

EDITORIAL

LA CRISIS DE LA INFLUENZA ¿CAMBIÓ LA MEDICINA?

Al momento que se escribe esta editorial, oficialmente se acabó la crisis epidemiológica que inició en el país por un brote con posibilidades pandémicas del que fue llamado un "nuevo virus de influenza" con características genéticas humana, aviar y porcina y con epítopes proteicos a los que se suponía no se habían expuesto los sistemas inmunológicos de los habitantes del mundo, con la posibilidad de que su virulencia y su mortalidad afectara a un importante sector de la población causando efectos patológicos severos y mortales.

A unos días de que se terminara esta crisis y en un momento donde se puede ver el problema un poco en perspectiva todos nos hacemos muchas preguntas y algunas reflexiones, mismas que seguramente tardarán en ser contestadas correctamente o tal vez nunca se conozcan las cifras y los elementos de decisión reales. Porque vivimos en un país donde el gobierno considera a la población general como individuos inmaduros, irresponsables e ignorantes y bajo esa premisa es factible hacerles entender y obedecer las situaciones sin explicaciones, con amenazas y de tal forma que sin afectar las imágenes políticas y sin riesgos electorales, resulte victorioso y todopoderoso el gobierno y el gobernante. Por otro lado, y por si fuera poco, somos una población poco activa, poco participativa y poco reflexiva, que preferimos aceptar las declaraciones en lugar de buscar explicaciones o entender las premisas en las que están basadas las reflexiones y conclusiones que se nos presentan.

El manejo de la crisis fue en muchos sentidos adecuado y en muchos sentidos deficiente y aún cuando las diferentes instancias de gobierno se empeñan en convencernos de que el manejo administrativo fue absolutamente eficiente y que el mismo evitó la mortalidad masiva. La realidad es simple, lo que evitó tal mortalidad es que el virus resultó poco patogénico, poco virulento y muy sensible a ciertos antivirales; según debemos derivar de los propios datos gubernamentales y de la información pública disponible. Claro que esto es generado de un análisis posterior a los acontecimientos y con ello, evidentemente, no nos encontramos en el supuesto y la justificación de los elementos iniciales y con el análisis genético

de que nos enfrentábamos a un virus no conocido, lo cual sin duda era suficiente para iniciar y aplicar las medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, siglas en ingles) de Atlanta.

Cuando al avanzar la epidemia y hacerse evidente que la morbi-mortalidad era menor a la prevista inicialmente, se debieron modificar las estrategias iniciales y rediseñar las posteriores; sin embargo, se optó por la aplicación de las políticas en salud pública que justificaron, a su manera, el tener que extremar precauciones, como pudimos constatar en todos los ámbitos, antes que correr algún riesgo adicional.

Las declaraciones de que la aplicación de las medidas de protección y el impecable actuar de las instituciones de salud fueron las responsables de evitar la mortalidad es contraproducente, porque conducen a que la población lo crea y que las autoridades no vean, señalen ni traten de resolver los terribles problemas, carencias y enormes deficiencias de los sistemas de salud en la atención diaria y que por supuesto no es posible creer que milagrosamente cambiaran y se mejoraran, para dar puntual respuesta a una crisis epidemiológica de la magnitud que se presentó y menos aún a la que todos coinciden se presentará en un futuro. En tal sentido, las declaraciones gubernamentales en tal condición son contraproducentes ya que contar con poca información es tan malo como tener información incorrecta y la confianza ilimitada en que no pasa nada, es igual o más dañina que la desconfianza en las medidas aplicadas por el gobierno.

En el caso de la crisis epidemiológica que tuvimos en el país a causa de la influenza por el virus A(H1N1), se ha declarado oficialmente que hay menos del 2% de mortalidad de los pacientes diagnosticados; pero estos son solamente los analizados que evidentemente deben de ser menores que los reportados, menos que los afectados, menos que los infectados, menos que los que tuvieron contacto con el virus y menos aún que los que estuvieron cerca de un paciente infectado. Elementos de los que evidentemente nunca se tienen cifras reales y menos en los primeros días de la crisis, en los que solo se cuen-

ta con aproximaciones epidemiológicas las cuales no suelen ser muy acertadas, a menos de que se trate de un agente terriblemente patogénico y con una mortalidad muy alta.

Los reportes internacionales de grupos de investigación de Canadá, el Reino Unido y los Estados Unidos de América, en los que participaron investigadores y epidemiólogos nacionales del Instituto de Epidemiología de la propia Secretaría de Salud, indican que de 6,000 a 32,000 personas debieron estar infectadas en México, con un índice de mortalidad con los casos identificados del 0.4%, desde la identificación del inicio del brote el 15 de febrero y hasta finales de abril, según los diferentes modelos epidemiológicos y estadísticos aplicados (Pandemic Potential of a Strain of Influenza A (H1N1): Early Findings. En: www.scienceexpress.org/11May2009/Page1/10.1126/science.1176062).

Sorprendentemente y a pesar de que esta información fue publicada en "Science", una de las revistas más importantes del mundo, y que en la misma publicación participó personal de epidemiología de la propia Secretaría de Salud, nunca se analizó en ningún foro público, que yo me enterara, y vaya que en esos días tuvimos que estar atentos a múltiples declaraciones matutinas y opiniones de expertos en todos los medios de información a todas horas.

Las medidas administrativas, políticas y económicas son susceptibles de un análisis profundo. En este espacio solo comentaré algunas de las medidas de divulgación en el orden médico que me parecieron lamentables y que están muy lejos de contribuir a la urgente e indispensable educación médica de la población. No sé si tales declaraciones fueran justificadas por la necesidad de atemorizar a la población, llevando al extremo el problema y pensando que con ello se atenderían mejor a las recomendaciones y a las medidas que se instauraron.

Sin embargo, se trató de escribir otro manual médico que no conocíamos los que presumimos de saber algo de medicina y que va en contra de lo que la población percibe, aun con su mala información médica. La población recibió mensajes y argumentos que van en contra de sus conocimientos ancestrales sobre las enfermedades virales y los cuadros gripales. Por supuesto que el resultado es incertidumbre y desconfianza a razonamientos débilmente soportados con premisas incorrectas, marcos conceptuales inestables y que no permiten a la población entender y menos aún justificar las acciones para hacer frente a la epidemia.

El primer concepto con serios problemas que se filtró a la población fue que solo había sanos o enfermos en camino a morir. Que quien tuviera contacto con alguien enfermo se contagiaría, enfermaría y moriría si no era tratado con antivirales. Lo anterior por supuesto ignoraba factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad como son: la cantidad de virus; el estado de protección local; las condiciones fisiopatológicas y la inmunidad local de las mucosas; el estado del sistema inmunológico; la capacidad de respuesta inmunológica pobre o exagerada al ciclo viral; la posibilidad de que el hospedero fuera poco susceptible o incluso resistente a los procesos virales; qué acciones inmediatas permitieran una mejor defensa (reducir la fiebre, hidratarse, mantener su fisiología respiratoria, reposar, alimentarse bien, condiciones adecuadas de higiene) o; una rápida atención médica. Por lo cual, una vez que se ignoraban factores de susceptibilidad se simplificaba a una ecuación errónea: virus igual a contagio, igual a enfermedad, igual a muerte, excepto al tratar al paciente con antivirales.

Dicha ecuación engrandeció a los antivirales, cuando en las primeras clases de medicina, y hasta la fecha, se sabe de la baja eficiencia de los antivirales en el tratamiento y la restricción de su uso en condiciones graves o particulares del individuo que lo hacen susceptible o cuando en la enfermedad se presentan complicaciones o en epidemias con virus de alta infectividad o gran índice de mortalidad.

Lo anterior podría ser solo estrategia de comunicación, pero en la población obligaba a tener que encontrar a condenados a muerte o sanos; por lo que al no ver a los vecinos muriendo o severamente enfermos, las población dejó de creer en la epidemia, en la pandemia y en la crisis epidemiológica, generando incertidumbre e incredulidad a que algo pasara y viendo como los que no se protegían de ninguna manera "gubernamentalmente correcta" no se enfermaban a pesar de estar en el transporte público o en los centros comerciales, en las fiestas o en las reuniones. Obligando a pensar que todo fue una farsa.

Por el contrario, el explicar que la posibilidad de contagio es general, pero que no todos se enferman y se mueren, permite justificar acciones y medidas sin tener que ver caer muertos por todos lados. Si se explica que puede morir el 2% de los enfermos y que estos enfermos provienen de un porcentaje "x" de contagiados, es posible justificar la acción de protección sanitaria, con la incertidumbre de que no es posible saber quienes se pueden contagiar y quienes pueden estar en ese 2% de

muerdos; esto sin la necesidad de ver gente muriendo en todos lados y enfermos en cada esquina. Con la ventaja adicional de implantar y convencer de la necesidad de protección, porque no es posible saber si uno mismo es un portador sano o débilmente enfermo y por lo tanto hay que protegerse de los demás y proteger a los demás.

Esta misma idea de enfermos o sanos planteó el concepto de que no existían infectados sin manifestaciones y que todo infectado debería de estar enfermo y al borde de la muerte, desaparecieron de pronto los portadores sanos, los enfermos leves y los resistentes naturales a la infección. Por lo cual, se tiene ahora la idea de que sólo los estudiados fueron enfermos y que sólo los hospitalizados estuvieron con problemas, sin explicar que seguramente miles fueron portadores, otros miles enfermos leves, otros no fueron sensibles y que seguramente algunos murieron sin estar en las estadísticas.

Lo anterior provoca que mucha gente no pueda justificar la intensidad de perjuicio económico por las medidas establecidas, con tan pobres números de infectados y de muertos. Para los familiares de las personas que murieron, sin duda la situación fue crítica y una lamentable pérdida para todos, pero a nivel general no parece sustentar las medidas establecidas, aún con las proyecciones epidemiológicas de que las mismas evitarán las 800, en números conservadores, o las 8,000 muertes en las estimaciones gubernamentales, que parecen ser similares o menores a los números anualizados de muerte por influenza estacional y que la población nunca ha percibido como un programa de urgencia nacional, sino como una serie de recomendaciones, antes de iniciar o al encontrarse en la época invernal.

Seguramente una explicación correcta, indicando que el análisis encontró y mostró solo la punta del iceberg de un problema infecto-contagioso, que recorrió al país y del que los números son sólo un reflejo epidemiológico de los seguramente pocos casos que llegaron a los hospitales y se pudieron estudiar, permitiría a la población entender y justificar la magnitud de las acciones y no pensar en una falsa alarma, una alarma fallida o una farsa, que hace evidentes la incapacidad de las autoridades y la mala preparación que tenemos para afrontar este tipo de crisis.

En lugar de tratar de dar discursos triunfalistas y pensar que la certera y oportuna intervención salvó al país y al mundo, deberíamos hacer una correcta revisión de los sistemas de protección y de respuesta epidemiológica, así como preparar a la población con información correcta y confiable, con razonamientos adecuados, que dejen ver la magnitud del problema, sin tratarla de manera infantil e infundiendo miedo para que obedezcan; sino optar por la opción de la información para que entiendan y actúen y por supuesto hacer un correcto análisis de la capacidad de respuesta de nuestras instituciones de salud, que lejos de vanagloriarse con falsos laureles, deberían de hacer los cambios necesarios para, de verdad, generar la capacidad de respuesta necesaria.

A nadie ayuda la desinformación, y menos cuando lo que está en juego es una crisis epidemiológica que además puede regresar en cualquier momento y nos encontrará sin la mejor herramienta, "la información" y con el peor enemigo "la desconfianza". ¿O será que la medicina cambió y los que decimos saber algo, ni nos dimos cuenta?

José Víctor Calderón Salinas
Editor en Jefe