



Sobre la epidemia 2009 de influenza en México

Desde que se tiene registros, no habían pasado tantos años sin que ocurriera una pandemia de influenza, de tal manera que se estaba esperando (o aún se está esperando si es que ésta no es), y la Organización Mundial de la Salud lo había advertido. Los países—incluyendo a México—se prepararon desde hace varios años para contender con la próxima pandemia, que se aseguraba que iba a ocurrir aunque no se sabía cuando. Las previsiones se hicieron bajo el supuesto de que el virus que la causaría sería el de la influenza aviaria, sobre todo cuando empezaron a aparecer casos humanos en varios países. Con base en estos supuestos las previsiones estimaron una tasa de ataque de 30 a 50% de la población y una mortalidad de 50%; los planes de contingencia consideraban estas cifras y la compra de medicamentos y equipo para una reserva estratégica se hizo con base en estas estimaciones. Si, en efecto, estamos ya viviendo la pandemia, como hay algunos indicios, ésta ha resultado bastante menos agresiva que lo que se preveía cuando se generaron los planes de contingencia.

Los primeros indicios se interpretaron como que había una prolongación del brote estacional anual. La influenza estacional afecta a una proporción de la población en los meses de invierno, e incluso origina muertes. La vacunación, recomendada anualmente en los meses de septiembre y octubre, tiene por objeto evitar adquirir esta enfermedad en noviembre, diciembre o enero, y reducir la mortalidad. Puesto que los extremos de la vida han sido históricamente los más susceptibles a complicaciones, la vacuna se ha recomendado para los niños y los ancianos. El hecho inusitado fue que aún en abril de 2009, en plena primavera y en temporada de calor, estaban ocurriendo casos de influenza, que estaba afectando a individuos jó-

venes y sanos, y que algunos murieron a pesar de que no eran personas debilitadas o con enfermedades asociadas. Aproximadamente al mismo tiempo ocurrió un brote de infección respiratoria aguda en Perote, Veracruz, con una alta tasa de ataque pero que no causó muertes y se auto-limitó, y la muerte en una mujer de Oaxaca en la que se sospechó SARS. En ambos casos se probó posteriormente la presencia del virus de influenza AH1N1 involucrado en la epidemia.

El envío de muestras tomadas de pacientes, algunos de ellos fallecidos, a los laboratorios especializados en Canadá y en Atlanta permitió identificar que se trataba de un nuevo virus con lo que se daban las condiciones para una alerta pandémica.

La respuesta de México fue inédita: se decidieron medidas de aislamiento social nunca antes utilizadas en nuestro país, además de una amplísima difusión de las medidas de prevención. El Secretario de Salud en persona mantuvo una información transparente y continua que, si bien se enfrentó al pánico y la paranoia, y hasta a la mala voluntad de algunos comunicadores, ha logrado generar confianza en la mayor parte de la población.

Al principio se monitorearon los casos de neumonía grave para identificar entre ellos los de influenza, y esto dio la impresión de que se trataba de un virus agresivo. Sin embargo, al abrirse a la identificación de casos ambulatorios se ha podido ver que no lo es tanto y que la mortalidad es similar a la que ocurre cada año con la influenza estacional.

La epidemia se ha extendido en el mundo al grado que ya sea ha declarado la fase V de pandemia y no es difícil que se transite hacia la fase VI. Esto no califica a la epidemia en México sino que señala el avance de la pandemia.

Los muertos han disminuido en cuanto se identificaron más tempranamente los casos y se actuó con anticipación. La participación de la sociedad ha sido inusitada, aunque ya en el temblor de 1985 se había dado una muestra de

esta capacidad. Las familias, en su mayoría, se recluyeron en sus domicilios y adoptaron muchas de las conductas recomendadas. Los sectores se supeditaron disciplinadamente a las disposiciones sanitarias a pesar de la afectación económica que les implicó. La sociedad mexicana maduró con esta experiencia.

Es muy probable que salgamos fortalecidos de esta epidemia. Si las personas mejoran sus hábitos de lavarse las manos, si dejan de escupir en el suelo, si cuando están enfermos adoptan medidas para evitar contagiar a otros, si

se mejora la higiene de los vehículos de transporte público y de las escuelas, si los restaurantes perfeccionan sus rutinas higiénicas puede ocurrir algo similar a lo que pasó con el brote de cólera cuando disminuyeron las diarreas en nuestro país.

No sabemos si ésta es la pandemia que esperamos o viene otra más agresiva, pero seguramente la podremos enfrentar mejor armados y organizados.

Alberto Lifshitz