

## Influenza: enfoque social de la labor médica

Quiroz Pérez Miguel Ángel<sup>□</sup>

Durante los meses de abril y mayo del presente año, en México vivimos una situación extraordinaria derivada de una alerta sanitaria causada por la aparición de una nueva cepa del virus de la Influenza, que se propagó rápidamente. Médicos, enfermeras y técnicos sanitarios enfrentamos una situación epidemiológica nunca antes vista en la historia del país. Se trató de un proceso social complejo que afectó todos los aspectos de la vida del Distrito Federal y que demandó especial entrega y profesionalismo por parte de los equipos de salud.

Hoy el tiempo nos permite hacer un recuento de los acontecimientos ocurridos entre esas fechas:

La primera noticia que tuvimos sobre el virus fue por los medios de comunicación, los cuales informaron sobre un posible brote epidemiológico en Veracruz, sin embargo, en ese primer momento, este informe no fue recibido con especial atención, ni por la prensa ni por la población en general.

Fue hasta el 23 de abril por la noche cuando la noticia se hizo de conocimiento público, por medio de un mensaje presidencial televisado en cadena nacional, en el que se anunciaba la suspensión de las clases en todos los niveles de educación “hasta nuevo aviso”. La primera reacción de la población fue de miedo, por la poca información que se tenía sobre el virus. Por eso, durante los primeros días, la mayoría cumplió al pie de la letra las recomendaciones preventivas contra el contagio, tales como el uso de tapabocas y de gel antibacterial.

Los médicos tampoco éramos ajenos a este miedo, provocado por la incertidumbre que imperaba en el contexto social, pues se trataba de un virus poco conocido y peligroso: se corría el riesgo de morir.

Se recibió la confirmación gubernamental de que se trataba de una situación grave, por lo que se convocó a todas las instituciones sanitarias a tomar medidas contra lo que en primera instancia se llamó “influenza porcina”.

Cabe destacar que aunque todas las unidades de atención médica cuentan con equipos especializados para atender problemas epidemiológicos, la alta velocidad de contagio de este virus propició que la población infectada creciera exponencialmente y pronto estos equipos fueron insuficientes. Por esta razón las autoridades de las instituciones de atención médica recurrieron incluso a personal no especializado. Fue en ese momento cuando se me pidió que me uniera a los equipos para realizar los cercos epidemiológicos.

No teníamos capacitación en estos procedimientos, tuvimos que aprender sobre la marcha; pero esto no fue el único problema al que nos enfrentamos: México no contaba con un programa de contingencia epidemiológica para una situación de esta magnitud.

Por esta razón, era frecuente recibir órdenes contradictorias por parte de las autoridades institucionales: primero nos decían que un paciente había resultado positivo; íbamos a visitarlo para informarle de la situación, a él y a su familia, para convencerlo de iniciar el tratamiento. Luego nos llegaba información de que ese paciente no estaba infectado, por lo que debíamos volver, ahora para convencerlo de lo contrario y suspender el tratamiento. Esto ocurrió también con el manejo recomendado, pues en un principio recibimos instrucciones de suministrar el fármaco durante siete días y después se cambió el criterio a cinco.

Médicos, enfermeras y técnicos sanitarios debíamos hacer frente a este virus; atender a los enfermos y extender certificados de defunción. Además sabíamos que no era conveniente recibir tratamiento preventivo por el riesgo de daño hepático o al sistema inmunológico y estábamos conscientes de que el virus podía mutar.

Como una de las medidas de acción, el gobierno garantizó que toda persona fuera atendida de manera gratuita en cualquier unidad de atención médica del sistema salud, público o privado; esto multiplicó la demanda de consultas. En ese momento, el peso de la labor recayó en los médicos familiares y generales, quienes fueron responsables de identificar si se trataba de casos reales de Influenza A H1N1 y, de ser así, canalizarlos para que recibieran atención especializada. Trabajábamos desde las ocho de la mañana hasta las once y media de la noche, todos los días de la semana.

Conforme pasaron los días, al no cambiar sustancialmente la situación de incertidumbre, el miedo se transformó en sospecha y comenzaron a surgir rumores de todo

<sup>□</sup> Coordinador Delegacional de Estomatología, IMSS (delegación norte)

Correspondencia:  
Quiroz Pérez Miguel Ángel  
quiroidental@hotmail.com

Aten Fam 2009; 16 (4-5):76-77.

tipo sobre la enfermedad. Unos afirmaban que se trataba de un atentado organizado por narcotraficantes como respuesta a la reciente ofensiva militar del gobierno, otros que la situación era más grave de lo que se decía, y hubo quienes llegaron a plantear que la enfermedad no existía, que se trataba de una estrategia de distracción mediática del gobierno para llevar a cabo políticas impopulares como la privatización de Petróleos Mexicanos (PEMEX) o la legalización de las drogas.

La proliferación de esta conducta de recelo entre la población dificultó la labor de los médicos, tanto en las clínicas como en el trabajo de campo. En las unidades de atención médica la promesa del gobierno de atender gratuitamente todos los casos fue malinterpretada, y algunas personas comenzaron a exigir consultas gratuitas para todo tipo de padecimientos. Era tal su exigencia que preferimos atender también a estas personas antes de provocar mayor tensión en las salas de espera.

En las calles, la situación también se complicaba para los médicos que salían a realizar los cercos epidemiológicos. La respuesta de la gente se polarizó entre la gratitud y el rechazo. Éramos odiados o éramos amados, unos nos recibían con los brazos abiertos y otros nos cerraban la puerta. La respuesta internacional tampoco favorecía el manejo de la crisis. Muchos países minimizaban el problema o criticaban la reacción de México.

Conforme se difundieron las noticias de que también el personal médico y sanitario se estaba enfermando, el recelo permeó de la misma manera en las casas de los médicos. Nuestras familias—hijos, esposas (os), padres—comenzaron a temer por nuestra salud y a reclamar nuestra presencia. “No vayas, se están muriendo”, “¿A qué vas?, no salgas, quédate en casa como todos”, “Dejas a tus hijos para atender a los hijos de otros”, eran frases que muchos escuchábamos por las mañanas al salir a trabajar.

La presión familiar era mayor para las doctoras que para los doctores, pues aún persiste el prejuicio social de que la obligación de la mujer es antes con su familia que con su trabajo, sin importar cuál sea éste.

Todas estas circunstancias, por supuesto, afectaban la moral de los médicos, quienes

se debatían entre cumplir con las exigencias de su profesión—y servir a la comunidad—o proteger su bienestar personal—y el de sus familias.

La respuesta gubernamental resultaba también contradictoria, pues mientras se pedía a los médicos un esfuerzo extraordinario para combatir el desarrollo de la epidemia, algunas oficinas de la Secretaría de Salud mantenían sus horarios normales, dejaban de laborar a las cuatro de la tarde, y seguían cumpliendo con su calendario normal de actividades, sin trabajar los días festivos como el 1 y 5 de mayo. Esta circunstancia detenía el estudio de las muestras que los médicos enviábamos, por lo que se retrasaba el diagnóstico y, por consiguiente, el tratamiento; además decaía la moral de los trabajadores sanitarios, quienes no se sentían apoyados por la autoridad.

Con el paso de los días, el deterioro físico se hizo patente en los médicos. Se agudizaron algunos problemas de salud por el estrés y el cansancio como hipertensión y padecimientos cardíacos. La economía de algunos compañeros también se vio afectada, pues muchos dejaron de atender su práctica privada, por lo que no recibieron ese ingreso extra, mientras que sus gastos se mantuvieron iguales.

Así, tras una semana y media de alerta, el avance de la epidemia se fue controlando y la vida poco a poco volvió a la normalidad. De esta manera, al hacer una evaluación del aprendizaje de esta experiencia desde todas las perspectivas, primero debe reconocerse la labor de los servicios de atención médica y de la población al seguir las recomendaciones contra el contagio, ya que sin esa colaboración no se habría podido controlar la epidemia.

En cuanto al aspecto sanitario, hubo un cambio definitivo en la visión de la higiene dentro de las familias. Se desarrolló una nueva conciencia respecto al contagio. Seguramente cambiarán algunos hábitos dentro de muchas familias, reflejados en el uso de gel antibacterial y el cuidado al estornudar. En los hospitales también se ha desarrollado esta nueva conciencia y ahora se manejan todos los casos con mayor atención.

Se recomienda estar atentos y no “bajar la guardia”, debido a que por falta

de presencia mediática puede perderse la atención, olvidarse esta experiencia y en el futuro cometer los mismos errores. Uno de los elementos más importantes es la difusión de una estrategia integral del gobierno para enfrentar este tipo de situaciones.

En el aspecto profesional de la labor médica, la enseñanza que nos dejó este proceso fue decisiva porque aprendimos lecciones que no se enseñan en la universidad; aprendimos que no sólo tratamos una epidemia, una enfermedad, sino un fenómeno social muy complejo que involucraba todos los aspectos de nuestra vida. Es en momentos como éste cuando se ponen a prueba los verdaderos motivos de la vocación profesional: el médico no debe fallar, esto va más allá del título universitario, más allá de un sueño profesional, arriesgamos la vida.

Es de notarse que hubo escaso reconocimiento social a la labor extraordinaria de los médicos, enfermeras y técnicos de la salud, quienes antepusieron el bien de la comunidad al propio.

Seguramente en los próximos meses se publicará mayor información sobre la Influenza A H1N1: investigaciones acerca de la naturaleza del virus, vacunas, evolución de la pandemia, etcétera. Sin embargo, nunca hay que olvidar que en última instancia se trata del trabajo de personas que, con esfuerzo, combatieron una complicada situación sanitaria sin precedentes.