos equipamientos y la evolución del virus pueden ser de gran utilidad en el contexto de una emergencia sanitaria.

Indudablemente la mejor protección contra un virus letal es una vacuna específica (realizada con células muertas del propio virus) que generan en el paciente anticuerpos y lo hacen inmune a la enfermedad. Pero la producción masiva de una vacuna para el virus H5N1 resulta técnicamente compleja y tomará tiempo. La vacuna solo estará disponible varios meses después que se inicie la pandemia ya que se tratará de un nuevo virus que no existe en la actualidad. Además, la capacidad mundial de producir las vacunas es muy inferior a las necesidades potenciales. Mismo después que la vacuna esté disponible los países no productores tendrán dificultades para acceder a ellas de forma automática: hay solo 8 países productores. Es probable que durante los primeros 12 a 18 meses de la pandemia las vacunas para nuestro país sean inexistentes o escasas puesto que otras naciones -bajo la presión de su opinión pública- reservarán los medicamentos para atender primero las necesidades de sus propios ciudadanos.

Por ello debería estudiarse, en asociación con el sector privado, la posible transferencia al país de la tecnología de producción de vacunas para humanos para acelerar, si fuera necesario, el proceso de respuesta y no depender enteramente de la buena voluntad y/o del interés comercial de otras naciones.

Conclusiones

La facilidad con que las personas se desplazan favorece la difusión de nuevas y peligrosas enfermedades. La amenaza de los virus, las bacterias y otros patógenos son reales y crecientes en un mundo globalizado. Aun los países poderosos y prósperos no podrán crear una fortaleza para protegerse de los efectos de la influenza o de otros virus patógenos que se diseminan por el mundo.

Una epidemia global es un hecho impredecible, como un terremoto o un evento meteorológico extremo. Si la Gripe Aviar se transforma o no en una enfermedad capaz de difundirse directamente entre humanos es un tema probabilístico. Pero la evidencia histórica y científica corrobora que alguna pandemia ocurrirá en el futuro; un futuro que puede no ser demasiado distante.

Desafortunadamente la Argentina le ha acordado una baja prioridad a la salud pública durante las últimas décadas. Esta situación es resultado por una parte de la grave declinación institucional y económica que nuestro país ha sufrido durante las últimas décadas y, por otra parte, de la parcialmente equivocada creencia que los avances tecnológicos que están ocurriendo en

el mundo resolverán los desafíos que enfrentamos en materia de microbios y enfermedades. Si bien no hay razones para entrar en pánico -porque los patrones de higiene y salud pública son muy superiores a los que prevalecían en el mundo cuando ocurrió la mortífera gripe española de 1918-, nuestro Gobierno debe tomar todos los recaudos necesarios para minimizar los potenciales riesgos que surcan el horizonte.

Nuestro Gobierno ha diseñado un Plan de respuesta adecuado. El gobierno debe también asegurarnos que en el caso que una pandemia ocurra, el sistema de emergencia será capaz de responder con eficacia y responsabilidad a una crisis potencialmente catastrófica. El sector salud debe involucrarse mas y colaborar intensamente con otros sectores, una estrategia que no está suficientemente en práctica ahora.

La Argentina no cuenta en este momento con los recursos financieros disponibles para imitar los planes masivos de prevención lanzados por los Estados Unidos, Japón y los principales países europeos.

Nuestra infraestructura sanitaria (centros de atención, equipamiento, ambulancias, etc.) es insuficiente e inadecuada para los desafíos que potencialmente enfrentamos. Invertir montos adicionales en su fortalecimiento sería deseable y provechoso. Sin embargo los recursos disponibles adicionales son limitados.

Pero hay mucho que se puede hacer -y no se está haciendo- utilizando mejor los recursos ya disponibles y avanzando en los campos de la coordinación y la prevención. Un primer paso indispensable es mejorar el uso y la administración de los recursos que ya están disponibles. Para ello es necesario mejorar la gestión, agregar transparencia en el uso de los recursos gubernamentales y promover la profesionalización y la despolitización de los sistemas de administración actuales.

El Plan de respuesta ante una emergencia sanitaria es un elemento más de nuestra política nacional. Si estamos preparados para responder a desastres que no ocurren, estaremos mas listos para responder a los que ocurran por sorpresa. Solo una estrecha coordinación y un esfuerzo serio de previsión permitirán reducir la transmisión de la enfermedad, disminuir la cantidad de casos, las hospitalizaciones y las muertes, mantener los servicios esenciales y minimizar las repercusiones económicas y sociales de la pandemia.

Durante el siglo XXI tener un Plan de respuesta efectivo ante una emergencia sanitaria será un elemento clave de nuestra política nacional. Una batalla sin armas de fuego pero que puede salvar muchas vidas, proteger nuestro interés nacional y fortalecer nuestras relaciones con otros países.

Bibliografía

Citigroup. Avian Flu. Science, Scenarios and Stock Ideas. Global Portafolio Strategist, March 9, 2006.

Institute of Medicine, Microbial Threats to Health: Emergente, Detection and Response. Washington D.C. The National Academies Press, 2003.

Laurie Garrett, The Next Pandemic, Foreign Affairs, New York, July/August 2005.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, ver pagina web.

W. J. McKibbin: Global Macroeconomic Consequences of Pandemic Influenza, Lowy Institute for International Policy, Sidney, February, 2006.

AS. Monto. The threat of an avian influenza pandemic. New England Journal of Medicine, 2005 352:323.

Rickard Sandell, Real Instituto Elcano: Pandemias: un riesgo para la seguridad? Madrid, abril, 2006.