

México y su desnudez ante el virus AH1N1

Impactos psicosociales

En México, al 29 de noviembre de 2009, el número de casos confirmados y reconocidos por el sector salud de personas contagiadas por el virus de la influenza AH1N1 era de 65,557 y el de fallecidos, de 642.

Existen indicios de que al inicio de la epidemia, la información de la presencia del virus se ocultó por razones políticas (aparentemente por la visita que realizaría el presidente de Estados Unidos). Lo cierto es que el gobierno inició –para algunos y algunas tardíamente– una serie de medidas que lucían exageradas y contraproducentes, sobre todo desde el punto de vista económico y psicosocial. Particularmente destacan los efectos provocados por el manejo de la información (como el confuso e inconsistente manejo de cifras) y por determinadas acciones de contingencia adoptadas, mismas que generaron importantes afectaciones psicoemocionales y sociales: angustia, miedo, sensación de indefensión, aislamiento social, incertidumbre laboral y económica.

Se saturó a la población con cierto tipo de medidas dirigidas a frenar el contagio de la epidemia, ante las cuales se daba poca o nula explicación de por qué o cómo se debían implementar y cuál era su sentido (no se atendió la premisa de que a mayor información, mayor claridad a nivel cognitivo y disminución de la angustia). Por ejemplo, se alertó sobre la necesidad de usar tapabocas, sin explicar su uso adecuado y dando la falsa impresión a la población de que quedaba protegida con sólo ponérselo.

En cuanto a la insistencia de no acercarse ni saludar a otras personas, varios opinamos que fue una medida de aislamiento social, sobre todo por el contexto de diversas crisis que padece el país (de seguridad, económica, política). Esta medida quebrantó lazos de solidaridad y redujo la posibilidad de responder colectivamente ante ciertas políticas económicas generadoras de descontento social.

Héctor Javier Sánchez Pérez y Ana Gladys Vargas Espínola

La recomendación de acudir a los servicios de salud ante la sospecha de la enfermedad, provocó un aumento en el número de casos de influenza debido al contagio en los propios centros, según reconoció el secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos.¹ Asimismo hubo fuertes sentimientos de vulnerabilidad y frustración debido a la mala calidad de la atención recibida en los servicios públicos de salud, lo cual abarcó desde poca empatía y comprensión por parte del personal de salud, rechazo por temor a la infección, falta de métodos diagnósticos, hasta negación de la atención.

En cuanto a la insistencia en el lavado de manos, además de ayudar a prevenir el contagio del virus AH1N1 y contribuir muy probablemente a disminuir el número de casos de diarreas por infección gastrointestinal (sobre todo en población infantil), también sacó a la luz que miles de escuelas no disponen de agua y, lo que es más lamentable, que no se han desarrollado programas para solucionar algo tan elemental.

La estocada final

La epidemia puso al descubierto la falta de recursos del sector salud y el escaso interés de sus autoridades al haber efectuado recortes presupuestales drásticos a instituciones que, en condiciones óptimas, deberían haber sido capaces de responder tanto con pruebas diagnósticas adecuadas, como con tratamientos y métodos preventivos (como vacunas) eficaces. Al inicio de la epidemia, no contábamos con un solo laboratorio capaz de identificar al virus ni con medicamentos para hacerle frente.

Además, la difusión informativa a través de los medios de comunicación masiva, principalmente la televisión y las radios privadas, fue tendenciosa y alarmista, generando niveles de psico-

sis innecesarios. Ni las autoridades ni los medios abrieron espacios realmente críticos ni abordaron en forma adecuada el análisis de cómo se produjo y cómo nos llegó la epidemia (aguas negras sin tratar, granjas porcícolas manejadas con descuido, entre otros factores).

La excesiva atención al virus AH1N1 ha implicado que se les reste importancia a enfermedades como la tuberculosis, desnutrición y diarreas en población infantil, así como a cierto tipo de situaciones (asesinatos por la “guerra” contra el narcotráfico, muertes materno-infantiles) que dañan y matan en mucho mayor medida que el virus de la influenza, y a las que de por sí en condiciones “normales” se les brinda poca atención.

En este contexto, resalta el notable desdén de las autoridades mexicanas hacia el sector educativo y el de ciencia y tecnología, tal como lo demuestran los recortes presupuestales de 2009 y los aprobados para 2010, lo cual es absolutamente criticable, dado que somos una nación con marcada dependencia científica y tecnológica del exterior. Tan sólo en 2009 se recortaron 1,500 millones de pesos al presupuesto del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, lo que perjudicó, entre otros rubros, las becas de posgrado y los fondos para fortalecer la ciencia en los estados. La situación actual en la materia sin duda se verá afectada. Por citar algunos ejemplos, hoy en día el número de estudiantes que egresan como doctores en todo el país corresponde a los egresados de sólo una de las universidades estadounidenses, o al número de los que egresan anualmente en la Universidad de Sao Paulo, Brasil.

Según datos de la Academia Mexicana de Ciencias, mientras el país recibe unos 180 millones de dólares anuales por la venta de tecnología en el extranjero, se pagan por el mismo concepto más de 2,000 millones. Asimismo, mientras el ex presidente Vicente Fox prometió invertir en ciencia y tecnología al menos el 1% del Producto Interno Bruto (PIB) –tal

como marca la Ley de Ciencia y Tecnología que debe suceder en el año 2012–, desde su gestión hasta la fecha no hemos ni siquiera rebasado el 0.4%, y ahora, con el planteamiento gubernamental de presupuesto para 2010, habrá una reducción del 0.37 al 0.35% del PIB en ciencia y tecnología.

Las implicaciones de esta situación hacen prever que, de seguir así las cosas, estaremos condenados a vivir en una situación de rezago permanente, de dependencia científica y tecnológica, así como con poca capacidad resolutive para atender las necesidades del país. La ciencia poco podrá aportar para aumentar la calidad de vida de la población y siempre dependeremos –para no pocas enfermedades y problemas que nos aquejan– de lo que nos puedan vender otros países (ya sea como sobrantes o al precio que quieran y cuando quieran); y estaremos “subsidiando” –con cuantiosos pagos al extranjero– a la ciencia y tecnología de otras naciones.

Durante la emergencia sanitaria, la crisis laboral y económica se agudizó, pero la población tenía la esperanza de que al terminar la emergencia sanitaria todo iría volviendo a la normalidad... pero la noticia de la recesión desplomó cualquier esperanza.

¿Hasta cuándo realmente se dará prioridad a áreas vitales –educación, ciencia y tecnología, salud– que nos puedan sacar del subdesarrollo? La resolución de problemas no radica en “cambiar” cosas para que todo siga igual. Tal como estamos, las nuevas emergencias sanitarias serán medianamente atendidas, ocasionando aún un mayor descuido de las ya existentes, y los problemas de todo tipo seguirán acumulándose, como la concentración de la riqueza y la distribución de la pobreza. ¿Habremos aprendido la lección? 

Héctor Javier Sánchez es investigador del Área de Sociedad, Cultura y Salud, ECOSUR San Cristóbal (hsanchez@ecosur.mx) y Ana Gladys Vargas es directora de Vinculación y Desarrollo de la Asociación Tech Palewi A.C.

¹ Rodríguez Ruth, “Mezcla de pacientes agravó epidemia de influenza: SSA”. *El Universal*, 6 de septiembre de 2009. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/624697.html>