



¿Solipsismo médico? El H1N1 y la Amenaza de Andrómeda

Patricio Santillán-Doherty

El solipsismo se refiere a la idea metafísica de que lo único realmente existente es nuestra propia mente (del latín, *solus ipse*, sólo yo existo); el conocimiento de cualquier cosa fuera de la mente es injustificado, por lo que el mundo exterior y las demás mentes son incognoscibles y puede ser que no existan. Se entiende como una teoría que postula que la realidad externa sólo es comprensible a través del yo y que no es posible conocer la realidad objetiva de manera consistente (suponiendo que ésta fuera real).

Esta idea es la que vagamente semeja la máxima cartesiana del «*cogito ergo sum*» (pienso, luego existo), mediante la cual demuestra que no se puede dudar de uno mismo, pero justifica la posibilidad de dudar de aquello fuera de la existencia de nuestro cuerpo. Ha servido de base para múltiples corrientes filosóficas y pseudofilosóficas; de estas últimas, un ejemplo reciente lo constituye la trama de la saga de películas de *Matrix* donde un personaje le ofrece al héroe la posibilidad de enfrentar «el desierto de lo real» mediante la ingesta de una pastilla.

Hacer conciencia de lo real mediante la ingesta de una simple pastilla resulta muy atractivo, sin embargo la realidad es más compleja de lo que realmente aparenta. La pandemia de influenza resulta un ejemplo que nos atañe como gremio.

El virus de influenza A H1N1 ha reaparecido 91 años después, generando una situación clasificada por la Organización Mundial de la Salud como pandémica. En 1918, un virus H1N1 relacionado muy cercanamente al virus aviar, presentó una adaptación tal que se logró replicar eficientemente en el humano generando la pandemia conocida entonces como «la gripe española», causando entre 40 y 50 millones de muertes. Al mismo tiempo que en Europa fa-

llecían millones por la guerra y, sobre todo, por la influenza, en Norteamérica se presentaba una gran mortandad de cerdos por una enfermedad similar a la influenza.¹

En 1957 apareció la pandemia asiática donde nuevamente el fenómeno de recombinación genética hizo que un virus H2N2 adquiriera segmentos genéticos de una especie aviar. Posteriormente, en 1968, otro nuevo virus recombinante resultó de adquirir una hemaglutinina y un gen de polimerasa PB1 de origen aviar, generando una nueva pandemia secundaria a un virus H3N2 conocida como de Hong Kong.

Si bien la mortalidad de los virus asiático y de Hong Kong no alcanzó las proporciones de la pandemia de 1918, se establecieron como una preocupación de salud pública en su tiempo y permitieron generar la hipótesis de «la siguiente pandemia» que la humanidad esperaba. Esta hipótesis permitió aquilatar la importancia que tuvo la publicación, en 2005, de la secuencia genética completa del virus de influenza H1N1 de 1918.^{2,3}

También esta hipótesis suponía que, por decirlo así, el golpe vendría por el lado de la mutación del virus aviar H5N1 que generó por un lado brotes epidémicos en aves domésticas del sureste asiático, y por el otro, la aparición de casos esporádicos en humanos con una alta letalidad. Esta hipótesis mereció un profundo análisis del problema y en México, el martes 22 de noviembre del 2005, un grupo de expertos se reunió en la Facultad de Medicina de la UNAM para plantear los potenciales escenarios y establecer planes de acción.⁴

Finalmente, la esperada pandemia se cumplió y resulta que su origen tuvo lugar no en Asia sino en nuestro propio país. Es importante recordar y reconocer aquel simposio en la Facultad de Medicina, ya que los lineamientos establecidos allí constituyen la base de las acciones médicas y de salud pública implementadas ahora en el 2009. Y también es importante para anteponerlo a las no pocas voces que han querido hacer ver que la pandemia nos agarró con los pantalones bajados. Por lo menos no fue así con la comunidad médica científica (de otras instancias no estoy muy seguro).

Correspondencia y solicitud de sobretiros:

Patricio Santillán-Doherty

Departamento de Cirugía Experimental.

Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas «Salvador Zubirán».

Vasco de Quiroga Núm. 15. 14000,

Col. Sección XVI. Delegación Tlalpan,

Correo electrónico: patricio.santilland@quetzal.innsz.mx

LA AMENAZA DE ANDRÓMEDA

Hace cuarenta años la humanidad se alarmaba ante la realidad de la pandemia del virus de Hong Kong; también se alarmaba ficticiamente ante la historia escrita por un joven estudiante de medicina de Harvard.

En su novela *La Amenaza de Andrómeda*, Michael Crichton describe las dificultades que un grupo de expertos científicos tiene que sortear para estudiar un extraño microorganismo proveniente del espacio exterior que rápidamente produce coagulación intravascular diseminada o bien deja a los afectados con un síndrome neuropsiquiátrico que los lleva irremediablemente al suicidio. Mueren todos los habitantes del pueblo donde cayó el satélite infectado, excepto un viejo y un niño, quienes, junto con el satélite, son confinados a un laboratorio de alta bioseguridad para su estudio. El microorganismo se compone de elementos químicos esenciales para la vida terrestre pero carece de ADN, ARN y proteínas. Es capaz de transformar la materia en energía y viceversa, por lo que muta continuamente con cada ciclo de crecimiento, modificando sus propiedades biológicas.

Los científicos le nombran Andrómeda y aprenden que requiere de un rango muy estrecho de pH para poder crecer (entre 7.39 y 7.43, razón por la cual sobrevivieron el viejo y el niño, quienes presentaban enfermedades con pH anormal). Al mismo tiempo, descubren que el organismo muta a una forma capaz de degradar las estructuras poliméricas de los plásticos donde se encuentra contenido y destruye la puerta de seguridad del laboratorio, disparando una alarma automática que activa una bomba nuclear diseñada para destruir la facilidad e incinerar todo tipo de vida en caso de ruptura en los sistemas de bioseguridad. Los científicos son expuestos, pero sobreviven gracias a que el microorganismo ha mutado a una forma no letal; al mismo tiempo se percatan de que la detonación atómica generará energía en cantidad importante y que en vez de destruirle, finalmente acabará beneficiando al organismo al servirle de alimento para reproducirse. Los científicos logran apenas desarmar la detonación de la bomba y Andrómeda termina por mutar a una forma benigna y escapa a la atmósfera superior de la Tierra.⁵

Esta historia le valió a Crichton convertirse en escritor exitoso y, si bien se graduó de Harvard como médico y posteriormente realizó un año postdoctoral en el Instituto Salk, continuó su profesión como padre de tecno-suspenso, llegando a escribir múltiples novelas, muchas de las cuales llegaron a la pantalla cinematográfica (v.gr.: *Esfera*, *Congo*, *Parque Jurásico*).

En la literatura mexicana tenemos ejemplos de este tipo de escritos, donde una amenaza viral se convierte en personaje principal, como el recientemente publicado por Samuel Ponce de León intitolado *Carpe Diem*, novela

que si algo le puede pedir a las de Crichton sería solamente que también sea convertida en película. En su novela, Ponce de León nos lleva por los vericuetos de la investigación epidemiológica ante una serie de muertes en la Ciudad de México debidas a un virus Hanta modificado con fines de guerra biológica. Nos enseña la importancia de la responsabilidad social ante la evidencia médico-científica traducida por la letra clara del autor quien a su vez es él mismo, un experto en el asunto. (Ponce de León S. *Carpe Diem*. Difusión Cultural UNAM. México, 2009).

Estas novelas forman parte de la gran literatura donde la ficción se convierte en posibilidad y ésta inexplicablemente se transforma en una probabilidad, de donde surge una realidad inexistente pero plausible. Se mezclan hechos reales con ficciones creíbles utilizando la técnica literaria del falso documental.

Si bien la técnica literaria no es más que eso, técnica literaria, en nuestra sociedad postmoderna la distinción entre lo real y la simulación encuentra siempre fronteras tan difusas que, según Baudrillard, el simulacro precede el original y la distinción entre la realidad y la representación se rompe principalmente por el manejo mediático que se hace de la realidad (en nuestro país primordialmente a través de la televisión). Este pensador francés explica su concepto utilizando la fábula de Borges titulada *Sobre la Exactitud de la Ciencia*. En esa fábula, Borges describe un gran imperio que mandó hacer un mapa tan grande y tan preciso que se convirtió en una copia misma del imperio que, cuando crecía también lo hacía el mapa y, cuando el imperio se vino abajo, lo único que quedó de él fue el mapa raído y arruinado. El punto argumental que hace Baudrillard es que se pierde la distinción entre imperio y mapa, entre realidad y representación.⁶

¿Acaso no sucede esto mismo al enfrentar la pandemia de influenza H1N1 que nos afecta? No pretendo entrar en un análisis profundo del asunto, pero, juzgando por el manejo que en los medios se ha dado de la pandemia en nuestro país, a uno le asalta la duda.

Existen médicos que hacen literatura, mientras que lo opuesto resulta improbable y, tal vez, hasta peligroso; siempre es mejor que la ficción sea construida por quien conoce la realidad; finalmente esta última nunca es construida a partir de la ficción. Como médicos, parece claro nuestro deber de distinguir la diferencia entre ciencia y literatura, entre realidad y representación. Deber que estamos obligados a asumir y no dejar el manejo del asunto en manos de los políticos profesionales. Después de todo la literatura es literatura, pero el manejo mediático de la información resulta en un uso del lenguaje y la ideología que oscurece en vez de revelar la realidad (sobre todo en manos de poderes hegemónicos). La literatura utiliza de manera táctica la mentira con el objeto de mostrarnos una verdad; la política, en cambio, utiliza la mentira para ocultarnos la verdad.

El reconocimiento de este fenómeno por parte de nuestro gremio nos lleva a repensar la importancia del papel de la medicina científica en la producción de información válida.

La respuesta científica global y nacional ante la pandemia H1N1 ha sido muy clara y hasta encomiable. Y, sin embargo, no todas las respuestas a dicha pandemia son meramente científicas y el resultado ha sido paradójico.

¿Y LA VACUNA APÁ?

Es difícil convencer a una sociedad pensante de la potencial letalidad de la pandemia cuando las cifras oficiales indican que anualmente mueren más por la influenza estacional o incluso por otras causas, como por ejemplo la guerra al narcotráfico y otras formas de violencia, entre las que se encuentran accidentes automovilísticos debidos a exceso de alcohol.⁷

Esto explica la resistencia social para aceptar la aplicación de la vacuna H1N1, e incluso la vacuna estacional, como programa de salud pública. Ha habido una reacción social manifestada en campañas de información a través de correo electrónico, blogs y otros sistemas en contra de la vacunación tanto en nuestro país como en otros. Esto ha generado la necesidad de reconocer estos fenómenos como algo real e introducirlos al conocimiento médico que requerimos para hacer nuestro trabajo, un concepto que algunos han llamado la «epidemiología emocional».⁸

Los medios en nuestro país ayudan más a confundir que a aclarar, al dar preferencia a la publicación de encuestas de percepción, que a datos duros oficiales. Ejemplos hay muchos; bajo una sección denominada «Datos Duros», una encuesta recientemente publicada muestra que la gran mayoría de los mexicanos percibe al sistema como poco o mal preparado para la pandemia. La palabra clave aquí es «percibe» misma que se pierde en el mar de pseudoinformación que brinda.⁹

A fenómenos como éste debemos agregar eventos desafortunados como la reciente pérdida de 2,760 dosis de vacuna H1N1 en el estado de Colima por la simple razón de que «nadie llegó a recoger la caja con el envío de las vacunas»; situación de la que finalmente se culpa a un pobre funcionario de tercera, soslayando la responsabilidad de quién envía, quién empaca, quién transporta, quién descarga y quién arrincona en un almacén del aeropuerto tan valioso cargamento. ¿Acaso no hubo alguien que pensara que se trataba de un producto valioso, buscara a alguien para resolver el asunto o simplemente pensara «qué demonios hace esto aquí»? La responsabilidad moral de todos los involucrados sobrepasa con mucho la responsabilidad administrativa que le acabarán adjudicando a un personaje de tercera.¹⁰

La desazón pública con respecto de la influenza es tan explicable que hasta los mismos trabajadores de la salud desconfiamos de los programas de vacunación (tanto estacional como la específica para H1N1). Entre 30-40% de los trabajadores de la salud no han aceptado

vacunarse. Este problema no sólo es nacional, sino compartido con países desarrollados y que ha ameritado el desarrollo de políticas especiales.¹¹

Si bien esta desconfianza pudiera basarse en la preocupación-miedo a los potenciales efectos secundarios graves y no graves de las vacunas, el vector de la realidad apunta más a un desconocimiento del problema y a una incapacidad para sobrepasar dicho desconocimiento a través del convencimiento basado en argumentos racionales. Argumentos que deben sustentarse en el conocimiento científico del asunto, pero también en el pensamiento ético poco presente.

El efecto final es que, como sociedad nos encontramos desinformados y que terminamos apreciando lo ficticio como real. Nuestro gremio debe saber proveer los argumentos racionales necesarios para la adecuada apreciación de lo real de una manera seria y con el objeto de contrarrestar, o incluso inhibir, la tendencia mediática cuya propia limitación traslada a la sociedad al creer que ésta requiere que se le «informe» sobre un problema serio como lo es el virus H1N1, mediante campañas pueriles utilizando al muñeco Pimpón. Pienso que podemos hacerlo mejor y que la responsabilidad ética está en el gremio médico. Enfrentar el «desierto de lo real» no es fácil, pero nunca nos dijeron que lo fuera.

REFERENCIAS

1. Zimmer SM, Burke DS. Historical perspective: Emergence of influenza A (H1N1) Viruses. *N Engl J Med* 2009; 361: 279-85.
2. Taubenberger JK, Reid AH, Lourens RM, Wang R, Jin G, Fanning TG. Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes. *Nature* 2005; 437: 889-93.
3. Tumpey TM, Basler CF, Aguilar PV, et al. Characterization of the reconstructed 1918 spanish influenza pandemic virus. *Science* 2005; 310: 77-80.
4. Ponce de León S, Narro-Roble J, editores. La Epidemia inminente: Influenza A H5 N1, escenarios e intervenciones posibles. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. 2006; México.
5. Crichton M. *The Andromeda Strain*. Knopf. 1969. Estados Unidos.
6. Baudrillard J. *Simulacra and simulation*. University of Michigan Press. 1985; EUA (http://caosmosis.acracia.net/wp2pdf/texto_de_caosmosis.pdf).
7. <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>
8. Ofri D. The Emotional epidemiology of H1N1 influenza vaccination. *N Engl J Med* 2009; 361. DOI: 10.1056/NEJM0911047.
9. Montenegro AC, Valle-Álvarez E. México: ¿Preparado para una pandemia? *Suplemento El Topo. Excelsior* 2009; 7 de Diciembre de 2009.
10. <http://www.cnnexpansion.com/actualidad/2009/12/07/colima-descuida-2670-vacunas-ah1n1>
11. Stewart AM. Mandatory vaccination of health care workers. *N Engl J Med* 2009; 361: 2015-8.