REPORTAJE

Influenza A (H1N1). Efectos socioeconómicos de la contingencia sanitaria

La alerta epidemiológica decretada el pasado 23 de abril en México ante la presencia de un nuevo virus de influenza, correspondiente al tipo A y subtipo H1N1, generó una serie de efectos socioeconómicos internos sin precedentes en la historia reciente del país, y derivó en una contingencia sanitaria mundial de considerables dimensiones.

Influenza

La influenza es una enfermedad respiratoria causada por un virus sumamente contagioso; por lo general se presenta durante el periodo invernal, sobre todo en diciembre, y posee la capacidad de mutar y recombinarse. Sus síntomas característicos son dolor de cabeza, músculos y garganta, fiebre súbita, tos sin expectoración, ardor en los ojos, cansancio y debilidad. Se presenta repentinamente y suele causar serias complicaciones a la salud. Su transmisión se da de persona a persona, mediante las secreciones de nariz y boca de una persona infectada, y sólo puede diagnosticarse durante las primeras 72 horas de iniciada la enfermedad, o a través de un estudio de sangre para identificar la presencia de estos antígenos.

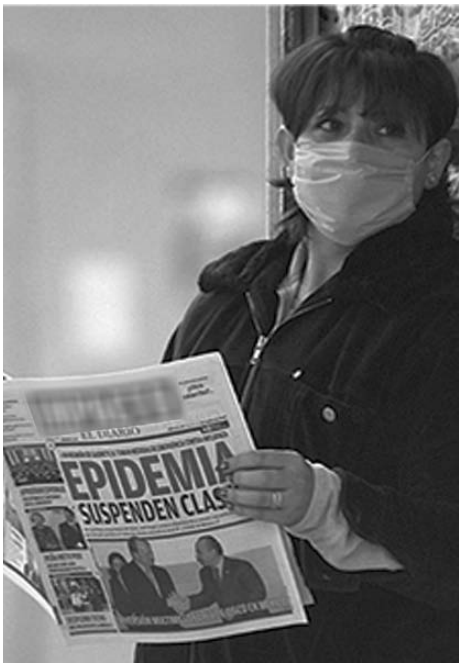
El nuevo tipo de influenza detectado "tiene hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), dos proteínas que dan su nombre H1N1; adentro tiene material genético (ARN) dividido en ocho segmentos. Su conformación genética contiene tres genes de virus porcino proveniente de Estados Unidos, tres de virus porcino euroasiático, dos de virus de aves y un gen de virus humano. Se trata de una recombinación, es decir, uno nuevo con componentes de las tres especies, que fue exitoso al transmitirse de humano a humano" (Susana López Charreton, *Gaceta UNAM*, suplemento especial "Acciones contra la influenza A H1N1", 7 de mayo de 2009, p. XX).

Indicios de la epidemia

Los primeros reportes que dieron cuenta de la presencia de un virus atípico en México se emitieron a principios de abril, en Veracruz, cuando las autoridades sanitarias alertaron sobre un incremento inusual de enfermedades respiratorias en el estado, particularmente en la localidad de La Gloria. Entonces se hablaba de problemas respiratorios anormales y casos de gastroenteritis agudos, pero se pensó que eran producto del cambio de clima.

El 6 de abril, la Secretaría de Salud de Oaxaca informó de brotes de neumonía atípica en el hospital civil Aurelio Valdeviso; para el 21 de abril se confirmó la muerte de dos de los casos reportados. Tras los decesos, este hospital puso en cuarentena la sala de urgencias y buscó a 300 personas que tuvieron contacto con uno de los pacientes fallecidos —una mujer de 39 años. Se detectó que entre 33 y 61 de dichas personas presentaban problemas respiratorios.

Ese mismo día se informó de 14 brotes de influenza en el país, siendo Baja California, Chihuahua, el Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz los estados más afectados. Ante el



inusual incremento de casos confirmados de influenza en el país durante 2009 —313 y 4,167 probables—, la Secretaría de Salud emitió una alerta sanitaria para que se tomaran las medidas preventivas necesarias. Al día siguiente se advirtió que 16 trabajadores del hospital civil de Oaxaca fueron infectados y se confirmó la muerte por influenza de cinco personas en la ciudad de México durante los días 17, 18 y 19 de abril. Además, se notificaron 120 casos esparcidos en diversos hospitales de la ciudad.

Alerta epidemiológica

El 23 de abril, José Ángel Córdova Villalobos, secretario de Salud, alertó a la ciudadanía sobre una epidemia de influenza en el Distrito Federal y el

Estado de México. Mandó suspender las clases en todos los niveles educativos y exhortó a la población a evitar lugares concurridos. Las muestras enviadas a diversos laboratorios mexicanos confirmaron que se trataba de una nueva cepa de influenza "porcina" H1N1, por lo que se extendió la suspensión de actividades a todas las áreas recreativas y culturales en la ciudad y se especificaron las medidas preventivas para evitar la propagación del virus.

Ante la alerta decretada en nuestro país, la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, manifestó que los acontecimientos registrados en México constituían "una emergencia de salud pública de importancia internacional", por lo que todos los países deberían, a partir de ese momento, "intensificar la vigilancia de brotes inusuales de síndromes gripales y neumonía grave". El 26 de abril, la OMS elevó el nivel de alerta en el mundo de la fase 3 a la 4 ante el riesgo inminente de una pandemia.

A partir de ese momento, diversos países informaron de brotes de influenza en sus territorios. El 29 de abril, la OMS decretó la fase 5 a causa de la acelerada propagación del virus y al día siguiente sustituyó —ante la solicitud de la Unión Europea— la denominación de influenza "porcina" por la de influenza A (H1N1), declarando que este padecimiento no estaba relacionado con los cerdos, sino que se trataba de una patología humana.

En México, las medidas instrumentadas por las autoridades mexicanas para mitigar los efectos de la epidemia —paralización de las actividades escolares, culturales y recreativas, cierre de cafeterías y restaurantes en el DF, difusión de las acciones preventivas, etcétera— y la colaboración de la población para conseguirlo favorecieron el control de la misma. El 7 de mayo se autorizó el regreso a clases para los estudiantes de nivel bachillerato y superior, mientras que los alumnos de primaria, secundaria y guarderías pudieron retomar sus actividades a partir del 11 de mayo. Desde entonces, los niveles de alerta han disminuido paulatinamente en México, superándose la primera etapa de la contingencia sanitaria. La segunda, denominada de vigilancia, se mantiene en todo el territorio nacional.

Efectos socioeconómicos de la epidemia en México

Diversos son los efectos socioeconómicos derivados de la alerta epidemiológica declarada ante la presencia del virus de influenza A (H1N1). En principio, la suspensión de las actividades culturales, recreativas, escolares y administrativas generó pérdidas económicas valoradas en 30,000 millones de pesos, equivalentes a 0.3% del PIB; sin embargo, se teme que el impacto generado en el sector servicios —turismo, transporte, ventas, restaurantes, etcétera— incremente el costo de la epidemia.

En entrevista con *Humanidades y Ciencias Sociales*, Antonio Azuela, investigador del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) y especialista en sociología del derecho, consideró que los costos sociales que deben pagar algunas sociedades como la nuestra para enfrentar una crisis como la desatada a partir de la influenza pueden ser enormes. "Por primera vez en su historia, México aparece como probable responsable de una calamidad mundial, y aquí los estudios culturales tienen que abrir los ojos y analizar esta situación. Hay que partir del hecho de que México está pagando un costo altísimo para controlar la epidemia, además de todos los aspectos políticos que esto conlleva dentro del mismo país".

En opinión de Azuela, una de las principales características que definen a las sociedades modernas es la existencia de riesgos que plantean una situación de incertidumbre. "Muchos de los peligros de las sociedades contemporáneas son producidos por las mismas sociedades. Las nuevas formas de producción industrial traen riesgos y están marcadas por una incertidumbre con la que tenemos que aprender a vivir. Nos resuelven problemas pero nos traen contingencias que no teníamos antes. Por ejemplo, las granjas de pollos, de cerdos; en general, todo este sistema agroindustrial contemporáneo permite bajar los costos de la producción de alimentos y así más gente puede tener acceso a ellos; pero esas mismas tecnologías significan riesgos. Ése es uno de los retos de las sociedades modernas: poder hacer frente a este conjunto de peligros que están creando las mismas estructuras sociales".

Además de las pérdidas económicas, la epidemia trastornó significativamente el ánimo de la población y evidenció algunas de las fallas que existen en el sistema de salud nacional. ¿Fue oportuna la alerta epidemio-

lógica? ¿Fueron extremas las medidas implementadas? ¿Era real el peligro decretado? Éstas son algunas de las interrogantes que se escuchaban, recurrentemente, entre la población.

Antonio Azuela explicó que el "riesgo aceptable" es siempre una decisión de carácter político. "Uno de los deberes de las ciencias sociales en este punto es enfrentar la creencia de que la ciencia por sí misma nos va a dar todas las respuestas. La ciencia proporciona el conocimiento fundamental sobre la naturaleza de una amenaza, sobre sus potenciales aplicaciones; pero definir a partir de qué momento esa amenaza resulta aceptable es una opción moral y política. Desde hace décadas, la sociología ha insistido en que todos los riesgos son por definición políticos y morales. Cada sociedad tiene diferentes formas de organización social, por lo que existen disputas sobre la definición del mal. La contribución de la ciencia es fundamental, pero es imposible o ingenuo pensar que la ciencia se va a traducir automáticamente en decisiones políticas; éstas siempre tendrán componentes adicionales".

El riesgo era inminente. El virus se propagaba y ante él sólo cabía tratar de protegerse y seguir las indicaciones para evitar el contagio. Surgió entonces la inconformidad, el descontento. En el sistema de salud no existían las condiciones para atender a toda la población que acudía a sus centros en busca de asistencia médica.

De acuerdo con Azuela, existen dos factores básicos que deben analizarse en esta situación: la detección del virus y la atención a los enfermos, lo que permite evaluar la política de salud para enfrentar la emergencia. "En materia de detección, los expertos ya nos informaron, nos hicieron ver que nuestros laboratorios no tenían la capacidad de análisis para confirmar de qué tipo de virus se trataba. Hubo que recurrir a Estados Unidos y Canadá. La cooperación fue muy eficiente, aunque hubiéramos preferido tener los laboratorios. Estoy seguro de que en el futuro se invertirá más en este aspecto".

"En cuanto al sistema de salud en su conjunto, circulan muchas historias de fallas de atención seguramente relacionadas con deficiencias administrativas y problemas culturales. Esto nos enfrenta a una pregunta que sólo los que estamos fuera del sector salud nos podemos hacer: ¿realmente los operadores tienen la sensibilidad y la paciencia para tratar a los pacientes, para orientarlos adecuadamente? No quiero dejarme llevar por ningún prejuicio; creo que es un reto para las ciencias sociales estudiar esta situación lo más objetivamente posible. Desde afuera es muy fácil criticar, y desde dentro hay siempre la tentación de defender al gremio en su conjunto. Necesitamos meternos en las entrañas del sector salud y conocerlo a fondo".

"Deben hacerse estudios a fondo que nos dejen ver cómo es la atención a la salud en México, cómo se trata a los enfermos, y posiblemente nos llevemos la sorpresa de que nuestro sistema no es tan malo como pensábamos. Hay un trabajo de gran responsabilidad por parte de las ciencias sociales, de producir una imagen lo más objetiva posible de un mundo que en realidad es muy complejo; que va desde las costumbres de los pacientes hasta las de los enfermeros, los médicos y el personal que opera en este sistema. Como científicos sociales, tenemos que mantener una actitud crítica, independiente, para evaluar las políticas del gobierno, pero también para evaluar nuestras propias actitudes y labores".

Por su parte, Sara Gordon Rapoport, especialista en procesos institucionales, actores y organizaciones en la construcción de políticas de atención al bienestar en México, del IIS, se refirió a los efectos sociales derivados de la alerta epidemiológica en nuestro país. Explicó que se evidenciaron diversos problemas que viene arrastrando el sistema de salud mexicano, los cuales se relacionan con la coordinación entre los órdenes de gobierno federal, estatal y municipal; con el sistema de estímulos y sanciones, así como con las prácticas y hábitos de los mexicanos. "Existe un problema de coordinación que se refiere a la atención de los casos, a la detección de personas con influenza y, por supuesto, a la capacitación del personal de salud para detectar este problema".

De acuerdo con Sara Gordon, el sistema de atención a la salud está organizado de manera segmentada y presenta diversas dificultades. "Supuestamente, el sistema federal rige todos los hospitales del país; pero cuando se dio la orden de que en el Seguro Social, por ejemplo, se atendiera a todos los sectores que no están asegurados, no se respetó la indicación en su totalidad. Esto obedece a los problemas de coordinación que existen dentro del sistema".

"Otro problema es el de la distribución del presupuesto. A partir de 2005 se destinaron mayores recursos al Seguro Popular —que tiene objetivos de universalidad—, lo que implicó retirar dinero a la investigación, a la producción de vacunas. Esto evidencia un problema de prioridades; son tantas las necesidades que las prioridades no se discuten abiertamente. Sin embargo, hay ciertos temas, sobre todo los relacionados con la salud de la población, que deben acordarse entre los actores políticos por encima de sus diferencias ideológicas".

"Lo mismo ocurre con los estímulos y las sanciones al personal médi-

co. Tiene que haber un sistema de estímulos pero también de sanciones a los responsables y a los empleados acorde con sus responsabilidades. Todos hemos sabido de casos de negligencia; por un lado, escuchamos a las personas decir que acuden a buscar atención médica y tienen que esperar horas y horas. Esto responde a las deficiencias internas del sistema; a la falta de personal, medicamentos e infraestructura. Es un problema de recursos económicos, pero también de organización, de cómo está estructurada la atención en los hospitales y los centros de salud; por ello es necesario que se modifiquen los sistemas de estímulos y sanciones".

"Otro de los problemas que presenta el sector salud está relacionado con los sistemas de información, en los que existe mucho desorden. No hay un sistema nacional de captación de información epidemiológica; supongo que ahora empezarán a mejorar esa situación, no sólo como respuesta a esta contingencia sino porque se dieron cuenta de la necesidad de contar con fuentes de información en todos los ámbitos y estructuras del gobierno".

"Por último, se expusieron los malos hábitos y prácticas de la población mexicana. Todos tenemos la costumbre de automedicarnos, muchas veces por no contar con los recursos económicos para acudir al médico; pero en otras ocasiones esto se debe a la pérdida de tiempo que representa el acudir a una clínica u hospital, ya sea del ISSSTE o del IMSS. Sin embargo, éste es un problema de dimensiones considerables porque cuando se trata de un padecimiento mayor y se tarda en acudir al médico, los daños a la salud son más graves".

En cuanto a las repercusiones económicas de la contingencia sanitaria, Gordon Rapoport manifestó que el "horizonte se ve bastante sombrío por lo menos en los próximos seis meses, porque antes de este lapso será imposible recuperar el turismo, por ejemplo, que es uno de los sectores más importantes. El panorama económico, ya lo reconoció el propio secretario de Hacienda, no es muy halagüeño. Ésa es una de las repercusiones más graves de la epidemia; porque la situación de por sí ya era difícil, y con esto se complicará aún más. Por ello, se debe pensar en programas dirigidos a los sectores más vulnerables y a la recuperación de la actividad económica".

UNA VEZ SUPERADA LA CONTINGENCIA sanitaria en México, la calma se apoderó poco a poco de todos los sectores sociales y productivos del país. Sin embargo, el problema no se ha disipado y constituye una amenaza latente que demanda la vigilancia de las autoridades y las precauciones de la sociedad. Es necesario que las medidas preventivas implementadas durante la contingencia —lavarse las manos después de toser o estornudar; cubrir la boca con un pañuelo desechable o bien utilizar el ángulo interior del codo al toser o estornudar; evitar acudir a lugares concurridos; no saludar de mano o beso cuando se esté enfermo; abstenerse de escupir al suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente; desechar los pañuelos en bolsas de plástico cerradas; no compartir vasos, platos y/o cubiertos ni alimentos y bebidas; seguir las recomendaciones del médico y no autorrecetarse; mantener ventilado el lugar de trabajo y la casa, permitiendo la entrada del sol; beber muchos líquidos; evitar los cambios bruscos de temperatura, y no tocar ojos, nariz y boca sin antes haberse lavado las manos (SSA)— sigan vigentes.

Estas acciones, además de garantizar el bienestar de la sociedad, permiten mejorar los hábitos de higiene de la población mexicana en su conjunto. Este periodo de "vigilancia" representa una gran oportunidad para todos. En palabras de Sara Gordon: "es importante que se aproveche esta situación; que se implementen campañas para promover esta actitud, porque es muy difícil cambiar, de la noche a la mañana, las prácticas sociales, los hábitos de la sociedad. Se tendría que insistir en esto, no sólo en lo relacionado con la influenza sino en lo referente a la salud de la población. Se tiene que fomentar, a través de campañas, la importancia de acudir al médico y de mejorar los hábitos de higiene".

Por último, Sara Gordon acotó que es indispensable que se realicen estudios relacionados con los sistemas de atención ciudadana a fin de analizar sus comportamientos y detectar las deficiencias que presentan. "En principio, hay que estudiar la manera en que está organizado el sistema; analizar la coordinación de los órdenes de gobierno, de las políticas públicas. Ahí hay muchos estudios por hacer para conocer los factores que están influyendo o los obstáculos que se están presentando".