



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOBRE LA
UNIVERSIDAD Y LA EDUCACIÓN

Cejudo Ramos, D. J. (2020). Entre políticos y científicos: La
influenza A (H1N1) en México, 2009.
En H. Casanova Cardiel (Coord.), *Educación y pandemia: una
visión académica* (pp. 260-269). Ciudad de México:
Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de
Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.

Entre políticos y científicos: La influenza A (H1N1) en México, 2009

Denisse de Jesús Cejudo Ramos

La influenza A (H1N1) en México

En el siglo pasado hubo al menos cuatro episodios pandémicos protagonizados por influencias: la influenza española en 1918, la gripe asiática de 1957, la gripe de Hong Kong en 1968 y la gripe aviar de 1997. Y apenas comenzando el siglo XXI se registró un nuevo brote de esta última, a partir del cual la OMS evaluó el establecimiento de protocolos de actuación generales para los países, entre los que se encuentra la celebración anual, a partir del 15 de octubre de 2008, del día internacional del lavado de manos. Mientras tanto, desde el campo científico empezaron a publicarse cientos de artículos que apuntaron la necesaria organización de los Estados frente a estos eventos, anunciando en sus títulos “la pandemia que llegará”.

El jueves 23 de abril de 2020, en medio del incremento acelerado de contagio por la pandemia de COVID-19, el doctor Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud del gobierno de México, afirmó que hace 11 años en nuestro país se vivió un momento históri-

co al reconocer la existencia en el territorio nacional de la influenza A (H1N1), también conocida como gripe porcina. Fue el 23 de abril de 2009 cuando se estableció oficialmente la llegada de la epidemia al país y, días más tarde, la OMS declaró la emergencia internacional.

México vería llegar el punto de inflexión al detectar un elevado número de casos de enfermedades respiratorias agudas en abril de 2009. La influenza A (H1N1), una enfermedad causada por un virus que contraen los cerdos del que se desprendió una agresiva cepa que ataca a los humanos, se propaga de persona a persona y manifiesta síntomas similares a los de una gripe común. Dependiendo de las condiciones de salud del enfermo, el ataque al sistema inmunológico puede ser mortal. Ese año, el sector más afectado de la población fueron los jóvenes.

Aunque desde días antes las autoridades mexicanas informaron a la OMS sobre el aumento de casos en entidades del sur del país que fueron confirmados como gripe porcina, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Mauricio Hernández Ávila, confirmó el día 23 de abril que no había motivos para alarmarse. Al mismo tiempo, el secretario de Salud, José Ángel Córdova, explicó que sólo se trataba de un cambio en las fechas de aparición de la influenza estacionaria, que las pocas defunciones eran las esperadas y, según lo recogido por la prensa, que debido a la mayor información y conocimiento de la población sobre las implicaciones de la enfermedad se desató una “reacción psicológica muy exagerada”.

Al día siguiente, después de una reunión del gabinete convocada por el presidente Felipe Calderón, se declaró la alerta epidemiológica, iniciando las medidas de prevención

y mitigación en el Distrito Federal y el Estado de México, en los que se contaban 97 casos, de los que se inferían 18 de origen porcino. De un día para otro se cancelaron clases en todos los niveles educativos, así como eventos multitudinarios, limitaron las actividades públicas y hubo una controlada paralización de las actividades no esenciales. Las calles lucieron vacías, cines y teatros cerrados, junto a esto inició una campaña masiva sobre medidas de higiene para aprender a lavarse las manos, hacer el estornudo de etiqueta, utilizar los cubrebocas y usar de forma generalizada el alcohol en gel. Finalmente, emprendieron la delimitación de cercos epidemiológicos a lo largo del país.

Desde el 25 de abril y hasta el 7 de mayo se desarrollaron estrategias para evitar la propagación, seguidas de un enérgico llamado del presidente Felipe Calderón, en cadena nacional, en el que pedía a la población quedarse en casa, no salir de vacaciones y mantener la calma, porque tenían los medicamentos para curar la enfermedad. Sólo seis días después de la llamada de alerta, el secretario de Salud presentó nuevas cifras: había 2,498 casos, de los que 1,311 estaban graves, y no quedó claro si eran 7, 159 o 311 los fallecimientos.

Durante abril y mayo fue constante la duda sobre las cifras y hasta el día de hoy no se tiene certeza al respecto. Como sostiene la investigadora América Molina del Villar, la epidemia dejó al descubierto las deficiencias del sistema de salud y evidenció graves fracturas en el sistema político para prevenir y afrontar un evento de esta naturaleza.

Entre políticos y científicos

Las emergencias sanitarias no sólo afectan la salud de las personas, también traen consigo replanteamientos sobre la solidaridad colectiva, ponen a discusión las libertades individuales y golpean las economías estatales. Todo esto se pone en la balanza cuando se toman decisiones sobre la salud pública y eso también fue evidente en el periodo de emergencia de 2009, en el que los argumentos de los burocratas mexicanos estuvieron distantes de aquellos que la comunidad científica planteaba.

Los discursos de las autoridades fueron contradictorios con respecto a la importancia del problema sanitario. Por un lado, el secretario de Salud puso en marcha una estrategia nacional y el presidente aludió a la necesidad de quedarse en casa, y por otro, insistieron en que no debía pararse la economía, ya que no habría grandes pérdidas humanas y se tenía controlada la situación, aunque en la comunidad internacional se hablaba diariamente de la dificultad de procesar pronto una vacuna debido a las posibles mutaciones del virus.

Uno de los temas más polémicos —discutido hasta el día de hoy como un episodio borroso de las finanzas nacionales— fue el decreto presidencial del 25 de abril de 2009, en el que se instruyó sobre las acciones que se llevarían a cabo con el fin de combatir la epidemia, otorgándole facultades extraordinarias a la Secretaría de Salud para realizarlas. En primer lugar, permitió allanar domicilios o locales para el control de enfermedades, lo que implicaba que las autoridades podían aislar, sin su consentimiento, a cualquier ciudadano que fuera portador o sospechoso de la enfermedad.

Además, dejaron abiertas las puertas para las compras estatales de todo tipo de bienes y servicios que se requirieran.

Para cada decisión se contó con la ratificación del Consejo de Salubridad General, máxima autoridad sanitaria en México, conformado por los secretarios de Estado, representantes de las instituciones científicas y académicas más relevantes del país, entre ellos el rector de la UNAM, el doctor José Narro Robles. En medio de las discusiones públicas y las notas de prensa sobre las consecuencias del otorgamiento de las facultades extraordinarias, las cifras siguieron en la incertidumbre. El secretario de Salud argumentó que la discrepancia numérica se debía a una incapacidad de las instituciones estatales para informar puntualmente y, en otros momentos, sólo aludió a la falta de precisión científica.

En este contexto se identificaron algunas voces de profesores, científicos y activistas, que señalaron otros problemas generados por la epidemia. Por ejemplo, la incapacidad de llevar a cabo las medidas de higiene y regresar a clases sin peligro de contagios masivos en un sistema educativo con 30 por ciento de sus escuelas sin agua, sin drenaje o con mecanismos deficientes para garantizar la sanitización. El protocolo indicaba agua, jabón, toallas de papel y cestos de basura como lo mínimo indispensable. Las cifras sobre este problema también fueron opacas.

Hubo dos ejes de discusión que se mantuvieron a lo largo de la crisis: primero, la inminente recesión que se acercaba por la paralización de las actividades económicas, para lo que la SHCP publicó un fondo de 6,000 millones de pesos con el fin de afrontar la emergencia; el otro eje fue el señalamiento contundente de la incapacidad tecnológica

y científica del país, al menos para documentar la epidemia. Frente a este escenario, la prensa empezó a construir y posicionar, a partir de entrevistas y reportajes, la idea de que la UNAM era el principal referente de certidumbre y que proveería las respuestas concretas.

Periodistas, como Javier Flores de *La Jornada*, pusieron énfasis durante los últimos días de abril en que México contaba con instituciones fuertes para la vigilancia epidemiológica y la salud pública, pero que la directriz científica mexicana era dependiente del extranjero. Por otro lado, la primera mención sobre la epidemia en medios institucionales de la UNAM dirigidos a la comunidad universitaria apareció hasta la inminente suspensión de actividades.

Aunque a través de diferentes espacios —como la página web sobre la influenza— se dio voz a los académicos universitarios, fue la serie *La influenza: las respuestas de la ciencia*, que se transmitió por Radio UNAM y TV UNAM, lo que estableció un punto de referencia sobre el discurso científico de la influenza A (H1N1). En las sesiones de discusión se presentaron posturas desde las diferentes disciplinas: médicos, químicos, científicos sociales, economistas, psicólogos y humanistas debatieron de forma pública sobre el conflicto de no tener la certeza para la cura de la enfermedad o la finalización de la epidemia.

Las transmisiones iniciaron el 28 de abril. Durante los diferentes episodios se recibieron llamadas del público que preguntaba desde cuestiones complejas sobre la composición del virus hasta consultas básicas de higiene doméstica, que en muchas ocasiones sorprendieron a los académicos invitados. Pero el argumento transversal en todos los episodios transmitidos fue la evidente descoordinación que

había entre las instituciones de administración de salud y aquellas en las que se hacía investigación, además de la falta de inversión en ciencia y tecnología en el país.

La voz del doctor Malaquías López Cervantes marcó la pauta de las discusiones; se iniciaron ejercicios de caracterización molecular del virus y se construyeron propuestas de modelos epidemiológicos de la influenza. Si bien no se generó una voz disruptiva desde la universidad contra las estrategias del gobierno federal, sí fue evidente la separación de la vida política y científica. Con la finalización de la emergencia sanitaria, el 12 de mayo terminaron las transmisiones de la serie, que buscó informar, de forma eficiente, sobre un suceso que se consideraba inédito.

Unos meses más tarde, en agosto de 2009, la SHCP propuso un recorte al presupuesto educativo de 7,800 millones de pesos para enfrentar las consecuencias económicas de la epidemia. El rector José Narro apuntó que se trataba de un despropósito, porque la crisis sanitaria había destapado las necesidades de educación y tecnología para el desarrollo del país. Narro no confrontó a las autoridades federales más allá de esta declaración, pero su figura continuaría siendo relevante en este tema, al convertirse en secretario de Salud durante los últimos años de gobierno de Enrique Peña Nieto.

Hoy Narro, retirado de la vida académica y fuera del gobierno federal, es uno de los críticos más férreos de López Gatell, quien encabeza la estrategia para superar la crisis sanitaria por COVID-19. El exrector ha mostrado, a través de discusiones públicas y basado en sus propios análisis de los datos, desconfianza hacia el funcionario argumentando que sus “cifras no cuadran, al mismo tiempo que generan

desconfianza e incertidumbre”. López Gatell estuvo a cargo, en 2009, de la Dirección de Epidemiología, desde donde también disputó la estrategia de sus superiores bajo el argumento de que las decisiones se tomaban alejadas de las referencias científicas. Son quizá estos actores dos buenos ejemplos de cómo los campos de la política y la ciencia están en constante intercambio.

Apuntes para una historia del presente

Hace tiempo ya que los historiadores consensuaron los momentos históricos como producto de las decisiones de los observadores, que atienden a las fuentes de información disponibles o construidas, y se contextualizan en sus límites metodológicos, mas no dependen del alejamiento temporal de nuestros objetos de estudio. Así, la necesidad de comprender nuestro presente nos lleva a demandar un reconocimiento del pasado reciente; en este caso, a identificar la epidemia de influenza de 2009 como un acontecimiento en el que se entrecruzan experiencia y memoria de los que ahora vivimos un tiempo aparentemente inédito por la amenaza del nuevo coronavirus.

La crisis sanitaria de 2009 es un episodio nebuloso de nuestro pasado reciente. Se dificulta entender una cronología básica de las estrategias gubernamentales y, sobre todo, de los resultados obtenidos. Hasta ahora desconocemos las cifras exactas: oficialmente fueron 1,289 muertes y 10 años más tarde los ex funcionarios de Salud declararon que la cifra real fue de 8,000. Además, se pronunció la crisis económica y se ha destapado la corrupción que ocurrió en las

compras por decreto. También hubo muchos que tacharon a la epidemia de ser un invento, porque no falleció nadie de su entorno cercano.

Los campos de la ciencia y la política están en tensión constante, aunque hay periodos de marcada distancia, siempre presentan traslapes. Durante 2009, el alejamiento silencioso entre estos espacios parece haber incidido en la falta de claridad de nuestro conocimiento sobre la contingencia sanitaria. Durante la pandemia de COVID-19 que vivimos actualmente se apela a continuar con esta separación. Pero cabe preguntarnos, ¿qué cambió en ese espacio de las políticas públicas de salud para que ahora sean los científicos los que establecen la pauta a seguir?

La experiencia de 2009 da lugar a la reflexión sobre el establecimiento de una sana relación entre los políticos y los científicos, debido a que sus decisiones afectan directamente a la sociedad y a las formas en que se enfrentan estas contingencias. Han pasado apenas 11 años de la epidemia de influenza A (H1N1) y es un buen momento para indagar qué sucedió. Verlo desde sus diferentes dimensiones, pero, sobre todo, revisar la experiencia institucional de las universidades en momentos de crisis.

La historia no se escribe como un juicio o para dar lecciones, sino para comprender los procesos humanos en el tiempo. El acercamiento al caso de la influenza A (H1N1) nos permite poner en el debate al menos dos cuestiones: por un lado, fue un momento histórico para la epidemiología, porque mostró la debilidad estatal y permitió al gobierno diseñar estrategias eficientes de detección, vigilancia y respuesta hacia una epidemia, y por otro, visibilizó tensio-

nes entre la política y la ciencia, que se atraen y se rechazan porque son también espacios de ejercicio del poder.

Pasó poco más de una década y como evidencia de ese episodio confuso, difícil de recordar con claridad, quedaron en total abandono los contenedores de alcohol en gel en las entradas de las escuelas. Algunos siguen ahí, esperando ser resignificados, y dan cuenta de una experiencia que puede ser revitalizada a través de la escritura de su historia.

Referencias

- Molina, América (2010), “Presentación: Influenza A (H1N1): estudio de la contingencia sanitaria y el brote de una pandemia desde las perspectivas epidemiológica, social e histórica”, *Desacatos*, núm. 32, pp. 9-14.
- TV UNAM (2009), “Influenza: las respuestas de la ciencia”, <<https://www.youtube.com/user/influenzaunam/videos>>, consultado el 3 de mayo, de 2020 (video).
- TV UNAM (2009), “Más allá de la influenza... ¿qué? Las respuestas a los alumnos”, <<https://www.youtube.com/user/influenzaunam/videos>>, consultado el 3 de mayo, de 2020 (video).