

Gabriel Delgado Toral y Miguel Ángel Aparicio Ramírez*

Evolución internacional de la influenza A H1N1

El pasado 24 de abril autoridades del gobierno mexicano ordenaron la suspensión de cualquier actividad que agrupara a las personas en lugares como: escuelas, restaurantes, centros comerciales, etc. debido a la presencia de un nuevo virus de influenza humana, dejando un impacto negativo sobre la actividad económica del país (véase Delgado y Aparicio, 2009). Sin embargo, lejos de quedar controlado el virus de influenza humana no sólo en México sino en el mundo, se ha seguido propagando con rapidez e intensidad en todos los continentes con excepción de contados países de África y Asia. El presente artículo tiene como objetivo en su primer apartado mostrar la evolución mundial del virus y cuáles han sido las regiones más afectadas, el segundo apartado aborda de forma particular tres países que hasta el momento reportan el mayor número de casos, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se finaliza con una reflexión al respecto.

I. Evolución mundial del virus

En la naturaleza, los virus gripales circulan continuamente entre los animales, sobre todo entre las aves. Aunque en teoría esos virus podrían convertirse en virus pandémicos, en la fase 1 no hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas. En

la fase 2 sí, por lo que se considera una posible amenaza de pandemia. La fase 3 se caracteriza por la existencia de un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados en humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para mantener brotes a nivel comunitario. La fase 4 se caracteriza por la transmisión comprobada de persona a persona de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar "brotes a nivel comunitario", lo que aumenta el riesgo de pandemia. La fase 5 (que fue declarada por la OMS el 29 de abril de 2009) se caracteriza por la propagación del virus de persona a persona al menos en dos países de una región de la OMS. La fase 6, es decir, la fase pandémica, se caracteriza por los criterios que definen la fase 5, acompañados de la aparición de brotes comunitarios en al menos un tercer país de una región distinta. La declaración de esta fase indica que está en marcha una pandemia mundial y fue declarada oficialmente el 11 de junio de 2009.

Una característica del virus A H1N1 es su velocidad y facilidad de propagación, ya que en cuestión de días los infectados pueden incrementarse de manera considerable. El ejemplo está a la vista al revisar las cifras: el 4 de mayo de 2009 de 898 casos confirmados por la OMS se pasó una semana después a 4 379 y para

* Alumnos de la Facultad de Economía y miembros del Seminario de Credibilidad Macroeconómica de la FE-UNAM.

el 23 de mayo la cifra ya era de 11 168 infectados y 86 muertos en un total de 42 países. En el Cuadro núm. 1 podemos observar que la región de América encabeza la lista de casos confirmados por la OMS, con 124 mil 126 infectados y 2 625 decesos, seguida de Europa y la región del sureste de Asia, destacando que la región de África ha sido la menos afectada y cuenta con el mayor número de países libres del virus. Sin embargo aun cuando la propagación ha sido grande la tasa de mortalidad se ubica en 0.5%, considerada “leve” por la OMS, pero al contrario de otras gripes ésta ha afectado más al sector de jóvenes entre 20 y 30 años.

Otro aspecto que despertó la contingencia sanitaria fue una fuerte discri-

minación por parte de los gobiernos de diferentes países (entre ellos Cuba, Ecuador, Perú y Argentina) hacia los connacionales. Entre las acciones que llevaron a cabo están la cancelación de vuelos y cruceros al país destacando la orden del gobierno argentino de enviar aviones a “rescatar” a sus ciudadanos que se encontraban en México, la cuarentena aplicada a 71 mexicanos que se pensaba estaban infectados en China, el rechazo de la ayuda humanitaria enviada a Haití que fue afectado por huracanes en 2008, cárcel y multas en Singapur para quienes no se sometieran a la cuarentena aun cuando no presentaran ningún síntoma en vuelos procedentes de México, veda de carne principalmente de cerdo y expulsión de la feria agroalimentaria que

Cuadro 1
Casos y muertes de personas infectadas por el virus A H1N1 según reportes oficiales de la OMS por regiones

Región	total acumulado al 13 de septiembre de 2009	
	Casos*	Muertes
OMS oficina regional para África (AFRO)	8125	40
OMS oficina regional para América (AMRO)	124126	2625
OMS oficina regional para el Este Mediterraneo (EMRO)	10533	61
OMS oficina regional para Europa (EURO)	más de 52000	al menos 140
OMS oficina regional para sureste de Asia (SEARO)	25339	283
OMS oficina regional para del oeste del Pacífico (WPRO)	76348	337
Total	más de 296471	3486

Fuente: tomado de *Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)*, World Health Organization, 2009.

se llevo a cabo en Shanghai, sin olvidar que dentro del territorio nacional se llegó a apedrear automóviles con placas del Distrito Federal. Dichas acciones debieron ser fuertemente atendidas por el gobierno mexicano.

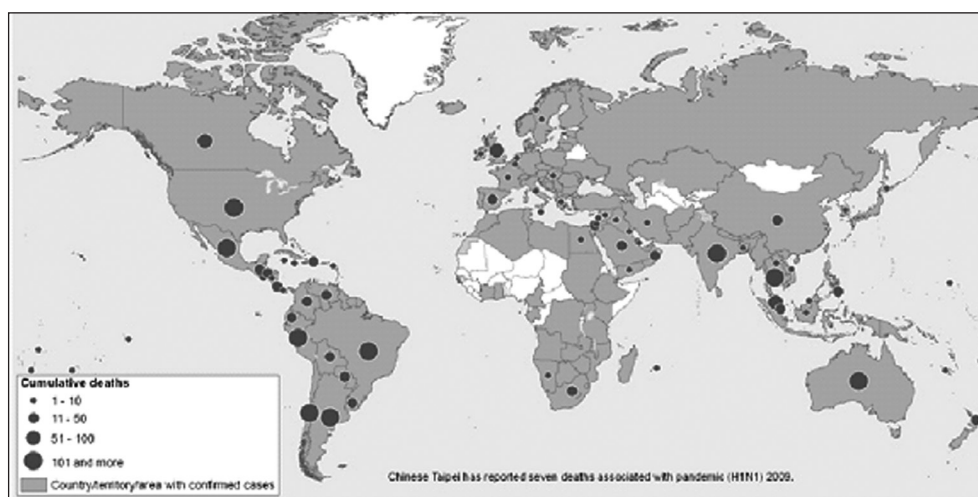
II. Casos nacionales significativos

La evolución del virus de influenza AH1N1 en el mundo ha presentado diferentes características en algunos países. Las regiones tropicales del sur y sureste de Asia (India, Bangladesh, Myanmar, Tailandia, Sri Lanka e Indonesia) y países de la región ecuatorial y tropical de América del sur (Ecuador, Venezuela, Perú y partes de Brasil), han reportado altos niveles o incrementos en enfermedades respiratorias; en Japón la activi-

dad de la influenza sigue aumentando y se prevé un comienzo temprano de la influenza estacional; en Europa los países que presentan el mayor número de enfermedades respiratorias son Holanda y Rumania; en la parte de América central y el Caribe (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y Cuba) los casos se siguen presentando, aunque con una disminución en enfermedades respiratorias. En el Hemisferio Sur (Chile, Argentina, Australia, y Nueva Zelanda) están pasando por el clímax de la epidemia de influenza invernal pero la actividad de casos se mantiene en Sudáfrica y sureste y noreste de Australia. Enseguida se comentan los casos de Estados Unidos, España y Argentina, (los cuales han reportado el mayor número de contagios) donde el manejo de

Mapa 1

A H1N1: número de casos confirmados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009



Fuente: tomado de *Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)*, World Health Organization, 2009.

la epidemia por parte de los gobiernos ha sido de acuerdo a ciertas características, ya sea visto desde un punto de vista político o estrictamente de salud pública (véase Mapa núm. 1).

Estados Unidos, epicentro de la emergencia sanitaria al igual que México, según declaró la secretaria de Seguridad Nacional Janet Napolitano, adquirió 50 millones de dosis de antivirales debido a que en los primeros días del mes de mayo ya superaba en número de casos a México, como una de las medidas importantes para tratar de contener el contagio masivo de la enfermedad. El Centro de Control de Enfermedades (CCE) con sede en Atlanta en coordinación con el gobierno de EU anunciaron que se monitoreará la evolución de la influenza en el sur del continente y que se donarían 420 mil dosis de antiviral Tamiflu para ayudar a combatir el brote en América Latina y el Caribe (la mayor parte de casos estadounidenses se encuentran en el sur del país).

El caso español es diferente al mencionado líneas arriba ya que el virus ha afectado a la población de manera moderada y la propagación no se ha extendido como en otros países (la mayor parte de los casos se han presentado en las escuelas). El gobierno español prevé la compra de 37 millones de vacunas con un valor de 266 millones de euros, disponibles a partir de octubre y estudia la posibilidad de un plan de choque para contener el virus de influenza A H1N1 debido a que el país presenta un esquema de fragmentación en 17 autonomías del sistema de salud. La ministra de Sanidad Trinidad Jiménez, informó que la in-

fluenza estacional provoca 8 000 defunciones al año, directa o indirectamente, donde uno de los factores de riesgo que han presentado la mayor parte de los pacientes es la obesidad. Aunque a principios de agosto la cifra de casos ocultos en España fue de 12 270 casos.

Con respecto al caso argentino, días después del anuncio mexicano de emergencia sanitaria, el gobierno decretó la suspensión de vuelos hacia nuestro país posiblemente con la intención de cubrir el problema que ya hacía mella en esa región. En un ambiente de elecciones en el país el gobierno federal argentino, encabezado por Cristina Fernández de Kirchner, decidió darle menos importancia a la emergencia sanitaria durante los primeros días, lo que rápidamente tuvo efectos. A finales de junio Argentina era ya el segundo país con más muertos en el mundo y según las declaraciones del Secretario de Salud de ese país, había ya más de 100 mil infectados por el virus. Las medidas tomadas por el país se semejan a las tomadas por el gobierno mexicano durante la emergencia, aunque no se prohibieron los espectáculos masivos. El gobierno argentino puso a disposición 800 mil dosis de antivirales y previó comprar más con fondos extraordinarios.

Comentario final

La rápida expansión del nuevo virus de influenza A H1N1 es el costo de vivir en una sociedad globalizada. La gran cantidad de seres humanos en el planeta, la incontenible e inmensa cantidad de viajeros a cualquier lugar así como la cons-

tante interacción entre países nos hace susceptibles a todos de ser infectados; como por ejemplo, el caso del presidente de Costa Rica Oscar Arias. Sin embargo, es también el momento de reivindicar la actividad de la ciencia la cual ha sido eficaz al dejar claro que no se trataba de acciones de distracción para olvidar la fuerte crisis económica mundial, ni mucho menos para favorecer acciones políticas como se pensó en nuestro país y en Argentina, sino de un fenómeno mundial serio, que ha matado a 3 486 personas en aproximadamente 6 meses y que pudieran incrementarse las cifras en la temporada invernal.

Bibliografía

- Aparicio Miguel y Delgado Gabriel (2009), "México: la economía antes y después de la influenza", *Economía Informa* núm. 359, FE-UNAM, julio agosto.
- World Health Organization, (2009), *Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)*, septiembre.
- Diario *El País* (2009), diversas notas, varias fechas.
- Diario *El Universal* (2009), diversas notas, varias fechas.
- Diario *Excélsior* (2009), diversas notas, varias fechas.
- Diario *La razón* (2009), diversas notas, varias fechas.
- Diario *Reforma* (2009), diversas notas, varias fechas.