

El Hospital bajo la furia del Cólera

The Hospital under Cholera fury

GONZALEZ DEL CARPIO Diego¹

¹Profesor Principal de Medicina UPCH. Director del Hospital Nacional Cayetano Heredia

En el quinquenio 86-90 en el consumo familiar de los peruanos se redujo en 70%, la miseria preparó el auge de sucesivas epidemias: malaria, dengue, y cólera. En la tercera semana de enero de 1991 el cólera arremetió de modo implacable en Piura, Chimbote, Chancay y el Callao. La pesadilla de enfermar y morir repentina o galopantemente, castigaba al pueblo peruano con mayor dramatismo que el desastre ocasionado por el Fenómeno del Niño en 1983.

NUESTRO HOSPITAL ADVIRTIÓ EL PELIGRO EN 1984

El Perú se había librado de todas las seis primeras pandemias de cólera. Sin en algún puerto peruano desembarcaba algún eliminador de vibrios, la población pequeña y dispersa no facilitaba la programación de la enfermedad. El desierto costero seco y soleado seguramente calcinó a todos los vibrios intrusos pues, hasta 1991, jamás entró el cólera a tierras peruanas.

El peruano tiene protozoarios, bacterias y virus que producen diarreas, y aunque teníamos otros vibrios sin importancia creíamos que en el Perú no existía el *Vibrio cholerae*. La primera referencia sobre cólera (nl. 01) corresponde a los médicos del hospital Cayetano Heredia: Augusto Yi, Elsa Chea, Eduardo Salazar, Eduardo Chaparro y colaboradores. Ellos pronosticaban, por sus hallazgos, el fin de una era en la que Latinoamérica se había considerado libre de cólera (LANCET 1984, 28: 218)- Estos investigadores advirtieron que todo estaba listo para incendiarnos en cólera, pero el excepticismo placentero ("aquí no pasa nada") restó importancia a las advertencias preocupantes.

La segunda referencia sobre *Vibrio cholerae* en el Perú (01 no toxigénica) podría ser la de Batchelor RA y Wignall FS (Nontoxicogenic 01 *Vibrio cholerae* in Peru: report of two cases associated with diarrhea) publicada en Microbiol. Infect. Dis 1988 10(3): 135-8. En dos americanos residentes-visitantes del Perú, se aisló cepas de *Vibrio cholerae* 01, El Tor, serogrupo Ogawa. Ya estaba en vibrio, le faltaba la toxina. Estos fueron los primeros casos de Sud-América.

La tercera referencia sobre cólera corresponde al Ministerio de Salud, Dirección de Epidemiología, notificando al *Vibrio cholerae* O1, serogrupo El Tor, Inaba como agente causal del brote de cólera (CDC Morbidity and Mortality Weekly Report, February 15, 1991).

EL HOSPITAL COMO ACTOR SOCIAL

El hospital es una nave en lucha permanente contra la angustia, la incapacidad, la enfermedad y la muerte. Sólo después de que cada una de sus miembros reflexione sobre el rol, la función y la responsabilidad de la institución, es posible acoplar la actividad individual al cumplimiento de la misión institucional. El brote del cólera epidémico estimuló una serie de preguntas: ¿que somos? ¿Qué debemos hacer? ¿Cuál es nuestro potencial y nuestro destino?. La respuesta a dichas preguntas fundamentales constituye la definición que precede y determina el éxito de la misión institucional. Creo que muchos líderes formales e informales del hospital, al transmitir sus respuestas asumieron compromiso, actuando con responsabilidad y esto fue sustancial en nuestra batalla contra el cólera.

Las metas sanitarias y gerenciales que nos planteamos fueron: mortalidad nula, ausencia de complicaciones y de yatrogenia, atención masiva al costo mínimo, ausencia de desabastecimiento, y reforzamiento del liderazgo institucional del hospital. Sabíamos que el intento de lograr estas metas tenía que mejorar nuestro desempeño, pero no nos imaginamos que dichas metas forzarán modos de enfrentamiento singulares, entre otros, encargar al Servicio de Nefrología, a partir de la sexta semana, el comando de la asistencia médica en adultos afectados por cólera.

La administración eficaz requiere mantenerse un paso delante de la situación real, anticiparse y tomar las provisiones para superarlas. Algunas provisiones significan magnitudes que nos desplazan a otras escalas y procedimientos para brindar la atención. Atender 200 pacientes por día significa movilizar 1200 litros de suero fisiológico endovenoso y preparar más de mil litros de suero oral; vigilar el cumplimiento de dicha terapéutica, supone esquemas de atención masiva eficaz, absolutamente diferentes de los convencionales. Otro aspecto muy importante es que en los últimos cinco años el sector salud tuvo prolongadas paralizaciones; era muy probable esperar para 1991 una larga huelga la cual se produjo y se prolongó por cuatro meses.

Por ser un hospital universitario, dentro de nuestras funciones está recopilar, analizar y difundir dentro y fuera del hospital información técnica y científica: es así como en las primeras semanas nuestros colegas brindaron innumerables conferencias, asesorías, y presentaciones; también tuvimos la oportunidad de recibir información y enseñanzas de expertos de nivel mundial; de mostrar nuestra experiencia a numerosos visitantes extranjeros, y prontamente se publicaron artículos y hasta un libro cuyos autores son dos jóvenes médicos ex - residentes.

EL ROL DE LA PRENSA

Tradicionalmente el hospital fue impenetrable a la prensa, pero la epidemia nos hizo reconocer que el primer frente de batalla de una epidemia se libra en los medios de comunicación masiva y, en consecuencia, le dimos mucha importancia a los periodistas nacionales y extranjeros. Nunca se agradecerá suficientemente el aporte del periodismo nacional para informar y modificar comportamientos indebidos para enfrentar el cólera.

Es natural que un brote de cólera estimule innumerables controversias, confusiones y mensajes antagónicos; la información y la opinión emanada de un hospital suele tener mayor crédito que la que se propala desde otros escenarios.

LA BATALLA EN LAS EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES

Desde hace doce años el Hospital Cayetano Heredia ocupa el primer lugar en producción de atenciones de emergencia de la red de 129 hospitales del Ministerio de Salud. En esta ocasión, entre febrero y junio registramos 9238 atendidos, cifra bastante mayor que la de otros hospitales de Lima Metropolitana.

La mortalidad de emergencia es de 5 por mil atenciones, el cólera es una emergencia seria y esta cifra marca una referencia adecuada para enjuiciar la letalidad hospitalaria. Hace cien años fallecían 50% de los europeos afectados por el cólera; en 1960 todavía fallecían un 30% en el Lejano Oriente, en Malí 23%, en Bangladesh en 1981, 12%, por en 1989 las muertes se redujeron a 4.18 por mil. Nuestra letalidad ha sido sorprendentemente baja, del orden de dos por mil, a pesar de operar como centro de referencia para pacientes con insuficiencia renal aguda, procedentes de otros hospitales.

En 1991 el cólera es una emergencia. Cuando la población dispone de servicios de atención de emergencia eficaces, la mortalidad es prácticamente nula. La disponibilidad de hemodiálisis es un elemento fundamental para tal eficacia. Los pacientes que fallecen generalmente tienen además del cólera otra enfermedad previa que constituye la causa fundamental de su muerte. Algunos pacientes requieren cuidado intensivo, habiéndose recuperado pacientes de hasta 101 años y otros que hicieron paro respiratorio por la gravedad de sus complicaciones.

LA FATIGA DE LOS EDIFICIOS

Los hospitales peruanos carecen de infraestructura adecuada, el cólera demostró la precariedad de su diseño para manejar un desastre con doscientos mil casos, cien mil admisiones y dos mil muertos. Para evitar la propagación de la enfermedad, en todos los hospitales utilizamos cáusticos para desinfectar las excretas y la ropa, la red de tuberías de hierro que ya estaba deteriorada por simple efecto del tiempo, quedó inutilizada en muchísimos puntos. Sólo nuestro hospital precisa una inversión en infraestructura sanitaria cercana al millón de dólares.

EPÍLOGO

Estamos convencidos que los tiempos desesperantes, están cargados de esperanza y heroísmo, la tragedia del cólera fue confrontada en nuestro hospital con millares de horas hombre entregadas sin escatimar esfuerzo. La comunidad médica mundial tiene en la experiencia peruana un punto de reafirmación.

La comunidad internacional ha sido generosa para librar la batalla de los hospitales, hemos recibido importantísimas donaciones de la comunidad de Edmonton Alberta, Canadá; de la Operation Cholera Peru de Montreal; de Suecia; de California; de Francia; de la Soberana Orden militar de Malta, de la Iglesia Católica y las Iglesias Bautistas.

Consideramos que, una acertada administración en nuestros hospitales y sus dependencias, permitiría recaudar e invertirlos apropiadamente en la reconstrucción de los mismos.

La erradicación del cólera en nuestro país requiere la ejecución inmediata de acciones de promoción y prevención pertinentes con efectividad y perseverancia.