

La crisis en la crisis: La gripe porcina en México

Por Ingrid Spiller*

A principios de mayo imperó durante varios días un profundo reposo sepulcral en la siempre bulliciosa y ruidosa capital mexicana, en ocasiones interrumpido por algunos transeúntes inseguros que —así como se debe, con cubrebocas— buscaron los ojos de aquellos que cruzaban su camino. Después que el presidente Felipe Calderón anunciara el estado de emergencia, reinaba —sobre todo en los primeros días y salvo algunas excepciones— el orden social y la obediencia. La gente reaccionaba con una mezcla de miedo, inseguridad y responsabilidad ante la alarma tardía de las autoridades en un esfuerzo por romper la cadena infecciosa de la epidemia.

Encerrada en sus hogares la ciudadanía desarrolló un hambre casi insaciable de información sobre el mal con nombre de A H1N1, que la privó de su libertad de movimiento. Escuelas, lugares de trabajo y de ocio quedaron cerrados, una medida que no se había aplicado desde el devastador terremoto de 1985. A falta de opciones para escapar del incipiente aburrimiento, los medios encontraron una presa fácil y aprovecharon la oportunidad de pulir su imagen, tan golpeada sobre todo en los últimos años. La gente pasó horas ante la televisión para absorber ansiosa cualquier información sobre la nueva situación. Transmisiones especiales rebosaron sobre los impactos de la gripe porcina y otras pandemias en años anteriores, expertos contestaron preguntas sobre el peligro de contagiarse y las formas de protegerse, y como cereza en el pastel, el Secretario de Salud sin corbata (“la corbata es una fuente particularmente infecciosa, porque se limpia raras veces”), José Ángel Córdova, explicó dos veces al día las causas y consecuencias de este nuevo escenario en una conferencia de prensa transmitida en vivo y en directo. Sin embargo, la última instancia fue el presidente, que irradió seguridad y capacidad de acción, demostrándole al pueblo que finalmente domó esta amenaza virulenta.

Cortina de humo

No obstante, este escenario no pudo esconder que a pesar de la múltiple información uno no se sintió y no se siente realmente informado. Una vez más se presentó la desconfianza profundamente arraigada ante las autoridades del Estado —algo que debe considerarse un fracaso del sistema democrático de gobierno— en dos variantes: hubo quienes creyeron que toda la situación era mucho peor que la versión oficialmente difundida, mientras que otros consideraron toda una exageración tenebrosa de las autoridades del Estado con el fin de desviar la atención de los problemas reales como, por ejemplo, la grave

crisis económica. Una estrategia que en México se la conoce bastante bajo el nombre de "cortina de humo".

Estas dudas se alimentaron por el hecho que cubrebocas y desinfectantes escasearon casi de inmediato a pesar de haber sido declarados los remedios más importantes contra el peligro infeccioso. ¿Por qué un país tan desarrollado como México no fue capaz de producir en un mínimo de tiempo cosas tan simples como un pedazo de tela entre dos tiras elásticas?; ¿realmente se trató de ineptitud o su utilidad no fue tan grande (algo que se desprendió de fuentes serias de información extranjeras)? En un artículo que apareció en *El País* el 2 de mayo se pudo leer que desde el portero hasta los altos funcionarios nadie usaba un cubrebocas en la secretaría de Salud, porque sabían de su utilidad limitada. Así, pues, se decretó el uso estricto del cubrebocas porque eso "... es una demanda de la gente. Se siente más segura y tranquila, cuando se lo pone y no causa ningún daño" (Miguel Ángel Lezana, Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Cenavece). Finalmente la gente manejó el asunto "a la mexicana". Después de la primera sacudida este nuevo accesorio se usó cada vez menos y en algunas personas pronto devino más bien en un artículo de moda que un medio de protección necesario; en ocasiones pintado de colores, en ocasiones bamboleándose desidiosamente en el cuello. Pero fue más grave la situación en hospitales y consultorios, donde el personal de salud levantó amargas quejas por el suministro ausente de estos medios de protección, para ellos de una importancia muy superior.

Trátase de una "cortina de humo" o no, fueron muchos los que pudieron sacar provecho de la situación:

- El presidente Felipe Calderón, pudo perfilarse (e indirectamente su partido, el PAN) gracias a sus discursos en cadena nacional mientras los actos multitudinarios de los partidos, planeados para el inicio oficial de la campaña electoral para las elecciones parlamentarias del 5 de julio, tuvieron que cancelarse como consecuencia del estado de emergencia decretado por el presidente.
- El jefe de gobierno de la Ciudad de México, Marcelo Ebrard, igualmente pudo presentarse como un hombre de hechos en esta situación precaria, algo muy favorable para sus posibilidades de ser nombrado candidato del partido opositor PRD en las próximas elecciones presidenciales.
- Parecido es el asunto con el gobernador del Estado de México, Enrique Peña Nieto, barajado como próximo candidato presidencial del otrora partido en el poder y ahora opositor PRI.
- Las fuerzas armadas, que con la distribución de cubrebocas y desinfectantes pudieron pulir un poco una imagen que se está desmoronando lentamente. Particularmente desde que el presidente Calderón las utiliza en la lucha contra la *mafia* de los traficantes de droga, hay crecientes dudas sobre la integridad de esta institución, acusada de un número cada vez mayor de violaciones de derechos humanos que quedan finalmente impunes. En el punto álgido de la epidemia gripal a finales de abril la organización estadounidense de derechos

humanos, *Human Rights Watch*, presentó un informe en la Ciudad de México señalando que el gobierno federal no tiene ningún interés en aclarar y castigar las violaciones de derechos humanos cometidas por los militares.

- Los políticos (de prácticamente todos los partidos), que distribuyeron en la precampaña electoral cubrebocas y desinfectantes a pesar de que éstos se convirtieron en bienes escasos en un brevísimo tiempo y ya no se consiguieron en supermercados, farmacias u otras instituciones, y
- finalmente los inevitables oportunistas de la corrupción y del mercado negro, que ofrecieron los codiciados medios de protección por el precio de 50 pesos la pieza (¡casi 4 USD!) en el centro histórico de la Ciudad de México.

Curiosamente casi no hubo disputas políticas dignas de mencionar sobre el manejo de la epidemia. Mientras que en otras ocasiones, y sólo tras múltiples disputas y un trabajo arduo, la clase política llega a un compromiso y un acuerdo mayoritario, esta vez las divergencias partidistas apenas se sintieron. Las condiciones políticas difíciles que caracterizan México a partir de las elecciones presidenciales de 2006 y de la victoria electoral sumamente estrecha y cuestionada del presidente Calderón, fueron casi imperceptibles. Aparentemente cada uno de los tres grandes partidos PAN, PRD y PRI —que tienen gobiernos municipales y gobernaciones en diferentes estados— fue capaz de sacar provecho propio de la crisis.

Deficiencias estructurales

No obstante que hoy en día se elogia internacionalmente a México por su manejo de la crisis, se revelaron las deficiencias estructurales. Sobre todo el sistema público de salud, una vez un modelo ejemplar en el continente americano sufre por el hecho que fue abandonado en los decenios recientes. Por tanto el país fue y sigue estando muy poco preparado para la aparición de una epidemia como ésta. Con un enorme retraso se estableció la infraestructura para investigar en el propio país los casos sospechosos con respecto al virus. Antes todas las pruebas se mandaron a Estados Unidos y Canadá, lo que aparentemente causó confusión en cuanto al número de personas que murieron efectivamente a consecuencia de la gripe porcina y al número de aquellos casos en los cuales se trató sólo de una sospecha. Pocos días después de anunciar oficialmente el brote de la gripe porcina el Secretario de Salud tuvo que corregir la cifra de muertos manifiestamente a la baja: de 159 a 20 casos comprobados (a la fecha el número de muertos confirmados es tres veces más alto, ya que supera los 70). Desde 1999 la OMS había exigido que México instalara los laboratorios correspondientes, pero hasta que brotó la gripe porcina, esta exigencia no se encontró en la lista de prioridades. Además no hay un registro nacional de salud que haría posible generar los respectivos datos a escala nacional y con ello darle seguimiento a la proliferación del virus y tomar medidas específicas en su contra. Desde hace mucho tiempo grupos de mujeres y otras organizaciones de la sociedad civil se quejan de la ausencia de tal institución estadística, por ejemplo, para registrar

datos más exactos sobre la infección de VIH.

En México y en el extranjero surge la pregunta, por qué tantas personas tuvieron que morir de una gripe que ya fue clasificada como no mortal por la OMS y virólogos de primer orden. La información es escasa (y al momento de la publicación de este artículo tal vez ya será obsoleta): La mayoría de los muertos tuvo entre 20 y 39 años; de algunos se llegó a conocer que ya padecían de enfermedades crónicas como la diabetes o un gran sobrepeso. La mayoría vivía en la Ciudad de México y en el Estado de México, y un buen número (no todos) estaba afiliado al sistema público de salud. Hasta ahora no se ha dado a conocer dónde se infectaron, si recibieron atención médica y en qué momento, a qué ambiente social pertenecían, qué pasa con sus familiares, si también se contagiaron, etcétera. No queda claro, si esa información no existe o si las autoridades mexicanas no la quieren revelar. Algo similar es válido, en lo general, para la información sobre los infectados. Una vez se dice que no se saben los detalles, para luego decir que se quiere proteger la identidad y la esfera privada de estas personas y sus familiares.

Causa espanto el hecho que cerca de dos terceras partes de los difuntos son mujeres mientras la tasa de infección es más o menos igual entre mujeres y hombres. El Secretario de Salud explicó en una conferencia de prensa que probablemente la mortalidad se deba a que el sistema de salud no sea tan desarrollado como por ejemplo en Estados Unidos, y que es bien sabido que particularmente las mujeres muchas veces ponen a un lado sus necesidades y enfermedades, siendo las últimas de la familia que visitan un médico. Puede ser cierto, pero en los casos concretos no se ha comprobado.

Sistema de salud deficiente

Pero hay que constatar una cosa: aún cuando se acepte que México en general sea un país rico y desarrollado, son evidentes las debilidades estructurales. Aproximadamente 40% de la población vive por debajo de la línea de pobreza (*Documento de Estrategia Nacional 2007-2013 de la UE*) e incluso cerca de una tercera parte de la población vive en pobreza extrema, es decir, con menos de un dólar al día (*CEPAL, 2006*).

El sistema mexicano de salud demuestra grandes debilidades. Se formó en 1944 como parte de un amplio sistema de seguridad social con la participación determinante del médico hamburgués Max Frenck, que habiendo huido de los nazis llegó exiliado a México. La base constituyó y sigue constituyendo el principio solidario, que se orienta en el modelo bismarquiano: En el marco de un seguro obligatorio se retienen las cuotas de los salarios de los empleados en el sector formal, así, el riesgo de la salud individual ya no corre a cargo del particular sino de la comunidad de los asegurados. Después de la gran crisis económica y del capital a principios del decenio de 1990 y todavía bajo el gobierno de Ernesto

Zedillo se dieron los primeros cambios fundamentales en el ámbito de la seguridad social. Entre otras cosas se separó el sistema del seguro contra enfermedades de otros servicios sociales como la jubilación o el cuidado infantil para mujeres que ejercen una profesión. Más tarde siguió la descentralización y privatización parcial. Para la gran cantidad de personas sin contrato laboral —y que por lo mismo carece de un seguro médico— se creó un “seguro popular” bajo el régimen del presidente Fox, donde la afiliación es voluntaria. Los que tampoco pueden costear este seguro, en caso de una enfermedad tienen la posibilidad de recibir atención en ciertas clínicas de los gobiernos estatales correspondientes, porque el derecho a la salud está plasmado en la constitución.

Lo que se ve bien en el papel, apenas resiste el examen práctico ya que el sistema de salud público no está a la altura de las exigencias. Debido a que la tasa de ocupación es relativamente pequeña y que los salarios son bajos, las cuotas no pueden cubrir los costos originados y se incrementan insuficientemente con recursos públicos. Ello va en detrimento de la calidad médica debido a la falta de personal, insuficiente abasto de medicamentos, material de vendaje y otro material requerido. Por tanto, los que tienen la capacidad económica, contratan aparte del seguro público obligatorio un seguro privado, para garantizar una mejor atención en caso de urgencia.

Hay solo pocas investigaciones, en su mayoría ejemplares, sobre la situación en el sector de salud. Conforme a dichas investigaciones se estima que aparte del seguro obligatorio los pacientes pagan de su bolsillo aproximadamente 52% de los gastos en el sector de la salud. Según cálculos conservadores cada año entre 2 y 3 millones de hogares tienen que emplear más de una tercera parte de sus ingresos disponibles en gastos médicos y por tal motivo caen en situaciones de emergencia. Por tanto no es ninguna sorpresa que más o menos 2 de cada 10 personas posterguen por lo menos una vez por año la visita al médico porque carecen de los recursos necesarios para tal fin. Mientras que aquellos que buscan la atención del sistema de salud público tienen que esperar 4.5 días en promedio para conseguir una primera consulta y otros 9.5 días para ver un especialista en caso dado. Cuando requieran una cirugía o atención médica inmediata, aproximadamente 60% no la consigue (todos los datos provienen de *El Almanaque Mexicano 2007*).

Por tanto no sorprende que debido a sus experiencias concretas la confianza de la ciudadanía en el sistema mexicano de salud no sea demasiado pronunciada. De ahí que es de suponerse (y algunos reportes lo indican) que muchos no siguieron al consejo del presidente Calderón, a pesar de que éste lo señaló en sus discursos en la televisión: recurrir a los centros de salud en caso de síntomas serios de la gripe porcina, donde recibirían atención médica gratuita. Ahí tal vez encontraríamos una explicación a la pregunta de por qué en México murieron tantas personas por la gripe porcina.

En medio del intento de descifrar la alta tasa de defunciones en México en

comparación con la tasa internacional fue probablemente muy oportuna la noticia para el presidente Calderón que por primera vez se logró descodificar la estructura genómica de los mexicanos (el *Human Genom Index*). Conforme a ello, los mexicanos tienen una estructura genómica propia que se compone sobre todo de elementos europeos y amerindios. El presidente y científicos celebraron este descubrimiento como un hito importante para el desarrollo de medicamentos a la medida, tal vez incluso contra la gripe porcina. ¡Así se genera optimismo!

Pulmonía financiera

Las medidas drásticas que tomaron Calderón y Ebrard para limitar la proliferación de la infección con el virus A H1N1 seguramente resultaron de la lección que se aprendió de la epidemia SARS en China. El éxito finalmente les dio la razón, aunque ahora algunos juristas analizan la presentación de una demanda, porque el presidente no involucró el parlamento antes de decretar la emergencia nacional sanitaria.

Los impactos económicos de la epidemia gripal en estos momentos cuando el país se encuentra de por sí en una grave crisis económica son considerables. El 7 de mayo incluso el Secretario de Hacienda, Agustín Carstens, tuvo que reconocer públicamente: "Nos encontramos en una recesión". ¿Qué tan difícil fue para él este paso? Es algo que se deja adivinar por su actitud del año pasado: En contra de todas las predicciones y análisis negó durante mucho tiempo que la crisis financiera y económica, que tuvo su origen en Estados Unidos y después contagiara como una epidemia a las economías en todo el mundo, también fuera capaz de golpear fuertemente a México. Y mientras los comentaristas mexicanos, aludiendo a la estrecha relación de las dos naciones, no pudieron renunciar a citar el conocido dicho "Cuando Estados Unidos tose, a México le da un catarro", Carstens tuvo su versión propia: "El resultado para México es nada más un catarrito." Qué tan grande resultó finalmente el resfriado lo muestran las tasas negativas de crecimiento de los últimos trimestres. En efecto, en el último trimestre de 2008 el crecimiento negativo fue de -1,6%, mientras que los primeros tres meses de 2009 alcanzaron incluso entre -7% y -8%.

Es decir, la crisis sanitaria pegó a México en el momento más inoportuno. Para la Ciudad de México las pérdidas económicas desde el inicio del estado de emergencia el 26 de abril hasta la paulatina normalización a partir del 5 de mayo se estiman en 55 millones de pesos diarios (cerca de 3 millones de euros). La Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo valora las pérdidas nacionales en sus sectores en 12,645 millones de pesos (aproximadamente 700 millones de euros), que corresponden a 0.7% del producto interno bruto. Y mientras el (casi siempre) optimista Secretario de Hacienda calcula un crecimiento negativo adicional de entre 0.3 y 0.5 % del producto interno bruto provocado sólo por la gripe porcina, el sector de turismo —de por sí ya muy sacudido— resulta particularmente golpeado porque en estas

semanas casi nadie se sintió con ganas de pasar unas vacaciones despreocupadas en las playas mexicanas. Pero, una vez más, el secretario Carstens está irradiando optimismo y pronostica un ligero auge económico a partir del tercer trimestre de este año y el fin de la recesión a más tardar a partir del primer trimestre de 2010.

Uno desearía tener tanto optimismo en cuanto a las perspectivas del fin definitivo de la gripe porcina.

**Agradezco a Tajín Villagómez y Jorge Villareal por algunos datos y ideas brindados para la elaboración de este artículo.*