

ADMINISTRACION DEL SERVICIO NACIONAL DEL SIDA

Dr. Dante Borelli

RESUMEN

La investigación básica sobre SIDA queda fuera de la competencia de Venezuela. Los gastos destinables a la lucha contra esta epidemia comprenden una partida de inversiones rentables, para la profilaxis de la infección, y una partida de gastos no rentables, para la ayuda social y el tratamiento de los enfermos. El autor considera necesario; 1) no escatimar recursos en la profilaxis, pero vigilar atentamente su inversión y aprovechamiento; 2) ahorrar rigurosamente en el tratamiento, renunciando a los costosos e ineficaces ensayos prematuros de vacunación y terapia; 3) organizar a los sidosos (infectados y enfermos), para que administren ellos mismos, al menos en parte, los recursos mediante el Servicio Nacional del SIDA (por fundarse); 4) llevar la opinión pública a que acepte y apoye medidas cuarentenarias, sobre todo el tatuaje identificador de los infectados; 5) preparar planes experimentales para la acción política que, dentro de 5 años, deberá afrontar una epidemia que sumará posiblemente 350-500 mil infectados y 200 mil muertos.

SUMMARY

Basic investigation on AIDS seems to be out of order in poor and developing country like Venezuela. So, all the available resources should be allotted to the anti-epidemic measures and to the patient assistance. A National AIDS service should be instituted with two divisions corresponding, respectively, to the preventive and to the curative functions. Funding should be allotted preferentially to the former, owing to its productive character; only the strictly necessary should be assigned to the latter, owing to its entirely unfavourable cost/benefit relation. The sanitary education campaign should seek not only to establish the universal knowledge of the epidemiological facts, but also to lead the public opinion toward the acceptance and enforcement of quarantine measures, among which legislation against contagion crime and the identification of infected persons by tattooing are the most urgently needed ones.

La epidemia sidosos durará. Los hechos parciales y parcialmente incongruentes, que se vienen acopiando, no permiten vislumbrar un desenlace espontáneo feliz. Más vale prepararse, o sea, desechar lamentaciones y abolir munificencias: echar cuentas, prever, proveer. O ¿prefieren ignorar?

Vamos por puntos:

1. Los recursos del Estado son finitos (aunque la capacidad disipatoria de los "administradores" resulta ser infinita).

2. La parte de tales recursos asignable a la satisfacción de cada necesidad es necesariamente también finita y proporcionada a la prioridad.

3. La prioridad es determinada por:

a) La importancia (gravedad x numerosidad) de cada necesidad.

b) La relación costo/beneficio de los métodos y medios disponibles.

4. ¿Qué prioridad debemos reconocerle al SIDA?

a) Su importancia es máxima, porque su amenaza es total: posiblemente, esta epidemia va a extinguir a la nación; corresponde aplicar la máxima romana "la salvación de la patria es la suprema ley".

b) Por el otro lado, la eficacia del esfuerzo defensivo y su beneficio eventual tienen características medievales, con el agravante de que la población susceptible no está preparada para someterse a medidas de medioevo. En otras palabras:

a) Los remedios experimentales (profilácticos y terapéuticos) existentes ahora contra la infección por SIDA sólo prometen prolongar la vida de los sidosos, o sea, multiplicar los gastos y las ocasiones de contagio y son insoportables por el Estado venezolano. No me refiero aquí al uso del condón, porque considero que su influencia sobre la epidemia es equiparable al de un "saludo a la bandera". La propaganda a favor del condón sólo sirve para expresar el buen deseo "ut aliquid fiat", de que se haga algo.

b) La nación no está preparada para aceptar y aplicar medidas cuarentenarias, que son las únicas racionales.

5. Los métodos de lucha aplicables (en parte aplicados) en este momento son:

a) Perfeccionar, mantener al día y vigilar el uso de las facilidades diagnósticas.

b) Impulsar y mantener una educación sanitaria inteligente y saturante. La gente (98%) todavía no sabe nada de nada sobre SIDA.

c) Desarrollar políticas, métodos y prácticas ahorrrativos en el manejo de los pacientes sidosos, recordando que éstos son contagiosos (no hay que escatimar precauciones justificadas) y no recuperables (no se deben permitir gastos innecesarios, estériles). La centralización de la asistencia es una necesidad no solamente técnica sino económica y política.

d) Ir preparando a la opinión pública para que acepte la necesidad a

mediano plazo de implantar medidas cuarentenarias, como p.e.:

-La identificación mediante tatuaje de los infectados. El tatuaje, colocado en área cubierta (inguinocrural o suprapúbica), permite reconocer y evitar el peligro de contagio antes del acto sexual y exonera al infectado (infectante) de ser el guardián de la salud ajena. El tatuaje es una medida de gran urgencia, cuya aplicación debería comenzar con los prostitutas de ambos sexos.

-Fundar el Servicio Nacional de SIDA con dos divisiones: una para la Lucha contra el SIDA y otra para la Asistencia a los Sidosos. En las operaciones de la primera división debería predominar el Estado; en las operaciones de la segunda división debería predominar un organismo manejado por los mismos sidosos. Esta última provisión permitiría prescindir de muchas y costosas medidas profilácticas (entre infectados no hay peligro de infección) y agilizar la administración de los recursos.

-Reducir a los infectados a áreas exclusivas, donde operaría la Asistencia al Sidoso.

-Revisar la legislación vigente, preparar una "ley de cuarentena", tipificando el delito de contagio, para dar base jurídica a las normas que posteriormente las circunstancias requieran.

Comentario: Vista en perspectiva, la eventual política represiva antiSIDA luce imposible, conociendo nosotros la escasa capacidad del Estado para aplicar las leyes y, en particular, para preservar el orden público sin atropellar a inocentes. En el campo internacional, luce providencial el acercamiento entre los dos imperios (USA y URSS), aunque son recientes los escándalos Irán-gate, por un lado, y Mathias Rust, por el otro, los cuales nos revelan cuánto ridículo descontrol se esconde detrás de las posturas feroces.

6. Se podría fijar tentativamente en 5 años el tiempo necesario para preparar la opinión pública y para convencer al estamento político de que les conviene actuar. Para ese momento, podría haber entre 350 y 500 mil infectados y 200 mil muertos de SIDA en Venezuela, pero los expertos deberían haber ya ideado, expuesto, discutido y aprontado planes experimenta

les para la administración de la defensa contra la epidemia, abriendo cauces racionales y razonables para la acción de los políticos, que es lícito presumir tardía, tendenciosa, desinformada y desequilibrada, pero necesaria.

POST SCRIPTUM

Hoy, 1-9-88, leo en "El Nacional" la noticia de que 60 millones de bolívares son destinados a la lucha contra el SIDA según el presupuesto 1989. Es la tresmilésima parte del presupuesto nacional; corresponde aproximadamente a millón y medio de dólares en 1988, presumiblemente un millón de dólares en 1989. No se puede juzgar si es poco o mucho. Se trata del comienzo. Ojalá la administración de estos 60 millones ayude a desarrollar criterios sanos, útiles para cuando la asignación aumente (¿1000 veces más?). Cabe destacar que los recursos son solamente uno de los varios factores necesarios. La inteligencia y la honestidad de los "administradores" son otros factores necesarios para conducir exitosamente a las empresas, aun cuando se trata de la lucha contra el SIDA.

REVISION DE ARTICULOS

AVANCES EN TECNICA DIAGNOSTICA: PUESTA AL DIA EN MELANOMAS. Rogers, G.R. Advances in Diagnostic Technique. Melanoma Update. J. Dermatol. Surg. Oncol. 15(6): 605-607, 1989.

El estudio clínico y de laboratorio de pacientes con melanoma es práctica standard para el tratamiento quirúrgico definitivo. La determinación de cambios en el estadio de la enfermedad es también periódicamente realizada durante las evaluaciones subsecuentes.

Los autores de este estudio presentan los resultados de ensayos clínicos multicéntricos con un nuevo procedimiento de imágenes. Ellos evalúan la utilidad de una técnica de gammagrama con anticuerpos antimelanoma marcados con tecnecio como parte de la evaluación completa de los pacientes con sospecha de melanoma metastásico. El anticuerpo monoclonal antimelanoma usado es altamente específico, y tiene mayor pureza y mayor consistencia que los anticuerpos policlonales. El tecnecio⁹⁹ (Tc^{99m}) es un radionucleótido que emite ondas gamma, éste es usado en más del 80% de los procedimientos por imágenes en medicina nuclear.

Un total de 45 pacientes con 622 lesiones metastásicas documentadas fueron estudiados en el protocolo compartido por 13 centros médicos en USA. Usando la técnica por imágenes del anticuerpo-tc⁹⁹, encontraron 12 imágenes falsas positivas (gammagrama positivo en ausencia de metástasis verdadera) identificadas en 11 pacientes. La etiología más común de un resultado falso positivo fue la inflamación (neumonitis, enfermedad degenerativa articu-

lar, etc.). Las imágenes falsas negativas (falta del gammagrama en detectar la verdadera metástasis) fue casualmente por encima del tamaño de la lesión metastásica. En general, la tasa de detección mejoró con el tamaño. Para lesiones no cutáneas, la tasa de detección fue 41%, 67%, y 82% para lesiones < 1, 1-3, y > 3 cm, respectivamente. La detección de una metástasis hepática y ósea por el gammagrama fue mayor del 90% para las lesiones > 1 cm. El total de tasa de detección para las lesiones en los nódulos linfáticos fue de 77

Cerca de 100 nuevas lesiones, no detectadas por técnicas convencionales, fueron detectadas por el gammagrama y subsecuentemente corroboradas por una segunda modalidad diagnóstica. La mayoría de estas lesiones recientemente detectadas fueron metástasis óseas o nódulos linfoides, sitios de difícil acceso por los métodos convencionales. El estadio del siete por ciento de los pacientes estudiados en el preestudio cambiaron como resultado de la imagen por anticuerpos. Había pocas variaciones interobservadores en la interpretación de los gammagramas..

Los efectos colaterales de los anticuerpos radiomarcados fueron infrecuentes. Un paciente (0,7%) desarrolló reacciones séricas atípicas, dos (1,3%) reacciones alérgicas inmediatas, y dos presentaron efectos colaterales menores.

Dra. Margarita Olivier. Residente Instituto de Biomedicina.