

## COMENTARIOS BIBLIOGRAFICOS

*El control de las enfermedades transmisibles, James Chin (ed), 17ª. edición, Publicación Científica y Técnica N° 581, Washington DC: OPS/ OMS, 2001, 743 pp*

Como se indica en el prólogo, ésta es la traducción al español de la 17ª edición del informe de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, que se publica en inglés desde 1917 y del cual, a partir de 1929 la OPS ha traducido catorce ediciones al español y siete al portugués. En el prefacio se recuerda que la primera edición (1917) tenía 30 páginas y contenía información sobre 38 enfermedades, mientras que la presente edición, ya un texto clásico de consulta, incluye más de 250 enfermedades, clasificadas en 136 grupos o 137 (si se dividen las meningitis según sean virales o bacterianas).

A fines del siglo XX y al entrar al siglo XXI las enfermedades transmisibles o infecciosas, que habían ido disminuyendo su importancia en salud pública, recobraron, desgraciadamente, notable actualidad y relevancia, llamándose las enfermedades emergentes o re-emergentes. Las decenas de millones de personas infectadas por el HIV, el recrudecimiento de la tuberculosis y el paludismo, nuevos brotes epidémicos causados por los virus Ebola, Marburg y Hanta, la propagación de una encefalopatía espongiiforme vinculada a la bovina («enfermedad de la vaca loca»), entre otros, hacen necesario el mantenimiento de una estricta vigilancia y el reforzamiento de los programas de control. Un instrumento nuevo para ello es la difusión rápida de la información. Se anuncia en el prólogo de esta edición la página de Internet (<http://www.ccdm.org>) donde se difunden datos actualizados sobre la prevención y el control de las enfermedades transmisibles.

El primer paso para la difusión de la información es la detección, identificación y notificación. Siempre que se produzca una cantidad de casos más o menos simultáneos de una enfermedad que pudiera tener importancia en salud pública, la notificación debe ir por el medio más rápido, ya se trate de una enfermedad bien conocida, o de una entidad clínica aun indefinida o desconocida. En relación a la notificación y la vigilancia, las enfermedades transmisibles se dividen en 5 clases: (1) Las que exigen cuarentena, como peste, cólera o fiebre amarilla, y las que son objeto de vigilancia por la OMS (22ª Asamblea Mundial de la Salud), tales como tifus y fiebres recurrentes transmitidas por piojos, poliomielitis parálitica, paludismo e influenza. (2) Las enfermedades cuya notificación se exige dondequiera que los casos tengan lugar, entre las que se consi-

deran dos subclases, según la urgencia: (2.a) fiebre tifoidea, difteria y aquellas que pudieran ser usadas para el terrorismo biológico (!): carbunco, peste, tularemia, botulismo y sospecha de viruela, entre otras, y (2.b) menos urgentes, como brucelosis y lepra. (3) Las enfermedades de notificación selectiva en zonas consideradas endémicas, que en muchos países no requieren notificación, como la fiebre hemorrágica por arnavirus, bartonelosis y coccidioidomicosis. (4) Las enfermedades de notificación obligatoria cuando constituyen epidemias, tales como la intoxicación alimentaria estafilocócica, la queratoconjuntivitis por adenovirus y varios síndromes de origen no identificado. Finalmente la categoría (5) incluye enfermedades cuya notificación oficial por lo regular no se considera justificada, algunas porque son típicamente esporádicas, como el resfrío común.

La información para cada enfermedad incluye:

1. Descripción;
2. Agentes infecciosos;
3. Distribución;
4. Reservorio;
5. Modo de transmisión;
6. Período de incubación;
7. Período de transmisibilidad;
8. Susceptibilidad y resistencia;
9. Métodos de control.

De estas enfermedades o grupos de enfermedades 37% son de origen bacteriano, 26% son debidas a parásitos, 9% son micosis, y 26% son virales. Hay también un grupo de intoxicaciones alimentarias, en las que el agente causal es la toxina, que puede provenir de bacterias (estafilococos, *Clostridium perfringens*) o haber sido producida por el alimento, por ejemplo: crustáceos o mariscos. Otro grupo (encefalopatía espongiiforme subaguda) es causada por los priones, agentes "no convencionales" proteicos. Dentro del grupo se halla la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob y el kuru, sólo observado en naturales de Papúa Nueva Guinea que practicaban una forma de canibalismo asociada a rituales mortuorios. Actualmente, junto con el abandono del rito, está en vías de desaparecer.

Jeffrey P. Koplan, Director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha resumido el valor de esta obra: "Para prevenir la transmisión de enfermedades en nuestro mundo crecientemente globalizado se necesitan instrumentos idóneos. Algunos consideran que este libro establece la norma para todos los profesionales de la salud. Yo lo considero indispensable".

*Número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health.  
Reforma del sector de la salud, Edición en español e inglés, Vol.8, Nos 1 / 2, 2000, 150 pp*

Este número especial consta de una Presentación, escrita por el Comité Editorial del Número Especial, una nota de reflexiones sobre el tema, del Director de la OPS, G. Alleyne, diez artículos sobre el pasado y el presente de las reformas, seis sobre el futuro de las reformas, seguidos de un artículo del mismo Comité Editorial, titulado "Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones". Hay también una serie de 6 «casos» de países, presentados en recuadros, escritos por autoridades de *Health Canada*, el Instituto de Seguros Sociales y la Asociación Colombiana de Salud, *Ministry of Health*, Trinidad and Tobago, la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, Argentina, la Fundación Salud y Futuro, de Chile, y la *Secretaría de Saúde* de Ceará, Brasil.

Según advierte G. Alleyne, el sistema de salud en América Latina se caracteriza por la segmentación entre 3 dominantes: el ministerio de salud, la seguridad social y el sector privado. Esta fragmentación es un desafío para cualquier sistema de salud. Esto sucede en una región del mundo en donde al 25% de la población le faltan —en forma absoluta— los servicios básicos de salud, y donde, sorprendentemente, se ha logrado una cobertura de vacunación del 90% para las vacunas incluidas en el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), y avanzar en el control de la tuberculosis, en varios países, en base al diagnóstico rápido y tratamiento gratuito y controlado. Llama la atención sobre la distribución del gasto en salud, que tiene origen privado en un 73% en El Salvador, en un 63% en un país tan pobre como Haití, mientras que es sólo del 22% en Uruguay y en Panamá. Cuál será el rol del Estado en la provisión de servicios de salud en la región? La tendencia en la última década del siglo XX en Latinoamérica y Caribe fue retraer al mínimo la responsabilidad del Estado, y dejar al *free market* jugar en libertad. Sin embargo, hoy se considera que posiblemente lo mejor para la sociedad sea un Estado eficiente aunque no "todopoderoso" que mantenga un papel regulador y fiscalizador.

En el artículo firmado por C. Vergara, de Chile, se relata el pasaje del modelo antiguo, con alto gasto social, deficitario (década de los 60) a la reducción drástica del gasto (los 80): ajuste económico y agudización de la pobreza, que luego pasa (los 90) a las nuevas reglas económicas basadas en la competencia internacional, la eficiencia productiva y la transparencia del mercado. Sin embargo, la sociedad percibe la amenaza de un modelo que no ofrece ninguna red de protección social. Cuál sería la salida? No hay una respuesta única.

Un artículo del Programa de Políticas de Salud, de OPS (R. Molina y col.) presenta el gasto per cápita en salud, público y privado, para 38 países de la región, donde el promedio regional es de 392 US\$ per cápita. El país con un menor gasto es Haití, y los de mayor gasto son Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas y Argentina (!). Dejando aparte el Caribe de habla inglesa, sólo 3 países se hallan por encima del gasto promedio: Brasil (417\$), Uruguay (603\$) y Argentina (947\$). Queda claro que, debido a los niveles de pobreza y a las características de la distribución de los ingresos, los objetivos de ampliación de la cobertura y equidad en el acceso no se pueden lograr a través de un financiamiento que se sustente únicamente en los mecanismos del mercado, en los cuales la capacidad de recepción de servicios depende del nivel de ingresos. Destacando su función de garante del acceso a los servicios sociales, se plantea la necesidad de fortalecer el papel del Estado como corrector de las fallas del mercado en el sector salud.

La descentralización aparece como un componente central en la reforma en salud. Brasil la ha aplicado como "municipalización", y los autores brasileños relatan una experiencia que aún busca su camino.

El futuro de las reformas no está muy claro. El escenario social es inquietante. Un gráfico incluido en el artículo de B. Kliksberg (BID) muestra la evolución de la pobreza en América Latina en una década de reformas: los millones de personas situadas bajo la línea de pobreza fijada en US\$2 por día, aumentaron de aproximadamente 75 millones en 1982 a cerca de 150 millones en 1994. Las Naciones Unidas estiman que para 1998 serían 192 millones.

En las notas finales del Comité Editorial se destacan ocho ejes fundamentales en las «futuras agendas de cambio»: 1. Fortalecer la infraestructura de salud; 2. Fortalecer la función rectora de las autoridades de salud; 3. Ampliar la protección social y el acceso a los servicios, independientemente de la capacidad de pago; 4. Dar mayor énfasis a la promoción y la prevención en salud; 5. Mejorar la calidad de atención; 6. Formar recursos humanos; 7. Asegurar mecanismos de financiación y asignación de recursos que sean eficientes y solidarios; 8. Impulsar la participación y control social en los diferentes niveles del sistema de salud. Todo esto es un verdadero desafío, y —como afirma el Comité Editorial— implica redefinir de manera equitativa y solidaria la forma como nuestras sociedades responden institucionalmente a las diferentes necesidades de salud, con criterios centrados en la salud de la población y en el bienestar de las personas, más que en el mercado y la eficiencia económica.

*Nutrition in Clinical Practice. A comprehensive, evidence-based manual for the practitioner. David L. Katz. Philadelphia: Williams Wilkins, 2001, 416 pp*

La evidencia científica aplicable a la nutrición humana, los aspectos nutricionales que cimientan el cuidado clínico, las recomendaciones nutricionales y el modelo teórico de la compleja interrelación entre alimentación y buena salud, están desarrollados en este libro por un solo autor, no por un grupo de consenso. El mérito del Dr. Katz es abordar el tema como un análisis de la conducta humana a lo largo de la evolución, analizada desde sus hábitos alimentarios.

La primera sección está dedicada a los aspectos clínicos, comenzando por los temas clásicos referidos a la relevancia de los hidratos de carbono, las grasas, las proteínas y los micronutrientes. Luego desarrolla el manejo dietoterápico en la práctica clínica: dieta y enfermedad, en particular obesidad, aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hemostasis, diabetes, resistencia a la insulina, enfermedad renal, cáncer, osteoporosis, vía aérea, inmunidad, curación de heridas, alcohol, enfermedades dermatológicas, gastrointestinales, hepáticas y caquexia. En la segunda parte de esta primera sección se ocupa de tópicos especiales: embarazo y lactancia, nutrición en niños, adolescentes y ancianos, en atletas, etc. Debe destacarse la originalidad de abordar los hábitos vegetarianos y macrobióticos.

La segunda sección es tal vez la más llamativa. Aborda el problema de la evolución biológica, la cultura y

los determinantes de las conductas humanas y animales en sus aspectos geológicos, antropológicos y sociológicos en el esfuerzo de adaptación a través de los tiempos.

La tercera sección contiene fundamentalmente tablas y guías nutricionales para aconsejar modelos de alimentación, actividad física, prevención de enfermedades en los grupos de riesgo, estrategia para cambios de hábitos, motivación para cambio de conducta en un medio ambiente nutricional moderno, reconocidamente tóxico. Enfrenta a las preferencias folklóricas y costos de alimentos, tema este último que condiciona la obesidad asociada a mala nutrición de las comunidades pobres consumidoras de carnes grasas baratas y harinas de cada región del planeta, como puede apreciarse sobre todo en Latinoamérica.

Algunos aspectos importantes deben ser destacados como los referidos a la bromatología aplicada a la nutrición: consumo permitido de grasas transhidrogenadas, sustitutos del azúcar en la elaboración de chicles y su efecto antibacteriano, etc. La actualización y la comprensión de la nutrición a través de la alimentación para responder a algunos de los interrogantes en la práctica clínica caracterizan el objetivo logrado con excelencia por el autor en este texto. **JS**

*Glucocorticoids. NJ Goulding and RJ Flower (eds), Basel: Birkhäuser Verlag, 2001, 205 pp*

Este breve libro de texto (perteneciente a la serie *Milestones in Drug Therapy* editada por M. Parnham y J. Bruinvels) resulta especialmente útil para investigadores involucrados en el estudio de los fenómenos inflamatorios y en la participación de distintas citoquinas en los mismos. Goulding y Flower presentan el volumen en un primer capítulo que orienta al lector para poder entender el impacto de la biología de los glucocorticoides sobre la regulación de la respuesta inmune y sobre la función del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA). A continuación, los capítulos desarrollados por A. Munck y L. Parente, son

concisas actualizaciones útiles para abordar los capítulos siguientes sobre mecanismos moleculares. Los capítulos sobre "perspectivas" ofrecen un pantallazo sobre glucocorticoides y adhesión leucocitaria, sistemas regulatorios de la acción de glucocorticoides y función del eje HPA. Los capítulos finales se relacionan con aplicaciones clínicas y resultan un tanto elementales, con mayor utilidad para investigadores no clínicos que para médicos clínicos avezados en el manejo de glucocorticoides. Globalmente es un buen libro para inmunólogos y estudiantes de los fenómenos inflamatorios. **MMB**