SALUD

México Sano

México D.F., año 2, número especial, junio de 2009

www.salud.gob.mx

Influenza A(H1N1) controlada

** En México los casos de contagio mantienen un ritmo descendente*

** Indispensable mantener como hábito cotidiano el lavado de manos*

México ha estado librando una batalla sin precedente en contra del nuevo virus de la influenza A(H1N1). Esta emergencia en salud ha transformado a la población y su vida cotidiana. Superamos días de prueba que mostraron nuestra fortaleza y carácter como sociedad y nación.

Las medidas aplicadas durante la contingencia fueron drásticas, pero lograron frenar y disminuir la velocidad de la propagación del virus y cumplieron una responsabilidad fundamental con México y el mundo.

La respuesta de la sociedad ha sido clave para encarar la situación. Resulta imprescindible observar puntualmente las medidas recomendadas, consultar al médico en caso de presentar la sintomatología señalada y mantener una actitud de corresponsabilidad ante la gravedad del problema de salud pública que a todos atañe. Es mucho lo que falta por hacer, pero también hay que decir que de lo alcanzado, el mérito es colectivo.

Asimismo, es importante mantener la calma, sin asumir una actitud de pánico y estar dispuestos a un nuevo aprendizaje social, que nos permita una mejor actitud y conciencia preventiva.

Debemos reforzar el cuidado de nuestra salud de manera conjunta y para ello es indispensable ampliar el diálogo entre la sociedad y el personal de salud a fin de colaborar con las medidas de diagnóstico, manejo, tratamiento, vigilancia, control y seguimiento de la enfermedad; además se requiere mantener la notificación de casos probables, que tiene una especial relevancia para acotar el contagio. Afortunadamente se trata de una enfermedad que es curable si se atiende a tiempo.

Especial reconocimiento ha merecido la coordinación y actuación organizada de todas las dependencias e instituciones públicas; la disponibilidad financiera para responder efectivamente a esta contingencia; la acción concertada de los tres órdenes de gobierno; la eliminación de obstáculos y la ponderación de un amplio criterio en la normatividad establecida, para hacer efectiva y expedita la atención, hospitalización y tratamiento de los enfermos.

La actividad económica debe reactivarse con toda energía; es la mejor forma de ir mostrando al mundo que la vida cotidiana se restablece, sin olvidar las medidas de prevención. No debemos bajar la guardia. La unidad, siempre, hace la fuerza.

La Secretaría de Salud se une a la pena que embarga a las familias mexicanas que en diferentes entidades de la República han sufrido la pérdida de alguno de sus familiares. A ellos, nuestro más sentido pésame. Y la reiteración de nuestro compromiso irrenunciable: no permitir que estas pérdidas se incrementen.

La pandemia es parte de nuestra historia

En el siglo XX se presentaron tres grandes pandemias alrededor del mundo, causadas por Influenza

Actualmente, una de las enfermedades respiratorias más contagiosas, es la influenza que se clasifica en tres tipos, A, B y C; siendo únicamente el virus de influenza tipo A, el que ha tenido la capacidad de causar pandemias.

Pero, ¿qué es una pandemia? Es el brote de una enfermedad que se presenta de manera simultánea en más de dos continentes con la capacidad de provocar serias consecuencias sociales y económicas en los países afectados. Para poder diagnosticar una pandemia, es importante considerar tres factores esenciales: la aparición de un nuevo virus; que éste sea capaz de causar enfermedad grave en los seres humanos; y por último, que el virus adquiera la capacidad para transmitirse eficientemente de humano a humano.

En la historia de la humanidad se tiene conocimiento de tres grandes pandemias en el siglo XX. Primero, en 1918, *la Influenza Española*, que se caracterizó por haber tenido el mayor número de defunciones: 40 millones. Le sigue la *Influenza Asiática* de 1957, cuyo número de decesos es mucho menor a la anterior, con 2 millones. Y por último se presentó la *Influenza de Hong Kong* en 1968, que causó 1 millón de muertes. Estas pandemias se han caracterizado por haber sido una de las principales emergencias mundiales de salud pública causadas por un agente natural.

La preocupación que hoy existe por una nueva pandemia se originó cuando en 1977, en Hong Kong, se presentó en aves de corral un brote de influenza aviar por un nuevo tipo de virus que ocasionó 18 casos y 6 muertes.

Sólo una pandemia causada por influenza tiene el potencial de ocasionar un elevado número de enfermos graves e incluso provocar la muerte. En un escenario pandémico se estima que del 25% al 35% de la población mundial se puede contagiar ocasionando decenas de millones de muertes. Claro ejemplo de esto son las pandemias de 1918 y 1956, en las que la diseminación de la enfermedad se efectuó en doce y seis meses, respectivamente.

Hoy, a más de 40 años de la última pandemia, surge otro virus de la influenza, el A(H1N1). Y dado su comportamiento epidémico, ha llevado a nivel global, según las recomendaciones de los expertos de la Organización Mundial de la Salud, a la fase 6 de la contingencia sanitaria.

Desde su detección inicial en Estados Unidos y México, este nuevo virus se ha expandido progresivamente. En nuestro país afectaba hasta el día 11 de junio a más de 6 mil 403 personas y los decesos ascendían a 109, mientras que 74 paises en los continentes Americano, Asiático y Oceania reportaban cerca de 30 mil casos.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, los próximos meses serán críticos para determinar el alcance e impacto del brote epidemiológico en el Hemisferio Norte, como en el Sur.

Desde mayo de 2007, la Asamblea Mundial de la Salud ya había adoptado la *Resolución WHA60.28*, sobre preparativos para la influenza pandémica, en relación a dos puntos prioritarios: compartir las cepas de virus de influenza y permitir el acceso a vacunas y otros elementos relacionados.

Por ello, los estados miembros de la OMS solicitarán a su directora general establecer un sistema técnico y factible dentro de la OMS, para garantizar que se compartan las cepas H5N1 (influenza aviar) y otros virus potencialmente pandémicos y elementos relacionados.

Aunque la pandemia por virus H5N1 aviar no se ha presentado, el actual brote epidémico por la cepa A(H1N1) obliga a la comunidad internacional a llevar a la práctica las acciones para la respuesta ante una posible pandemia.

El compartir el virus silvestre y otros elementos relacionados, según se adoptó en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud, permitirá a la comunidad científica mundial, incluyendo a México, el acceso al mismo para su investigación y modificación genética, con la finalidad de producir una vacuna que proteja a todos contra el virus original.

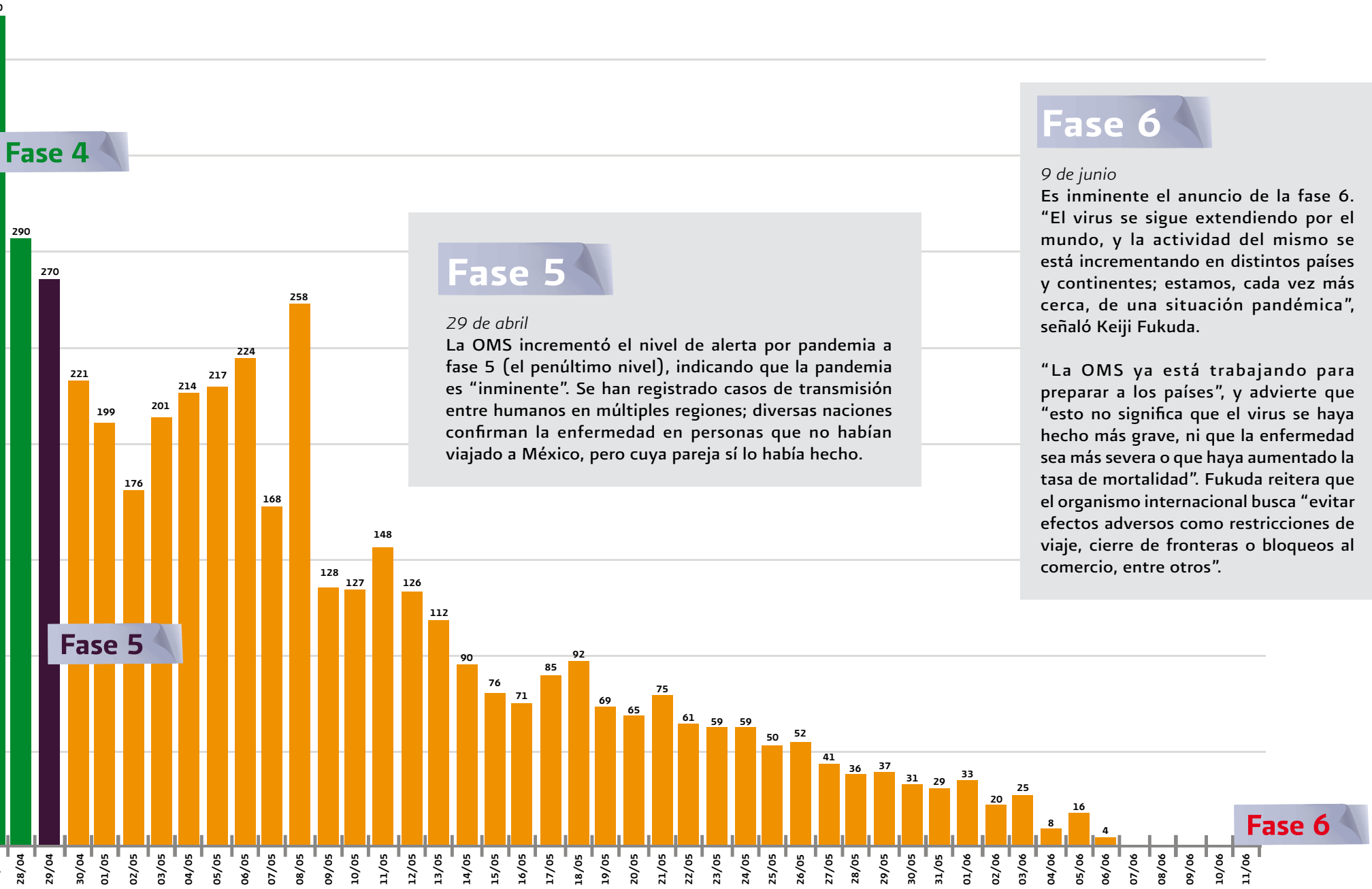
Si algo nos ha enseñado la historia, es que el ser humano ha aprendido a vivir con estas enfermedades –que no han sido erradicadas– a través de la implementación de medidas higiénicas y saludables para, así, evitar la propagación. Tal es el caso de la situación actual, en donde la influenza provocada por el virus A(H1N1) se incorporará gradualmente a nuestras actividades diarias y simplemente dejará de convertirse en una amenaza, siempre y cuando continuemos aplicando las medidas preventivas y éstas se conviertan en hábitos.

Fuente: Manual para la Preparación de Instituciones ante una Pandemia de Influenza.
Secretaría de Salud, 2006.

Influenza A(H1N1) a nivel mundial

*Fuente: http://www.who.int/csr/don/2009_06_11/en/index.html. Cifras al 11 de junio de 2009.

ONAL • **11 de Marzo al 6 de Junio de 2009**



Fase 5

29 de abril

La OMS incrementó el nivel de alerta por pandemia a fase 5 (el penúltimo nivel), indicando que la pandemia es "inminente". Se han registrado casos de transmisión entre humanos en múltiples regiones; diversas naciones confirman la enfermedad en personas que no habían viajado a México, pero cuya pareja sí lo había hecho.

Fase 6

9 de junio

Es inminente el anuncio de la fase 6. "El virus se sigue extendiendo por el mundo, y la actividad del mismo se está incrementando en distintos países y continentes; estamos, cada vez más cerca, de una situación pandémica", señaló Keiji Fukuda.

"La OMS ya está trabajando para preparar a los países", y advierte que "esto no significa que el virus se haya hecho más grave, ni que la enfermedad sea más severa o que haya aumentado la tasa de mortalidad". Fukuda reitera que el organismo internacional busca "evitar efectos adversos como restricciones de viaje, cierre de fronteras o bloqueos al comercio, entre otros".

*Fuente: Secretaría de Salud

México de mis amores, de mitos y rumores:

Las teorías de la influenza A(H1N1) en México

El pasado 23 de abril, la Secretaría de Salud emitió la alerta preventiva por brote de influenza causado por un virus nuevo y desconocido e inició las acciones pertinentes para contener la contingencia sanitaria.

Por tratarse de una epidemia con características inéditas para la comunidad científica y médica de todo el mundo, y por tanto no se contaba con información detallada, una de las tareas esenciales asumidas por la Secretaría de Salud fue brindar información básica con llamados a la acción para adoptar medidas preventivas. Esta información sobre la contingencia sanitaria fue ampliamente difundida por todos los medios posibles y con una frecuencia inusual para hacerla llegar a la población de forma oportuna, veraz y basada en evidencia científica.

El contexto estuvo marcado por la incertidumbre y el temor ante lo desconocido. Sólo se sabía que la exposición ante el virus generaba un contagio posible y que podría ser letal. Este clima permitió el surgimiento de rumores construidos por actores anónimos que utilizaron la contingencia para desarrollar historias sobre su origen, ocasionando duda y desinformación entre la sociedad e incrementando el escepticismo ante una situación de emergencia sanitaria.

¿Qué es un rumor? Es un tipo de comunicación informal de sucesos o situaciones particulares de hechos o acontecimientos que no tiene fundamento y que se propaga de boca en boca, aunque cabe señalar que con la aparición y desarrollo vertiginoso del internet ha cambiado la forma y velocidad de propagación de rumores.

El internet expide un certificado que garantiza el anonimato y facilita la creación y diseminación de rumores en cuestión de minutos.

El rumor es, en esencia, información especulativa no confirmada que se intenta dar por cierta con un objetivo determinado, y que condiciona el comportamiento de los demás por encima de la información objetiva.

Los rumores transmiten con enorme eficiencia la información social que preocupa a las sociedades, ya que tienen un enorme potencial manipulador, puesto que las personas tendemos a ajustar nuestra propia visión del mundo a la percepción que de éste tienen los otros.

Los rumores aparecen cuando hay eventos que generan mucha tensión social: una guerra, un desequilibrio político o una epidemia, por ejemplo, sobre todo con un virus que puede ser mortal y que nos recuerda nuestra vulnerabilidad.

Preocupada por la diseminación de estos rumores, la Dirección General de Promoción de la Salud se dio a la tarea de buscar la información necesaria para aclarar las dudas ante los rumores más recurrentes sobre la influenza que han aparecido en internet hasta el momento.

Mito 1. La epidemia de influenza es un complot internacional que se planteó en la reciente reunión del Grupo de los 7 (G 7).

La última reunión de este grupo se llevó a cabo en Roma, centrándose en la estabilización de mercados financieros y la reforma de instituciones financieras internacionales, la seguridad alimentaria y la necesidad de apoyar a países en vías de desarrollo emergentes.[1]

Mito 2. La epidemia de influenza es una farsa del gobierno para imponer un estado de excepción.

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* en su artículo 73, fracción XVI, bases 2ª y 3ª, establece que en caso de epidemias de carácter grave, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables; siendo así que la autoridad sanitaria, en determinación de las medidas aludidas en el considerando anterior, será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por todas las autoridades administrativas del país. [2]

Mito 3. Esto es un método para evitar que la gente se amotine con la crisis económica. (*Doctrina del shock*)

La obra llamada *La Doctrina del Shock* plantea la hipótesis de que una matanza o desastre natural abre paso a una sociedad domesticada por el miedo o el terror para justificar políticas económicas de privatización, depredación, concentración de la economía en pocas manos, desempleo, empobrecimiento y hambre a costa del sometimiento de sociedades enteras. El arma de resistencia frente a este modelo es **la información**, saber lo que ocurre y cómo, para poder generar pensamiento y acción que abran espacio a la vida.[3]

La Secretaría de Salud ha proporcionado toda la información de manera oportuna, veraz y basada en evidencia científica a la población sobre la epidemia de influenza A(H1N1).

Mito 4. El virus de influenza A(H1N1) fue creado para un ataque biológico sobre el Continente Americano iniciado por miembros de cárteles del narco mexicano que operan en conjunto con células de Al Qaeda.

La OMS ha comunicado que la mutación del virus ocurrió de forma natural y no por desarrollo de un laboratorio.[4]

Mito 5. En su visita a México, el presidente Obama, trajo el virus dentro de una bolsa de plástico y lo liberó en nuestro país.

No es factible transportar un virus en una bolsa de plástico sin que deje de existir un riesgo potencial de contagio para quien lo porta; además, la regulación internacional de transporte aéreo de personas prohíbe estrictamente que pasajeros lleven material biológico infeccioso como parte del equipaje o valijas diplomáticas.[5]

Mito 6. El virus se transmite por el aire.

El virus no se mantiene en el aire por sí solo. El modo de transmisión de los virus de influenza se da principalmente con la diseminación de gotas de saliva emitidas por personas infectadas al estornudar o toser, o tras el contacto con objetos contaminados por personas enfermas.[6]

Mito 7. El virus se transmite al comer carne de cerdo.

No existe evidencia científica de que el virus de la influenza A(H1N1) se pueda transmitir al ser humano por el consumo de carne de cerdo y sus productos derivados.

1 G7/G8 Finance Ministers meetings 2009. (En línea) Página consultada el 14 de mayo del 2009. http://www.g7finance.tesoro.it/en/

2 *Diario Oficial de la federación* 25-04-2009. (En línea) Página consultada el 14 de mayo del 2009 http://dof.gob.mx/ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Ultima reforma publicada DOF 04-05-2009. (En línea). Página consultada el 14 de mayo del 2009: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf

3 Klein N. The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism. Estados Unidos: Metropolitan Books. 2008, p. 588 (http://www.naomiklein.org/shock-doctrine)

4 Hitt E. *Novel H1N1 Flu a Naturally Circulating Virus, Not From a Laboratory.* (En línea). Página consultada el 14 de mayo del 2009: http://www.medscape.com/viewarticle/702862?sssdmh=dm1.471807&src=nldne

5 Organización Mundial de la Salud. Guía sobre reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2009 – 2010. WHO/HSE/EPR(2008), p. 30.

6 Dawood F. et al. Emergence of a Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1) Virus in Humans. New England Journal of Medicine (2009), p. 361.

7 Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN). Brote humano de gripe por A(H1N1): consideraciones sobre la interfaz hombre-animal. (En línea). Página consultada el 14 de mayo del 2009: http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_02_influenza_Apr09_sp_rev1.pdf

8 Dirección General de Promoción de la Salud. El consumo de carne de cerdo no representa un riesgo de transmisión del virus de influenza. (En línea). Página consultada el 18 de Mayo del 2009: www.influenzainfo.com.mx/documents/hoja-informativa-consumo-carne-de-cerdo.pdf

Madurez social y respon

Gilberto Meza

Más allá de los efectos económicos adversos que la crisis sanitaria de mediados de abril trajo a los mexicanos, hay varias lecciones positivas que vale la pena analizar, si las consideramos desde sus niveles sociales y de salud pública.

La primera lección, sin duda alguna, fue la respuesta de la ciudadanía, que reaccionó con una madurez que sorprendió a propios y extraños, ante una contingencia de origen desconocido y que arrastraba consigo vapores de muerte.

La segunda, y tan importante como la primera, tiene que ver con el papel que los medios de comunicación, impresos y electrónicos, jugaron en el manejo e información de cada hora que duró la crisis sanitaria.

En el primer caso, el de la sociedad, hay antecedentes, como el terremoto que azoló la Ciudad de México y otras ciudades del centro y sur del país en 1985. Pero desde aquella ocasión, la sociedad mexicana ha ido madurando más, se ha hecho consciente de sus derechos y responsabilidades y se ha convertido, se reconozca o no, en una sociedad politizada y demandante.

No han sido pocas las ocasiones en que ha demostrado este carácter. De 1985 a la fecha han transcurrido 29 años y no es exagerado decir que la sociedad de entonces no es la sociedad de hoy, por más obvio que ello parezca. Y no lo es porque la sociedad del 2009 es capaz de comunicarse y organizarse de manera expedita (sobre todo debido al fenómeno internet y al uso masivo de la telefonía celular) consciente de sus crecientes responsabilidades sociales; es más participativa y ha dado y sigue dando batallas por una mayor tolerancia social.

Es cierto que tiene pocas oportunidades de probarlo, pero uno de los campos donde ha venido ejerciendo su compromiso y tolerancia ha sido precisamente en el que tiene que ver con las políticas públicas de salud. Un ejemplo es la manera consistente en que han venido creciendo el número de donantes de órganos, pero también la manera en que la población ha respondido a las campañas de Salud, sea la vacuna contra la influenza o el Programa Universal de Vacunación Infantil.

El caso de los medios de comunicación es diferente, pero quizá por ello es también digno de tomarse en cuenta.

Si consideramos que la declaración de la emergencia nacional nunca había ocurrido antes, y que su carácter preventivo la hacía inusitada, la respuesta de los medios fue perfilándose casi desde el principio hacia el campo de las responsabilidades compartidas.

Este comportamiento hizo la diferencia en el manejo de la emergencia, porque aunque no faltaron las voces estridentistas, la enorme mayoría de comunicadores prefirieron atenerse a los datos de la realidad que mañana y tarde daban a conocer las autoridades de Salud, antes que especular sobre su gravedad para intentar ganar audiencias.

En ello tuvo que ver, desde luego, el manejo sobrio y especializado que se le dio al control de la crisis desde el gobierno federal, por parte del secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, el único vocero autorizado para informar del avance del virus o de las medidas que tomaba el gobierno para contenerlo y combatirlo. Si bien es cierto que los primeros días se notó una cierta confusión en el manejo de las cifras, esta situación se corrigió pronto

nsabilidad mediática

y la información fluyó sin cortapisas a los medios.

Cuando éstos se dieron cuenta de que no había información más importante que la crisis sanitaria, y que la sociedad estaba pendiente directamente de las conferencias de prensa, que seguía con atención mañana, tarde y noche, empezaron a convertirse en coadyuvantes de la campaña preventiva, en compañeros de viaje de las autoridades.

Si desde el gobierno se despolitizó el tema de la crisis sanitaria, desde los medios se asumió una actitud de responsabilidad social que no habíamos visto en mucho tiempo, apenas sí por breves momentos en situaciones que tenían que ver con desgracias naturales o eventos de fuerte impacto social, como algunos relacionados a la seguridad.

Se entendió que la información, por sí misma, era valiosa, que tenía un objetivo social y que la mejor manera de venderla era limpia de afeites, exageraciones o amarillismos. Los periódicos y revistas entendieron que no perdían lectores si informaban sobre lo dicho en la conferencia de prensa de la noche anterior que todos sus lectores habían seguido en televisión, pero cada uno de los medios la adosaba con información relacionada, o histórica, que permitía a sus lectores una mayor amplitud de miras.

Los líderes de opinión de radio y televisión fueron eso, líderes informando sobre comunicados, riesgos y medidas preventivas que había que tomar para evitar el contagio o qué hacer en caso de cualesquier sospecha o sintomatología. Los medios, todos, dejaron por un momento a un lado sus posiciones políticas o ideológicas, e incluso sus intereses comerciales, para convertirse en correas de transmisión, en instrumentos de comunicación social y servir así a la sociedad.

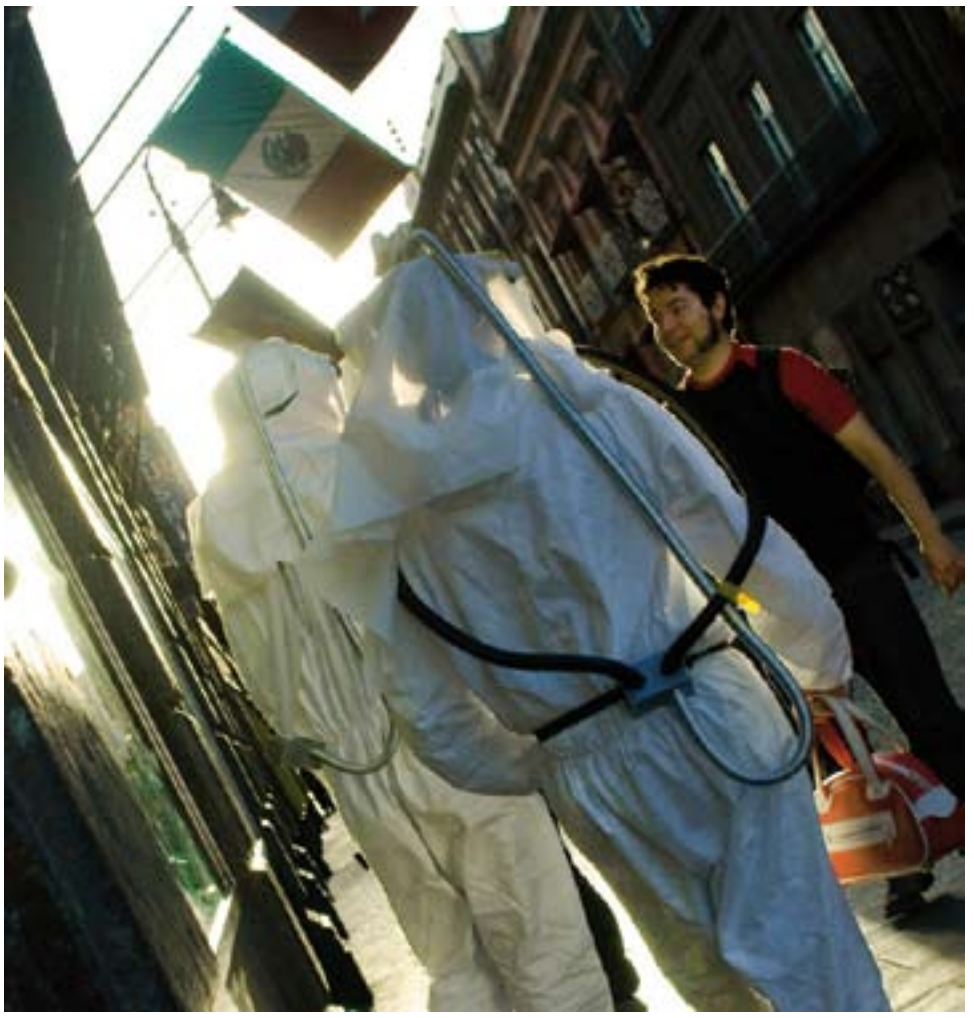
La sociedad, ya lo dijimos, se condujo con una madurez excepcional, pero si ello ocurrió así fue porque también los medios lo hicieron.

Lo cierto es que medios y sociedad, junto con las autoridades federales, presentaron un solo frente y por ello la emergencia, que no la enfermedad, fue superada con éxito.

Los costos no los sabemos del todo. La combinación de crisis económica y emergencia sanitaria tendrá sin duda un altísimo costo para el país, no cuantificado en toda su dimensión, pero lo que para todos es claro es que éste hubiera sido más alto si no se hubiera actuado con la prontitud que se hizo, o si no se hubieran tomado todas las medidas sanitarias que se tomaron, no sólo en nuestro país sino también en el resto del mundo.

La batalla que contra el virus A(H1N1) se dio en México permitió al resto de los países tomar las medidas sanitarias correspondientes; en muchas formas, fue un respiro que se hubiera colocado ese muro de contención en nuestro país. En un mundo globalizado como el que vivimos, hubiera sido imposible que no pasara a otros nacionales, como le sucedió a México, pero la batalla que se dio le permitió al resto del mundo estar listos para combatirlo en caso de que llegara a sus territorios.

Queda para el futuro la lección aprendida, sobre todo en lo que se refiere a la colaboración que puede darse entre autoridades y medios de comunicación en temas de salud. Unos y otros debemos aprender a encontrar los espacios en que esta interacción sea posible. Tal vez ya estemos listos, unos y otros, para dar el siguiente paso hacia una cultura de la prevención.



Aun cuando la carne se llegara a contaminar porque fue manipulada por una persona infectada, el proceso de cocción o curado es capaz de destruir el virus. Las temperaturas empleadas normalmente para cocinar la carne (70°C) inactivan fácilmente cualquier virus que pueda haber en la carne cruda. [7,8]

Mito 8. El virus se transmite por el agua potable.

El agua potable conlleva un tratamiento de desinfección con cloro, por lo que el riesgo de ser un transmisor de influenza es nulo. Los niveles libres de cloro utilizados típicamente son adecuados para inactivar los virus.[9]

Mito 9. El virus se transmite en las albercas.

El agua de las albercas es tratada con desinfectantes, por lo que no existe riesgo alguno de transmisión de influenza.[10]

Mito 10. Al asistir a la unidad médica, la SSA reporta tu gripe y la OMS lo contabiliza como caso de influenza, lo cual conviene al gobierno federal pues atemoriza a más gente.

Los Servicios de Salud del país tienen la obligación de reportar los casos probables o sospechosos de influenza a la Secretaría de Salud y ésta a su vez a la Organización Mundial de la Salud, para continuar con la vigilancia y tomar las acciones necesarias para contenerla. De esta manera, se reportan únicamente aquellos casos de influenza A(H1N1) que fueron comprobados mediante una prueba de laboratorio.[11]

Mito 11. El distanciamiento social es una medida sin razón.

El distanciamiento social es una de las medidas de mayor impacto en la mitigación de transmisión del virus de influenza. Puesto que el virus A(H1N1) se transmite al expulsar gotitas de saliva cuando una persona habla, tose o estornuda frente a otra, es necesario implementar medidas de distanciamiento social para reducir el peligro de contagio.[12]

Las medidas de aislamiento de niños y adolescentes mediante el cierre de escuelas, y de adultos en el ámbito laboral, disminuyen el riesgo de contagio a nivel local (escuela y trabajo) y por consecuencia a nivel comunitario y social, siempre y cuando las personas permanezcan en sus casas.

Las estrategias de distanciamiento social son diseñadas para mitigar efectivamente la progresión local de una pandemia de influenza sin uso de vacunas o antivirales.[13]

Mito 12. El gel con base alcohol fija al virus en las manos.

El uso de gel con base alcohol, es altamente efectivo para reducir el virus de influenza A(H1N1) en manos; sin embargo, su uso no sustituye el lavado de manos con agua y jabón.[14]

Mito 13. Si me pongo todo el día el cubreboca, no me voy a contagiar.

El cubreboca evita que las gotitas de saliva que no se ven a simple vista y que se generan al momento de hablar, toser o estornudar, sean esparcidas y puedan contagiar a otras personas, o bien, que caigan y contaminen superficies con las que tú y otras personas puedan tener contacto. Sin embargo, el solo uso del cubreboca, no protege del contagio del virus de la influenza A(H1N1); lo más importante es llevar a cabo diariamente el lavado frecuente de manos, la higiene adecuada de lugares con los que se tiene contacto y cubrirse correctamente la boca y nariz al toser o estornudar aun cuando se use el cubreboca.[15]

Mito 14. Si te automedicas, la gripa que crees tener desaparecerá sin ningún problema. Cualquier antiviral y antibiótico sirve, no es necesario ir al médico.

Asistir a las unidades de salud y no automedicarse son acciones indispensables para tener un diagnóstico correcto del tipo de enfermedad que presente y recibir el tratamiento adecuado que ayudará a combatirla. La automedicación sólo contribuye a aminorar y retrasar la aparición de los síntomas, dificulta el diagnóstico y genera resistencia a los medicamentos, es decir no harán efecto cuando su cuerpo lo requiera.[16,17,18]

9 CDC. Exposures Not Thought to Spread New H1N1 Flu. (En línea). Página consultada el 14 de mayo del 2009: http://www.cdc.gov/h1n1flu/qa.htm

10 CDC. Exposures Not Thought to Spread New H1N1 Flu. (En línea). Página consultada el 14 de mayo del 2009: http://www.cdc.gov/h1n1flu/qa.htm

11 Gordis, L. Epidemiología. 3 ª ed. España: Elsevier, 2005, 352 pp. Hampson A. Surveillance for Pandemic Influenza. Journal of Infectious Diseases. Estados Unidos: University of Chicago, v. 176, supl. 1, (1997), p. s8-s13.

12 Dirección General de Promoción de la Salud. Contener con medidas anticipatorias no médicas la epidemia de influenza A. (En línea). Página consultada el 18 de Mayo del 2009: http://promoción.salud.gob.mx/dgps/interior1 /pdf/DistanciamientoSocialVersion20.pdf

13 Glass R. *et al*. Targeted Social Distancing Design for Pandemic Influenza. Emerging Infectious Diseases V. 12, n. 11, (2006) p.1671 – 1681. www.cdc.gov/eid

14 Grayson M. *et al*. Efficacy of soap and water and alcohol-based hand-rub preparations against live H1N1 influenza virus on the hands of human volunteers; Clinical Infectious Diseases, v. 48, (2009), p. 285-291.

15 Dirección General de Promoción de la Salud; Uso y desecho correcto del cubreboca; Mayo 2009. (En línea). Página consultada el 14 de mayo del 2009: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/influenza/mat/Uso_y_desecho_del_cubreboca.pdf

16 Sessa A. *et al*. The incidence, natural history and associated outcomes of influenza-like illness and clinical influenza in Italy. Family Practice, v. 18, n. 6, (2001), p. 629-634.

17 Centers for Disease Control. *Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection and Their Close Contacts.* (En línea). Página consultada el 14 de Mayo del 2009: http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm

18 Glezen P. *Prevention and Treatment of Seasonal Influenza.* New England Journal of Medicine, V. 359, n. 24 (2008), p.2579-2585.

La cotidianeidad y el abandono de las medidas preventivas

Sam Carreño

Han transcurrido apenas unas semanas desde que concluyó la aplicación de las medidas sanitarias más estrictas de la historia moderna en país alguno a causa del brote del virus de influenza tipo A(H1N1) y apenas se perciben los vestigios de las acciones preventivas tan eficazmente ejecutadas en esos momentos por la población mexicana.

Unas cuantas personas en la calle con cubrebocas, el uso opcional de gel con alcohol dentro de algunos restaurantes y la transmisión de spots alusivos a cargo de las autoridades sanitarias es todo lo que queda de nuestro fugaz encuentro con la muerte y de la conciencia adquirida sobre la fragilidad humana.

Basta con recorrer las calles de cualquier ciudad, abordar un transporte público, observar el funcionamiento de los espacios cerrados y reparar en el comportamiento de las personas, para corroborar el masivo relajamiento y abandono de los cuidados higiénicos correspondientes, así como la desatención a los lineamientos de prevención y control emitidos por las autoridades federales para evitar la transmisión de infecciones por vía respiratoria en restaurantes, centros de trabajo, transporte público, centros de reunión cerrados, guarderías y centros infantiles y periodos de campañas electorales.

A pesar de la insistencia de las autoridades sanitarias por continuar en lo posible y dentro de la normalidad con las medidas de distanciamiento social y las prácticas de higiene personal, los hechos demuestran que con la vuelta a la rutina han regresado los saludos de mano y beso, la costumbre de llevarse las manos a los ojos, nariz y boca, y desaparecido el acatamiento a la recomendación de lavarse frecuentemente las manos, estornudar con la técnica correcta y abstenerse de escupir en la vía pública.

La amplia difusión que han brindado los medios de comunicación a las advertencias realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) sobre la alta factibilidad de mutación del virus, a causa del carácter no homogéneo del material genético con que está compuesto, así como a la inminencia de un segundo brote epidémico tras un periodo de estabilidad, tampoco parecen haber contribuido a sensibilizar a las personas sobre el riesgo latente que subyace, ni a retomar las acciones sanitarias preventivas.

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud, a partir del 7 de mayo pasado se registra una sensible disminución en la solicitud de servicios por infección respiratoria en los hospitales del sector, respecto de los prestados durante los últimos días de abril y principios de mayo; del mismo modo que la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y la Asociación Nacional de Farmacias de México reportan una reducción del 60% en la venta al menudeo de artículos desinfectantes, productos de limpieza, cubrebocas, algodón, geles con alcohol, termómetros y alcohol líquido, para los mismos lapsos.

En términos generales, México, tras el amplio grado de disposición social mostrado durante la contingencia sanitaria, que le mereció el reconocimiento de las instituciones sanitarias internacionales, ha vuelto a sus comportamientos anteriores a la aparición del virus de influenza tipo A(H1N1).

Múltiples hipótesis podrían explicar la trivialización que ha hecho la sociedad mexicana del virus de influenza A(H1N1) y el descuido alcanzado en tan solo unos días sobre sus hábitos de salud; todas ellas relacionadas con el mundo de las ideas individuales y colectivas acerca de las cosas que nos rodean y nuestra experiencia, misma que influye en lo que hacemos o dejamos de hacer, así como en lo que sentimos al hacerlo o al abandonarlo.

Tal vez la más cercana al actual ánimo social tenga que ver con el elevado costo económico y emocional que para la población representaron las medidas de distanciamiento social, porque aun cuando en un principio fueron bien aceptadas, mantenerlas a lo largo del tiempo pareció innecesario a causa de la baja peligrosidad del virus hasta ahora demostrada.

Otra forma de interpretar lo ocurrido es a través del egoísmo individual y su reflejo en el ámbito colectivo, donde el control emocional constituye la mejor respuesta que puede brindar el individuo ante la amenaza. De esta forma las personas hacen profesión de fe aquellas interpretaciones que minimizan el riesgo. A ella corresponden los complots y la negación de hechos.

La vuelta a lo cotidiano y el encuentro con los referentes personales es otra respuesta que proporciona orden y sentido a nuestro rededor, una experiencia que nos devuelve el poder sobre nuestras emociones a fuerza de hacer nuestra la calle, el metro, el parque, el lugar de trabajo, los centros de esparcimiento. El día tras día sin riesgo aparente se convierte en nuestra realidad permanente.

Sin embargo, el comportamiento confiado y poco precavido de la sociedad mexicana, durante las últimas semanas frente a la epidemia del virus de influenza A(H1N1), no es un fenómeno extraordinario del hombre frente a la enfermedad, ni a los tratamientos.

La baja adherencia a las indicaciones médicas es un importante problema de salud pública. De acuerdo con la organización que agrupa a las compañías farmacéuticas de todo el mundo, cerca del 75% de los pacientes no siguen las prescripciones médicas y casi 12% de las hospitalizaciones es resultado de la toma incorrecta de medicamentos; amén de que del 100% de recetas prescritas por un médico, aproximadamente sólo 50% llegan a la farmacia. De ellas, el 48% son dispensadas, 25% son tomadas apropiadamente por el paciente y el 20% son redispensadas como se indicó.

Las consecuencias de la no adherencia a los tratamientos medicamentosos son el empeoramiento de la enfermedad, disminución de la calidad de vida, exámenes de diagnóstico adicionales, aumento de costos tanto para el paciente como para el sistema de salud, deterioro de la relación médico-paciente y otros efectos sobre la salud del enfermo. Para el caso de la epidemia del virus de influenza A(H1N1), el riesgo es que la propagación del virus en su actual composición adquiera nuevas dimensiones, extienda sus efectos sobre una mayor cantidad de población y cobre un importante número de víctimas fatales, o bien que el virus sufra cambios en su estructura química y adquiera un comportamiento más peligroso.

No está por demás recordar que entre el 28 de abril y el 3 de mayo pasado México y el mundo enfrentaron una grave contingencia sanitaria a causa de la aparición de un nuevo virus de influenza, el cual parece poseer una considerable capacidad de propagación y alta capacidad de replicación dentro del organismo infectado, mismo que pudo ser contenido gracias a la acción conjunta de las autoridades sanitarias, medios de comunicación y la población.

No obstante que la epidemia del virus A(H1N1) aparentemente ha sido controlada en México, existe el temor fundado entre los especialistas de la OMS que éste pueda estar interactuando ya con el de la gripe aviaria dentro de un coctel que resultaría de gravísimas consecuencias.

Por supuesto que lo hasta aquí anotado no constituye una propuesta para regresar a la situación de aislamiento, ni a que el país sea separado por la fuerza del cubrebocas. Todo lo contrario, es necesario que México vuelva poderosamente a la cotidianeidad, pero de manera reflexiva y con las medidas preventivas necesarias.

Es preciso tomar en cuenta lo sucedido y considerar los riesgos superados para no sufrir las consecuencias del olvido. Existen razones para no preocuparse, pero nada justifica el descuido. Reflexionemos todos sobre nuestros comportamientos sanitarios cotidianos y comprometámonos con la salud.

El esfuerzo social requerido para controlar la epidemia de influenza en una ciudad del tamaño y características como México fue enorme. Aprendamos la lección que nos ha dejado el nuevo virus con hábitos saludables y la puesta en práctica de una nueva cultura preventiva.