

PRESENTACIÓN

Influenza A (H1N1): estudio de la contingencia sanitaria y el brote de una pandemia desde las perspectivas epidemiológica, social e histórica

América Molina del Villar

En el transcurso de la historia el hombre ha estado siempre en contacto con virus, bacterias, bacilos y otros microorganismos que le han ocasionado un gran número de enfermedades. Viruela, tifo, peste, cólera, fiebre amarilla, influenza y VIH, entre otras epidemias y pandemias, han cobrado la vida de miles y millones de personas en el mundo. Este número de la revista *Desacatos* está dedicado a observar y analizar desde una perspectiva multidisciplinaria e histórica el impacto de la actual pandemia de influenza en nuestro país y otros países de Latinoamérica. El interés en ofrecer un número temático del brote y rebrote de la pandemia obedece, necesariamente, a varias circunstancias relacionadas con su etiología, sus repercusiones sociales y los alcances que puede tener tanto en la ciencia médica como en las medidas gubernamentales para contener su contagio.

Es evidente que México fue un laboratorio de análisis en el hallazgo en 2009 de la nueva cepa de este virus, de componente aviar, porcino y humano. Con su aparición,

nuestro país se volvió el escenario de una problemática epidemiológica, médica y social que dejó al descubierto notorias deficiencias en el sistema mexicano de salud pública y en la política de prevención ante una epidemia. Sin duda, una parte grande del problema fue que se trataba de un nuevo virus y la infraestructura de los laboratorios nacionales resultó insuficiente para diagnosticar los casos de gripes y neumonías atípicos, muchos de los cuales, en la población mexicana, tuvieron un desenlace fatal. Vale especificar que actualmente existe una dependencia en materia de medicamentos y adquisición de vacunas. Como respuesta a este abanico de dificultades, la sección “Saberes y Razones” de la revista incluye tres artículos sobre estos temas.

El impacto de una epidemia y/o pandemia no sólo es materia de la medicina, la biología, la demografía y la epidemiología, sino que también conlleva una dimensión social y política. Por esto, esa misma sección incluye dos artículos más sobre las repercusiones de la contingencia

► 9

Introduction. Influenza A (H1N1): study regarding the sanitary contingency and the emergence of a pandemic from an epidemiological, social and historical perspective

AMÉRICA MOLINA DEL VILLAR: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Distrito Federal, México.
avillar@ciesas.edu.mx

Desacatos, núm. 32, enero-abril 2010, pp. 9-14

sanitaria vivida entre abril y mayo de 2009, así como otro artículo relacionado con el manejo y el poder de las firmas farmacéuticas respecto a la venta de medicamentos y vacunas en el ámbito mundial. En esta era globalizada el surgimiento de las pandemias constituye, para los grandes consorcios de medicamentos, una oportunidad para obtener enormes ganancias y, de paso, aumentar la dependencia de países con desarrollos tecnológicos rezagados, como se evidencia en el caso de México.

La contingencia sanitaria que vivimos los mexicanos del 23 de abril al 7 de mayo de 2009 fue, sin duda, una situación inédita. Sin embargo, ni las medidas tomadas ni las reacciones sociales son nuevas. Por ello es interesante acercarse a la historia para contar con un referente de lo que sucedió durante la primera pandemia del siglo XX, la influenza de 1918, que llevó a la tumba a cerca de 40 millones de personas en el mundo. De ahí que en la sección “Esquinas” de este número se incluyan dos artículos históricos sobre las repercusiones de la influenza de 1918 en las ciudades de México y Puebla, y un tercero sobre lo sucedido en el caso argentino. Cabe decir que existen semejanzas en la composición genética de los virus que provocaron las pandemias de influenza en 1918 y 2009, aspecto que hace más interesante la comparación entre ambos momentos. También se observan similitudes en ciertas reacciones sociales y en la política sanitaria y preventiva para combatir estos brotes de influenza. Algunos elementos comunes negativos que señalar son el control de la información, la falta de prevención, el aislamiento y la manipulación del miedo ante estas pandemias. Estos hechos constituyen manifestaciones de una larga duración histórica en la percepción social ante el brote de epidemias y pandemias, con lo cual queda manifiesta la relación existente entre pasado y presente, que tan necesaria resulta para entender el impacto de las amenazas naturales y de las epidemias.

La enfermedad y la muerte son algunos de los miedos colectivos más antiguos y universales presentes en las sociedades. El magnífico libro de Delumeau, *El miedo en Occidente*, dedica un capítulo entero a analizar el temor de los hombres ante los reiterados brotes de peste que azotaron Europa entre los siglos XIV y XVIII (Delumeau, 2005). En el México colonial y decimonónico, el miedo colectivo an-

te las innumerables epidemias y otros desastres se manifestó de diversas maneras, entre las que destacaron la realización de procesiones, misas y plegarias (Molina del Villar, 1996). El miedo a morir y enfermarse constituye una reacción social y natural. Ante este miedo colectivo se busca a un culpable o chivo expiatorio de la enfermedad, pero también es manipulado por parte de las autoridades o de los gobiernos encargados de la salud y el bienestar del pueblo. Este conjunto de fenómenos: miedo colectivo, manipulación del miedo y búsqueda de culpables resultó evidente durante el actual brote de influenza A (H1N1) en nuestro país y el mundo, aspecto que se analiza en los artículos de este número temático.

La revista abre con el estudio de Eduardo Menéndez, el cual presenta una minuciosa revisión de la prensa y revistas científicas sobre la amenaza de la gripe aviar. El artículo es de gran utilidad para entender la actitud de los gobiernos y de la comunidad científica ante el reciente brote de influenza. Como señala el autor, las medidas sanitarias impuestas por el sector salud en la primavera de 2009 no pueden entenderse “si no se contextualizan sus decisiones a través de las expectativas pesimistas de la biomedicina con respecto al surgimiento de una epidemia con características catastróficas, como fue la gripe aviar”. Así, en su análisis, Menéndez cubre un periodo interesante, cuando, entre los años 2000 y 2007, ocurrieron cambios importantes en el sector salud de nuestro país con la política de descentralización en los servicios médicos. Una de las conclusiones más importantes de Menéndez refiere a la gripe aviar, cuya información contradictoria y dudosa proviene de los funcionarios gubernamentales y de algunos sectores de la comunidad científica. Esta incertidumbre es, sin duda, una de las primeras generadoras del miedo y de la manera en cómo éste es utilizado por los gobiernos y grandes consorcios farmacéuticos.

El estudio epidemiológico de la influenza A (H1N1) es elaborado por Carlos Alonso Reynoso. Este autor nos presenta un balance detallado y muy documentado del origen y avance de la pandemia en el mundo y en México. El artículo revela las dificultades que enfrentó el sector salud mexicano para diagnosticar los primeros casos de la enfermedad, principalmente en la población de adultos jóvenes que, por cierto, son menos afectados por la in-

fluenza estacional. Otro aspecto de gran interés se refiere a ciertas problemáticas locales, como fue el caso de Guadalajara, donde las autoridades sanitarias negaron o minimizaron el impacto de la pandemia en la población. Uno de los aportes del estudio es el señalamiento de que la pandemia mostró una serie de “puntos débiles y fuertes del sistema de salud mexicano y mundial”. En él también se evalúan las diferentes aristas de la contingencia sanitaria decretada por el gobierno en abril de 2009, así como la incapacidad de los servicios de salud pública para atender a los enfermos.

El comportamiento de las políticas de salubridad y sus severas limitaciones para prevenir la pandemia en México es analizado por Gustavo Leal, quien pone atención en el fracaso de la descentralización de los servicios de salud pública y advierte sobre la posición meramente financiera respecto a la gestión de la salud vinculada con el surgimiento del Seguro Popular. Leal muestra que la lentitud en la respuesta gubernamental ante el brote epidémico en México se debió, en gran medida, a un mal diseño en la descentralización de los servicios de salud pública, al peso de los mercados sectoriales emergentes y a la tecnocracia financiera de la cual depende la toma de decisiones.

Además de la problemática médica, científica y política, encontramos otra dimensión de carácter general vinculada con la actuación de las multinacionales en la producción de medicamentos y vacunas. Al respecto, el estudio de Carlos Macías ratifica que la responsabilidad en el diseño, el desarrollo, la producción y la comercialización de las vacunas descansa esencialmente en los grandes corporativos multinacionales. Las ventas mundiales de medicamentos y vacunas, como se menciona en el artículo de Macías, es de alrededor de 10 mil millones de dólares. Se espera, dice el autor, que la nueva vacuna contra la gripe A enriquecerá todavía más a estas firmas farmacéuticas, con lo cual se acentuará aún más la dependencia de los países latinoamericanos en el suministro de medicamentos y vacunas. Los países pobres, advierte Macías, resultan más vulnerables ante esta pandemia, cuya posible mayor virulencia en el invierno todavía es desconocida.

Otra dimensión del análisis está relacionada con la respuesta gubernamental ante la pandemia y el contexto

social. La violencia y el narcotráfico dejaron de ser las notas más destacadas en la prensa y los noticiarios internacionales, en abril de 2009, en el momento en que México se convirtió en el epicentro mundial de la pandemia. Dos reacciones destacaron ante este hecho, de algún modo contradictorias: 1) el miedo y la discriminación contra los mexicanos, y 2) la contingencia sanitaria decretada por el gobierno se convirtió en un ejemplo internacional para afrontar la pandemia. Ambos aspectos aparecieron de manera reiterada en los principales medios informativos (televisión y radio) y en la prensa escrita.

En la sección de “Saberes y Razones” se incluye el artículo de Frida Villavicencio y Eva Salgado, quienes, a través del análisis del discurso y de la semiótica, dejan a descubierto otra dimensión del problema: el control y la manipulación del miedo por parte de los medios de comunicación. Estas autoras analizan el discurso periodístico de las primeras planas de los principales diarios capitalinos durante la contingencia sanitaria, que duró del 24 de abril al 7 de mayo, periodo en el cual la pandemia ocupó la nota principal en la prensa, la televisión y la radio. En su estudio, Villavicencio y Salgado examinan el discurso como un instrumento del poder y de construcción social de la realidad. En su artículo se muestra el papel de las distintas instancias de gobierno civil (federal y del Distrito Federal) en el manejo de la emergencia.

El cierre de escuelas y centros públicos (cines, teatros, estadios de fútbol y restaurantes) afectó la vida cotidiana de la población capitalina durante cerca de 15 días, durante los cuales se recomendaba en los medios informativos que “El mejor lugar para preservarse de la pandemia es la familia”. Este discurso oficial también generó cambios en la dinámica al interior de los hogares capitalinos. Estas perturbaciones se muestran en el artículo de Margarita Estrada, quien analiza el caso de grupos familiares que vivieron diversos escenarios a raíz de la contingencia sanitaria. El artículo, construido a partir de la técnica sistémica y de entrevistas directas, aborda el impacto de la medida sanitaria en el ámbito familiar, aspecto difícil de entender en tiempos de normalidad. Estrada examina distintos escenarios y reacciones al interior de la familia en una situación realmente inédita debida al enclaustramiento forzoso impuesto por la contingencia sanitaria.

En la versión electrónica de este número se incluye el trabajo de Teresa Carbó, quien analiza las fotografías incluidas en este número y muestra que el impacto de la influenza suscita en la sociedad mexicana una notable variedad de respuestas, que se visibilizan de distintas formas. Según la mirada de los fotógrafos y de las tomas seleccionadas, lo que es puesto en imágenes es tan distinto como distintas son las posiciones de los sujetos participantes, fotógrafos o fotografiados. Las imágenes pueden mostrar sólo pequeños personajes en encuentros instantáneos, o bien una elaborada escenificación. Lo importante de este conjunto de fotografías es que en una situación de emergencia dichas imágenes tienen una función testimonial. Desde sus inicios, la fotografía revela lo que fue, tal como fue, ni más ni menos, y esto inclusive hoy, cuando se sabe que una imagen puede ser el resultado de un montaje tecnológicamente sofisticado. Las fotografías enseñan lo previsible, pero también atestiguan lo diverso. Por ejemplo, aparece un pequeño representante emblemático de la pobreza (probablemente extrema, en situación de calle o “cabriolero” de semáforo): el niño vestido de león, abstraído, en camino. Eso es una narración, sostiene la autora; es un relato condensado en una sola imagen.

Las fotografías seleccionadas para este trabajo funcionan como una pequeña galería de reconstrucción múltiple de lo sucedido. Queda así a la vista que, ante fenómenos nuevos y hechos catastróficos, la reacción humana y social se abre paso, de manera particular en cada caso, según lo que cada uno piensa y el lugar que ocupa. El análisis de Teresa Carbó sirve también, a su vez, para atestiguar la gran utilidad de la dimensión visual en el estudio de los fenómenos y los procesos sociales. Disciplinas como la semiótica, el análisis del discurso y otras formas de estudiar la construcción social de los significados alimentan las posibilidades descriptivas e interpretativas de la investigación histórica y antropológica.

La pandemia de influenza A (H1N1) abrió un abanico de problemas: la falta de previsión epidemiológica; el papel de la ciencia y la actuación de los gobiernos; el desconcierto y la manipulación de los medios de información; la deficiencia en los sistemas de salud pública; la lucha de los intereses económicos; el impacto diferencial y las im-

plicaciones de las medidas sanitarias. En otoño e invierno se ha presentado el rebrote de la pandemia, en el que seguramente otro será el escenario, con un aumento esperado de su incidencia¹. Ante esta nueva circunstancia surge una pregunta: ¿Hemos aprendido del pasado, es decir, estamos preparados para afrontar un segundo rebrote o quizá una manifestación más virulenta de la enfermedad? El estudio de las coyunturas se complementa con la integración de las dimensiones temporal y espacial. El análisis de esta pandemia y sus múltiples aristas permite establecer un interesante diálogo con la historia. Por esta razón, incluimos en la sección “Esquinas” tres estudios históricos que refieren al impacto social y demográfico de la influenza de 1918: dos sobre México y otro sobre Argentina. En este último país también se presentó en 2009 el brote pandémico de la influenza, así como una serie de cuestionamientos por la manera en que el gobierno argentino manejó la emergencia sanitaria. El comportamiento de la pandemia en Sudamérica constituyó también un laboratorio de lo que puede ocurrir en el hemisferio norte durante la temporada de invierno.

Los virus que ocasionaron las pandemias de 1918 y 2009 guardan cierta semejanza genética. El contexto histórico, sin embargo, es diferente. A principios del siglo XX la humanidad se encontraba más vulnerable debido a la Primera Guerra Mundial. En México, en ese entonces, la situación era muy complicada, pues aún persistían las contiendas entre los diversos grupos políticos enfrentados durante la Revolución. La población había padecido los conflictos armados provocados por esta contienda, el hambre y, en 1915, una epidemia de tifo.

En la actualidad vivimos otra especie de vulnerabilidad: el año 2009 inició con la agudización de la crisis mundial, junto con un incremento de la pobreza, la escasez de ali-

¹ El último reporte epidemiológico de la Secretaría de Salud de fines de noviembre confirma 65 672 casos y 656 defunciones desde el inicio de la pandemia. En septiembre y noviembre de 2009 hubo un segundo rebrote. El 24 de septiembre, en un solo día, se confirmaron 1 039 casos, más del doble de los reportados en abril cuando se decretó la alerta sanitaria con 412 casos. “Situación actual de la epidemia. 30 de noviembre de 2009”, Secretaría de Salud Pública, en línea: <www.salud.gob.mx>.



La prensa informó constantemente sobre el avance de la epidemia de influenza de 1918, *El Nacional*, 1918

mentos y la crisis ambiental. A estos factores, debemos sumar, en México, otro flagelo: la guerra del narcotráfico y la violencia. Por fortuna, la influenza A (H1N1) no ha provocado tantos muertos como estos dos últimos fenómenos y es posible que nos encontremos con una pandemia de menor magnitud que la de 1918, en la cual el conocimiento médico se vio rebasado por la aparición de este virus.

Lourdes Márquez Morfín y quien esto escribe analizamos en nuestro artículo las repercusiones sociales y demográficas de la influenza de 1918 en la ciudad de México, tema, por cierto, poco explorado en la historiografía nacional. La primera sección del artículo refiere al comportamiento del virus y sus repercusiones en el ámbito mundial, para después centrarse en la capital del país. En la segunda parte se estudia el papel de la prensa en la prevención de la pandemia, así como en la asistencia hospitalaria y las campañas de higiene. De este examen histórico resulta sorprendente la similitud de las respuestas dadas en 1918 y 2009 en lo relativo a las medidas para contrarrestar la enfermedad: evitar saludar de mano,

no dar besos, no asistir a lugares concurridos, estornudar con pañuelo, limpieza y desinfección de la ropa, las calles y los lugares públicos. Otra medida fue evitar consumir alimentos en puestos callejeros; sin embargo, a diferencia de 2009, en el primer caso el cierre de colegios y establecimientos públicos no se realizó de manera generalizada, sino sólo parcial. En 1918, en la prensa escrita aparecieron severas críticas al gobierno local porque no decretó una cuarentena generalizada, mientras que en 2009, al contrario, estas medidas fueron severamente cuestionadas.

Miguel Ángel Cuenya, por su parte, nos ofrece un artículo interesante sobre las repercusiones de la influenza de 1918 en la ciudad de Puebla. Al igual que lo hacen las autoras del artículo anterior, Cuenya presenta gráficas y cuadros sobre el número de muertos ocasionados por la influenza y otras enfermedades respiratorias, cifras que dejan a descubierto las dificultades que existían en 1918 para distinguir los casos de influenza de otros tipos de padecimientos, problemática que también se vivió en 2009. De manera similar a lo sucedido en la capital del país, en 1918 el gobierno de Puebla mostró ciertas limi-

taciones para contener la pandemia, frente a la ayuda de personas adineradas y grupos altruistas que resultó más eficaz. A diferencia de 2009, en 1918 sobresalió la solidaridad por parte de personas con recursos económicos y otras organizaciones sociales.

Estos estudios sobre la influenza de 1918 en México pueden compararse con el artículo elaborado por Adrián Carbonetti, quien presenta un análisis de la influenza de 1918 en Argentina. Carbonetti estudia los dos brotes de la pandemia sucedidos en ese contexto (en mayo-junio de 1918 y mayo de 1919). El estudio reconstruye las rutas de diseminación de la enfermedad en ambos periodos y muestra que durante el invierno argentino (mayo de 1919) la pandemia fue más grave y se propagó con más fuerza en las provincias del norte, región donde se asentaba la población más pobre del país. Al igual que en México, los sistemas de salud se vieron rebasados por los efectos de la pandemia y también la prensa escrita desempeñó un papel importante en la difusión de las medidas para contener la enfermedad y en la crítica contra el gobierno por no haber actuado a tiempo para prevenir el impacto y la diseminación de la pandemia.

La sección sobre los estudios históricos se cierra con la reseña de Claudia Pardo del libro de Marciano Netzahualcoyotzi Méndez, *La gripe de 1918 en Tlaxcala*, el cual ofrece también un acercamiento al impacto demográfico y social de la pandemia de 1918, en Tlaxcala en específico. Estudios como el de Netzahualcoyotzi, así como los artículos incluidos en este volumen, intentan contribuir al conocimiento de la primera pandemia del siglo XX, la influenza de 1918, la cual requiere investigarse con más profundidad en México y Latinoamérica.

Este número ofrece al lector, por todo lo dicho, una mirada multidisciplinaria y de largo plazo sobre la influenza. La novedad de los trabajos consiste en que, a pesar del poco tiempo que ha transcurrido desde el inicio del primer brote en abril de 2009 y hasta el momento de escribir estas líneas (noviembre del mismo año), disponemos ya de trabajos analíticos y originales sobre las repercusiones de esta pandemia y sus diversas aristas, así como de una visión histórica. El presente y el pasado, la coyuntura, el mediano y largo plazo interactúan en este mosaico de miradas en torno a la influenza. Se trata de un primer esfuerzo analítico y de reflexión.

BIBLIOGRAFÍA

- Delumeau, Jean, 2005, *El miedo en Occidente, siglos XVI-XVIII. Una ciudad sitiada*, Taurus, México.
- Molina del Villar, América, 1996, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.