

## **“México y América Latina ante la Influenza AH1N1”. (Sci-Fi: La Pandemia de Gripe Posmoderna de Infección por Decreto)”<sup>1</sup>.**

Carlos Enrique Romo Gamboa<sup>2</sup>

### **Resumen.**

La manera en que respondió el gobierno mexicano y otros, ante lo que llamó la OMS como un “brote pandémico por el virus de la influenza AH1N1” y, sus desproporciones en la población de la región, nos hace elucubrar varias líneas de explicación que no concuerdan con las versiones oficiales; determinar si el virus existe y si es en realidad tan rápido su contagio y propagación, no es objetivo nuestro, circunscribiéndonos a establecer si la respuesta estructural está en proporción a la magnitud de una probable epidemia – pandemia, es lo que nos lleva a la realización de este trabajo. Las implicaciones estructurales, la psicosis colectiva generada, los vínculos entre los gobiernos con las grandes compañías farmacéuticas, la complicidad de los gobiernos de muchos países y de organizaciones internacionales, teniendo como denominador la desinformación, en contraste con las cifras de contagio, propagación, prevalencia y mortalidad oficiales, nos hace cuestionar la gravedad de esta parafernalia desatada. Finalmente evaluamos la fragilidad de los sistemas sanitarios y el poco consenso y aprobación de que gozan después de esta “devastación”, las autoridades gubernamentales.

### **Introducción.**

Hace poco más de un año, los principales noticieros televisivos y los titulares de los periódicos, describían lo que según la OMS, las Secretarías y Ministerios de Salud de diversos países, se prefiguraba en el horizonte inmediato un catastrófico escenario para la población del mundo: la Influenza Porcina.

En cuestión de días la población de México y después, de otros países, entró en un pánico colectivo incentivado y acrecentado por las estructuras gubernamentales y los medios masivos de comunicación, generando ante todo una gran desinformación.

---

<sup>1</sup> Ponencia presentada en el IV Congreso Internacional ALAP: “Condiciones y Transformaciones Culturales, Factores Económicos y Tendencias Demográficas en Latinoamérica”, La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010.

<sup>2</sup> Docente – Investigador del Programa de Maestría en Población y Desarrollo, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. (henry\_romo@hotmail.com)

La manera en la que respondió el gobierno mexicano y otros como el argentino, ante lo que llamó la OMS como un “brote pandémico por el virus de la influenza AH1N1” y, sus desproporcionadas aparición, incidencia y prevalencia en la población de la región, nos hace elucubrar varias líneas de explicación que no concuerdan con las versiones oficiales; determinar si el virus existe y si es en realidad tan rápido su contagio y propagación, no es objetivo nuestro, circunscribiéndonos a establecer si la respuesta estructural está en proporción a la magnitud de una probable epidemia – pandemia, es lo que nos lleva a la realización de este trabajo.

Las implicaciones estructurales (cierre de escuelas, oficinas, restaurantes, etc.), la psicosis colectiva generada (tapabocas, no saludar de mano o beso, lavado constante de manos, etc.), los vínculos entre los gobiernos con las grandes compañías farmacéuticas (beneficiadas por las enormes cantidades de recursos económicos destinados a la compra de fármacos antivirales y luego de la vacuna), la complicidad de los gobiernos de muchos países y de organizaciones internacionales (OMS, OPS, ONU), teniendo todo como denominador común una gran desinformación, en el contraste con las cifras de contagio, propagación, prevalencia y mortalidad oficiales, nos hace cuestionar la gravedad de toda esta parafernalia desatada.

Contrastamos la incidencia y prevalencia de esta “pandemia” con otras patologías que verdaderamente inciden de manera fatal o discapacitante a las poblaciones en el área latinoamericana, proponiendo un análisis serio de una enfermedad cuyo principal vehículo de contagio fueron los discursos y actividades de los gobiernos.

Finalmente evaluamos la fragilidad de los sistemas sanitarios así como el poco consenso y aprobación de que gozan después de esta “devastación” nuestras autoridades gubernamentales.

### **Antecedentes.**

La gripe, gripa o influenza es una enfermedad infecciosa de aves y mamíferos causada por un tipo de virus de ARN de la familia de los Orthomyxoviridae. Las palabras *gripe* y *gripa* proceden de la francesa *grippe* (que a su vez, procedente del suizo-alemán *grupi* [acurrucarse]), mientras que *influenza* procede del italiano<sup>3</sup>.

En los seres humanos afecta a las vías respiratorias, inicialmente puede ser similar a un resfriado y con frecuencia se acompaña de síntomas generales como fiebre, dolor de garganta, debilidad, dolores musculares (mialgias), dolor estomacal, articulares

---

<sup>3</sup> ENTRONO MÉDICO; “Influenza”; Enciclopedia de Términos Médicos en Internet, en: [http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=367:influenza&catid=43:enfermedades-con-i&Itemid=381](http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=367:influenza&catid=43:enfermedades-con-i&Itemid=381)

(artralgias), y de cabeza (cefalea), con tos (que generalmente es seca y sin mucosidad) y malestar general. En algunos casos más graves puede complicarse con pulmonía (neumonía), que puede resultar mortal, especialmente en niños pequeños y sobre todo en ancianos. Aunque se puede confundir con el resfriado (catarro) común, la gripe es una enfermedad más grave y está causada por un tipo diferente de virus. También puede provocar, más a menudo en niños, náuseas y vómitos, que al ser síntomas de gastroenteritis hace que se denomine gripe estomacal o abdominal<sup>4</sup>.

La gripe se transmite desde individuos infectados a través de gotas en aerosol cargadas de virus (procedentes de saliva, secreción nasal y bronquial), que son emitidas con la tos o los estornudos o sólo al hablar, raramente a través de las heces de pájaros infectados. También es transmisible por la sangre y por las superficies u objetos contaminados con el virus, que se denominan fómites. Los virus de la gripe resisten más en ambiente seco y frío. Pueden conservar su capacidad infectiva durante una semana a la temperatura del cuerpo humano, durante 30 días a 0 °C y durante mucho más tiempo a menores temperaturas. Puede ser fácilmente inactivado mediante detergentes o desinfectantes.

La gripe se distribuye en epidemias estacionales que provocan cientos de miles de defunciones, que pasan a ser millones en los años de pandemia (epidemia global). Durante el siglo XX se produjeron cinco pandemias de gripe debido a la aparición por mutación de diferentes cepas del virus. A menudo estas nuevas cepas han surgido a partir del trasvase de cepas típicas de animales al ser humano, en lo que se denomina salto de especie o heterocontagio. Una variante mortal del virus de la gripe aviar denominada H5N1 pasó por ser la principal candidata para la siguiente pandemia de gripe en humanos desde que traspasó la barrera de especie en los años 1990 y provocó decenas de defunciones en Asia, hasta la aparición de la neogripe A (H1N1) en 2009. Afortunadamente aquella variante aviar no mutó y no puede transmitirse de persona a persona, pues sólo afectó a humanos desde aves contagiadas y ese contagio no es fácil pues requiere unas condiciones muy especiales<sup>5</sup>.

Los síntomas de la gripe en humanos fueron descritos por Hipócrates hace unos 2.400 años. Desde entonces el virus ha causado, además de la epidemia anual, numerosas pandemias. Los datos históricos sobre la gripe son difíciles de interpretar porque los síntomas pueden ser similares a los de otras enfermedades, como la difteria, la neumonía, el dengue o el tifus. Desde 1510 se han descrito unas 31 pandemias. El primer registro

---

<sup>4</sup> Merck Sharp & Dohme de España, S.A.; CAPITULO 186. Infecciones víricas; Manual Merck de información médica para el hogar.

<sup>5</sup> SUAREZ, D; SPACKMAN E, SENNE D, BULAGA L, WELSCH A, FROBERG K; The effect of various disinfectants on detection of avian influenza virus by real time. *Avian Dis* **47** (3 Suppl); págs. 1091–1095.

detallado de una pandemia gripal se produjo en 1850. Comenzó en Asia y se extendió a Europa y a África. Las pandemias se sucedieron durante los siglos XVII y XVIII, siendo la de 1830–1833 especialmente virulenta y de gran morbilidad, ya que infectó aproximadamente una cuarta parte de la población expuesta<sup>6</sup>.

La pandemia más letal y conocida fue la denominada gripe española (virus A, subtipo H1N1), que duró desde 1918 a 1919; se denominó así porque España era el país que publicaba más datos sobre el desastre sanitario que estaba ocasionando pues muchos los censuraban con motivo de la primera guerra mundial en la cual estaban inmersos. Las estimaciones más antiguas hablaban de unos 40 ó 50 millones de muertos causados por ella, aunque las aproximaciones más actuales sitúan la cifra entre 50 y 100 millones de personas fallecidas por aquella gripe en todo el mundo<sup>7</sup>.

La pandemia de la gripe española tuvo un origen geográfico aún dudoso y se extendió por todo el planeta incluso al Ártico y a remotas islas del Océano Pacífico. La gravedad inesperada de la enfermedad produjo la muerte de entre el 2 y el 20% de todos los infectados, (frente a la tasa habitual de mortalidad de la gripe común, que está en torno al 0,1%)<sup>8</sup>. Otra característica diferencial de esta pandemia fue que la mortalidad afectó sobre todo a adultos jóvenes, con un 99% de las muertes en personas por debajo de los 65 años y más de la mitad en adultos entre los 20 y los 40 años. La gripe común tiene sus mayores tasas de mortalidad, por el contrario, en los estratos de población más joven (menores de dos años) y sobre todo entre los mayores de 70. La mortalidad total real de la pandemia de gripe de 1918–1919 no se conoce con certeza pero se estima que en torno al 2.5% al 5% de la población mundial murió por su causa (unos 25 millones de personas sólo en las primeras 25 semanas). Fue la pandemia más mortífera de la historia de la humanidad, superando a la de la peste negra. Valga como comparación que el virus del sida ha causado esa misma cantidad de muertes en sus primeros 25 años de existencia<sup>9</sup>.

Las pandemias posteriores de gripe (la gripe asiática del tipo A, subtipo H2N2) y la de 1968 o gripe de Hong Kong (tipo A, subtipo H3N2) no han sido tan devastadoras pero también provocaron millones de defunciones. En las últimas pandemias, la disponibilidad

---

<sup>6</sup> POTTER, C.W.; A History of Influenza; *J Appl Microbiol.* **91** (4): págs. 572–579

<sup>7</sup> Knobler S, Mack A, Mahmoud A, Lemon S, ed. «[1: The Story of Influenza](#)». *The Threat of Pandemic Influenza: Are We Ready? Workshop Summary (2005)*. Washington, D.C.: The National Academies Press. pp. 60–61.

<sup>8</sup> Ídem.

<sup>9</sup> Ídem.

de antibióticos ha servido para controlar las infecciones oportunistas y esto ayudó a reducir la tasa de mortalidad con respecto a la de la gripe española del 18<sup>10</sup>.

Nombre de la Pandemia	Fecha	Muertes	Subtipo Involucrado	Índice de Gravedad de la Pandemia
Gripe Rusa	1889 – 1890	1 millón	H2N2	¿?
Gripe Española	1918 – 1920	40 A 100 millones	H1N1	5
Gripe Asiática	1957 - 1958	1 a 1,5 millones	H2N2	2
Gripe de Hong Kong		0,75 a 1 millones	H3N2	2
SARS		774+		
Gripe Porcina		730+	H1N1	6

### La “Pandemia” de Influenza AH1N1.

La diferencia entre otros tipos de influenza y lo ocurrido en Estados Unidos es que la variedad presente en estos casos es que el virus, identificado como del tipo A (H1N1) es una variante nueva, que incluye piezas del virus causante de la llamada enfermedad influenza porcina que afecta principalmente a cerdos.

La Secretaría de Salud ha señalado que el virus de este brote es una mutación de la influenza porcina, pero no se sabe si los casos presentados en Estados Unidos y México tienen el mismo origen y son causados por el mismo virus.

La cronología oficial de los acontecimientos se resume en los puntos que a nuestro criterio, son los más importantes:

En el mes de marzo (2009), el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE), detecta un incremento en el número de infecciones respiratorias agudas, ligeramente superior a lo presentado en períodos similares de años anteriores. Las autoridades sanitarias atribuyen dicho incremento a una prolongación de la temporada invernal. Se dio un aviso a los servicios epidemiológicos nacionales para intensificar su notificación semanal sobre casos de influenza. El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta en EU (CDC), detecta en dos condados de California: San Diego e Imperial Camping, dos casos de influenza en niños de ocho y nueve años<sup>11</sup>.

En abril, el SNVE detecta a Édgar Hernández, un menor de cuatro años, que vive en el poblado de La Gloria, Municipio de Perote en el estado de Veracruz y quien es conocido como el “el niño cero”, por ser supuestamente el primero que contrajo el virus AH1N1,

<sup>10</sup> POTTER, Op. Cit.

<sup>11</sup> SECRETARÍA DE SALUD; “Numeralia de la Influenza AH1N1”; información disponible en la página de Terra en internet en: <http://www.ec.terra.com/shared/influenzaporcina/influenza1.htm>

alertan a las autoridades mexicanas sobre una posible epidemia mortal e inician el estudio etiológico. Los resultados definieron que se trataba de influenza tipo A, subtipo H3N2 y tipo B, de un tipo distinto que se llama parainfluenza; los resultados no fueron concluyentes<sup>12</sup>.

México notificó a la OMS sobre la existencia del brote de influenza tipo A, subtipo H3N2 y del tipo B. Los primeros estudios de laboratorio daban positivo a un germen conocido como coronavirus, lo cual resultaba raro en México, después se demostró que la cepa era de un virus tipo A. El SNVE recibió notificaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de casos inusualmente altos en adultos jóvenes, aparentemente sanos, que ingresaban a urgencias con neumonía grave. Se lanzó una alerta epidemiológica para intensificar la vigilancia, lo que permitió detectar una alta concentración de casos en San Luis Potosí. Estados Unidos dio a conocer de “manera informal a las autoridades sanitarias” de México, que se registraron dos casos de niños con influenza cuyos estudios de laboratorio había arrojado una nueva cepa de la influenza A del subtipo H1N1<sup>13</sup>.

Estados Unidos confirma la existencia de un nuevo virus de influenza A, subtipo H1N1, que tenía de combinar parte del genoma del virus humano AH1N1 con un segmento de virus porcino AH1N1. La Secretaría de Salud informa de un atípico brote de influenza veinte muertes y aseguran, no es una epidemia; los síntomas son similares a los de la gripe estacional: fiebre superior a 39°, tos, dolores de cabeza y musculares, irritación de ojos y flujo nasal<sup>14</sup>.

El 24 de abril, el Secretario de Salud anuncia la suspensión de clases en el Distrito Federal y el Estado de México, por un brote de gripe estacional, medida que afecta a más de 7,5 millones de alumnos. La OMS advierte de el brote puede convertirse en pandemia; el Presidente Calderón suspende actos públicos y mandata a las Instituciones de Educación a permanecer cerradas. La gripe se extiende a Canadá y aparecen casos sospechosos en Nueva Zelanda, Israel, España y Francia; ante esta contingencia y la oficialización de contar con más de cien muertos por la gripe porcina, la OMS eleva la alerta a fase 4 al argumentar que se encuentran casos en 79 países. Se Cambia el nombre de gripe porcina a influenza humana del tipo AH1N1; Estados Unidos reporta la primer víctima mortal; el BID anuncia un préstamo de 3 mil millones de dólares a México para combatir la epidemia; Alemania, Austria, Noruega, Finlandia y España confirman casos en Europa, al igual que Brasil, Argentina, Cuba y Panamá en América, China y Tailandia en

---

<sup>12</sup> Ídem.

<sup>13</sup> Ídem.

<sup>14</sup> Ídem.

Asia. Roche anuncia la donación de 5,65 millones de dosis de Tamiflu a la OMS, mientras Novartis se reusa a hacer lo mismo a los países más pobres<sup>15</sup>. Así mismo, en otras latitudes como Argentina, se estimaban más de cien mil infectados, aunque se confirmaban 2 485 casos<sup>16</sup>.

Margaret Chan eleva la alerta a 5 y a los cuatro días a 6, el mundo se encuentra en el inicio de la pandemia. Se confirman más de 77 mil afectados, de los cuales habrían muerto 332 en 113 países; comienzan las campañas de vacunación masivas, dando prioridad a enfermos de diabetes inestable, obesidad mórbida, asma, enfisema, Sida, problemas cardiovasculares, neuromusculares y cáncer<sup>17</sup>.

De acuerdo con el reporte de la Secretaría de Salud con fecha 19 de abril de 2010, se tienen registrados en México 72 481 casos confirmados de la enfermedad, de los cuales 1 198 defunciones; el total de muertes en el mundo, suman al menos 17 798 personas<sup>18</sup>.

### **Respuesta Estructural (Interior y Exterior).**

La respuesta no se hizo esperar desde los primeros esbozos de la contingencia; pasamos en cuestión de días de realizar nuestras actividades normales a “refugiarnos” a nuestras viviendas, utilizar tapabocas, no saludar de mano o beso, huir de los contingentes y ante cualquier síntoma, acudir a las unidades sanitarias. La paranoia no se hizo esperar, la gente tomó muy en serio las medidas que difícilmente, habrán de acatarse en un futuro.

Lo que sabemos de esta pandemia es sólo lo que nos cuenta la Secretaría de Salud; las verdaderas razones de paralizar el país entero, la utilización de cubrebocas (cuya eficacia real es de quince minutos), no estar en lugares concurridos, no saludar a las demás personas, no salir de casa (y vivir viendo la televisión), entre otras (absurdas) medidas. Las instalaciones públicas de salud se encontraban siempre abarrotadas, ya que ante cualquier síntoma, la población (en un primer momento), se abalanzaba a sus chequeos médicos ante la amenaza de haber contraído la mortal infección.

Sin embargo, las versiones comienzan a emerger ya que ha pasado lo (supuesto) grave. El 30 de enero de este año, el presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa Dr. Wolfgang Wodarg, afirmó que la OMS fomentó un “pánico injustificado” en torno a la pandemia de la influenza A/H1N1; el propósito: beneficiar a las grandes compañías farmacéuticas; la “reacción sobredimensionada” del gobierno de México se

---

<sup>15</sup> Ídem.

<sup>16</sup> Periódico Electrónico “Chetumail”, en internet en: <http://www.chetumail.com/?c=125&a=6326>

<sup>17</sup> SECRETARÍA DE SALUD; “Numeralia... Op. Cit.

<sup>18</sup> Ídem.

debió a que fue mal asesorado por especialistas que “actuaron de manera tonta” o bien, que podrían haber sido sobornados. El gobierno de México reaccionó de manera desproporcionada ante la influenza A/H1N1; los especialistas lo asesoraron mal y “habría que ver” si detrás de ello hubo ineficiencia o sobornos de parte de las grandes compañías farmacéuticas, comenta el epidemiólogo alemán Wolfgang Wodarg, quien además pone en duda la pertinencia de las medidas “extremas” tomadas en 2009 por las autoridades mexicanas, entre ellas el cierre de escuelas, restaurantes, cines y espectáculos; así mismo dice que el organismo inició el 11 de diciembre pasado una investigación sobre el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante el brote de influenza A/H1N1 registrado en México, que se convirtió en epidemia en abril del año pasado. La comisión sospecha que la OMS indujo a la población mundial a un pánico injustificado al elevar la enfermedad al grado de pandemia en junio de 2009 con base en parámetros que habían sido modificados un mes antes. Esos parámetros, explica, consideraban el ritmo de expansión del virus y ya no el grado de mortalidad, lo que se tradujo posteriormente en una campaña de vacunación mundial, muy onerosa para los gobiernos, que ha rendido enormes beneficios a la industria farmacéutica. Además, el organismo considera que la vacunación no sólo ha sido innecesaria, sino que podría llegar a ser perjudicial, entre otras razones porque se recomendó el uso de vacunas que, patentadas con prontitud, no fueron sometidas a suficientes pruebas para garantizar su efectividad.

“Hasta ahora tenemos indicios e imputaciones... hemos asistido a una pandemia falsificada” en la que “los grandes consorcios farmacéuticos son los beneficiarios de la falsa alarma, cuya consecuencia ha sido que sus inversiones de repente den enormes dividendos.”

En su descargo, la OMS emite un comunicado el 8 de julio de este año, exponiendo las “verdaderas razones” detrás de la contingencia sanitaria experimentada en el mundo el año pasado.

“La decisión de la OMS de declarar la pandemia estuvo influida, al menos parcialmente, por el deseo de multiplicar los beneficios de la industria farmacéutica. Sin embargo, lo cierto es que las decisiones de elevar el nivel de la alerta de pandemia se basaron en criterios virológicos y epidemiológicos definidos con claridad. Difícilmente se pueden obviar esos criterios, cualquiera que sea el motivo.

Las acusaciones de que la OMS alteró su definición de pandemia para que abarcara un evento menos grave (y de ese modo beneficiara a la industria) no se ajustan a los hechos. El actual plan de preparación ante pandemias, que contempla las definiciones de las fases, se ultimó en febrero de 2009, después de dos años de consultas. La aparición de una nueva cepa de H1N1, ni se preveía ni se mencionaba en el documento. Se ha puesto a

disposición del Comité de Examen la documentación completa y la cronología de los eventos que llevaron a publicar el plan de 2009. Si el Comité decidiera que la actual definición de pandemia y de las fases que preceden a su declaración se tienen que ajustar, o modificar de alguna otra manera, nos complacerá tomar nota de la recomendación y actuar en consecuencia”<sup>19</sup>.

## **Conclusiones.**

Es complicado realizar un análisis exhaustivo de estas conductas, más aún cuando la realidad de la “contingencia epidemiológica” no la sabremos nunca; desgraciadamente, estas conductas nos dejan más interrogantes que respuestas y, al mismo tiempo, muchos cabos sueltos que nos dan pie a formular una serie de conclusiones con respecto a esas inconsistencias mencionadas.

**Primera.** La gripa, gripe o influenza, es un padecimiento que ha acompañado al hombre desde el origen de los tiempos; es lógico suponer que para su supervivencia, el virus se adapte y mute, lo que explica su durabilidad y adaptabilidad a climas, latitudes y demás variables.

**Segunda.** La influenza que se contemplaba como la próxima pandemia humana, era la gripe aviar y no la porcina; en Asia se manejó durante mucho tiempo que era previsible la “mutación” y sus consecuencias, devastaran a grandes poblaciones humanas.

**Tercera.** El incierto origen y la desproporcionada respuesta que se dio por parte de la estructura gubernamental (no sólo en México), deja muchas interrogantes y manifiesta la inconsistencia de esta pandemia.

**Cuarta.** La OMS y la Secretaría de Salud (México), primero asustaron e intimidaron a la población, sin argumentos reales ni confiables; situación que los desacredita y, en el peor de los casos, los hace objeto de críticas y juicios reprobables de su actividad, así mismo de la falta de credibilidad y confianza de la sociedad civil ante una “verdadera o real pandemia”.

**Quinta.** El manejo que se dio de esta “gripe posmoderna”, establece un serio parte aguas en la respuesta social que se pudiera prefigurar ante verdaderas contingencias; si el contagio era por “decreto”, difícilmente la gente volverá a creer en las instituciones.

---

<sup>19</sup> OMS (Organización Mundial de la Salud); Carta de la Organización Mundial de la Salud a la redacción del BMJ; documento en el sitio web de la OMS en: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter\\_bmj\\_20100608/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter_bmj_20100608/es/index.html)