

La gripe interior

Los casos graves de gripe A (H1N1) se manifiestan como neumonía grave con o sin distrés respiratorio del adulto, de rápida evolución, que lleva a la necesidad de asistencia ventilatoria mecánica¹. El tamiz inicial de la gravedad y pronóstico incluye la anamnesis clínica y la saturometría de pulso. La confirmación diagnóstica se hace mediante técnicas avanzadas disponibles hasta hace poco en el ámbito público nacional sólo en el Instituto Malbrán.

En julio de este año estuve en una provincia del noroeste argentino, donde tuve la posibilidad de tener algunas charlas informales con médicos locales sobre la gripe A. Todos coincidieron en catalogar a la epidemia como algo utilizado políticamente e hipertrofiado a expensas de la conocida neurosis de los porteños, que me cuesta desmentir. Pero más allá de regionalismos, deseo expresar mi preocupación ante la expansión de la epidemia fuera de la altamente poblada y tecnológicamente equipada, al menos en términos relativos, área metropolitana bonaerense².

Es conocida la brecha tecnológica entre la Ciudad y el Gran Buenos Aires con el resto del país³⁻⁵. No sólo en cuanto a calidad, sino también en cantidad. A eso no escapan ni las unidades de terapia intensiva ni las guardias de emergencia. Cuesta imaginar entonces cómo se llevará a cabo el manejo de los casos graves cuando hay provincias enteras que no disponen de tantos respiradores o saturómetros de pulso en la misma cantidad que algunos hospitales porteños.

En la gestión empresarial se dice que las crisis deben ser vistas como oportunidades de crecimiento. Muchas

instituciones de Ciudad y Gran Buenos Aires lo han entendido así. Será pues una buena oportunidad para mejorar el equipamiento de los hospitales centrales provinciales, así como proveer de elementos y capacitación a servicios del interior del país en las técnicas necesarias para afrontar lo que con seguridad será una creciente demanda. Quizás así podamos empezar a estrechar al menos parte de esa brecha.

Santiago C. Arce

e-mail: arcesantiago@fibertel.com.ar

1. Prez-Padilla R, de la Rosa-Zamboni D, Ponce de León S, et al. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in México. *New Engl J Med* 2009; 360: 1-10.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la Influenza A (H1N1): partes de situación N^{os} 1 a 64, 2009. En: <http://www.msal.gov.ar>; consultado el 21/07/09.
3. Katz J. Salud, innovación tecnológica y marco regulatorio; un comentario sobre el informe del Banco Mundial - Invertir en salud. *Desarrollo económico* 1995; 35 (138).
4. Tafani R. *Problemas y reforma del Sector Salud en Argentina* (publicación preliminar de CEPAL, 1997). En: Titelman D., Uthoff A. (compiladores) *Ensayos sobre el financiamiento de la Seguridad Social en salud; los casos de Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chile y Colombia*. Santiago de Chile, Ed. Fondo de Cultura Económica/CEPAL, 2000, tomo I: 313-98.
5. Secretaría de Salud: *Taller sobre políticas y programas nacionales para el desarrollo de la tecnología médica*. Carpeta de trabajo, (mimeografiada), Buenos Aires, 1986.