

DEFINIENDO UN ESCENARIO DE TOMA DE DECISIONES: EL CASO DE LA INFLUENZA HUMANA A(H1N1)

Giovanni Miguel ALGARRA GARZÓN

INTRODUCCIÓN

La pregunta central de este texto es: ¿qué significa “decidir”, como directiva del sistema de salud mexicano en el contexto de la nueva influenza humana A(H1N1)? Nuestra respuesta es que toda definición de un curso de acción parte de comprender el contexto de la crisis de una manera multifocal para tener un panorama lo menos ingenuo posible de lo que está ocurriendo y de los posibles escenarios que surgirían a partir de las decisiones tomadas. Es decir, tener diferentes ángulos de aproximación que permitan contrastar las estrategias propuestas y alcanzar a evaluar los “hechos” que se pueden desencadenar por las decisiones tomadas; esto, con el fin de responder también a las nuevas situaciones de una manera adecuada.

Este documento está dividido en dos partes. Se inicia con una descripción del episodio de la nueva influenza, en donde se pone sobre la mesa la gran dificultad de entenderlo sin tomar alguna postura (negativa o positiva) acerca del papel de los participantes. Ambas opciones explicativas se presentan en su forma radical, para luego tratar de encontrar una postura, digamos, “negociada”.

En este primer apartado se concluye con un llamado a entender que las controversias que se suscitan por el desacuerdo con las explicaciones disponibles son un aspecto central en la creación

del panorama general sobre el evento. En la segunda parte se plantean cinco núcleos que es importante tener en cuenta para dimensionar la complejidad de la toma de decisiones en un episodio como el que se estudia aquí a raíz de las controversias presentadas en la primera parte.

I

En el episodio de la influenza humana A(H1N1) 2009 han aparecido en escena, como diseñadores y estrategas de las acciones públicas destinadas a controlar la situación, tanto grupos de políticos como de científicos. Ambos se presentaron al público en general como un equipo mancomunado que desarrolló de manera cooperativa estrategias que llevaron a un feliz término el *impasse*. Esta visión de unión de fuerzas ha tenido por parte de los participantes en el episodio dos interpretaciones. Por un lado, la positiva, muestra que la acción política y la asesoría científica están en la actualidad totalmente entrelazadas cuando se tratan temas de salud pública, entre otros, y de esta asociación depende que se creen estrategias adecuadas y eficaces para solucionar muchos problemas que aquejan a la humanidad. Así, la ciencia y la política son entendidas como dos esferas que comparten los mismos fines sociales y una clara voluntad para desarrollar estrategias exitosas que dan bienestar. De este modo, podemos hacer una lectura de la historia desde la manifestación del virus en seres humanos hasta la vacunación mundial como una suerte de pasos que por lo menos a grandes rasgos son parte de un plan diseñado para una contingencia de cierto tipo, que han mostrado la virtuosa unión entre organismos de investigación virológica, organizaciones multilaterales, centros privados de alarma biológica, centros de atención médica, universidades, empresas farmacéuticas, medios de comunicación y gobernantes de los diferentes Estados del planeta.¹ En esa narrativa, la ciencia se presenta como un

¹ El modo en que se articula esta narrativa para cada país, gracias a la relevancia que pudieran tener estos hechos, es diferente y en algunos casos tal

agente que aparece en medio de coyunturas que son puntos de intercepción de sus líneas de investigación y nos da respuestas del modo en que debemos salir de una crisis.

Una de las características que se destacan en esta primera interpretación es que, a pesar de las fuertes repercusiones políticas, el virus mismo (su etiología, su etiopatogenia, su cuadro clínico, su diagnóstico, etcétera) y sus efectos están enmarcados en la medicina, la virología y la epidemiología, y por tanto es tarea de la comunidad científica competente en estos campos tomar la iniciativa para llegar a un desenlace positivo. Así que los actores suscritos a esta visión esperan de la ciencia la mayoría de respuestas sobre el modo de resolver el problema. Esta mirada sobre el papel social de la ciencia traspasa lo meramente investigativo (la labor del científico en el laboratorio y la academia) y llega a las políticas públicas, en este caso, sanitarias. Su favorable labor va más allá de sus fronteras universitarias y de centros de investigación para colarse en la asesoría técnica de los entes gubernamentales de salud pública y de los centros de vigilancia y atención epidemiológica. Su labor sería evaluada no solo por sus pares, sino por la *opinión pública*, las ONG y los mismos gobiernos.

Según esta elucidación positiva, resultan indiscutibles los argumentos del científico en materia de estrategias de salud pública, y su credibilidad alcanza a las mayorías. Esta imagen de la ciencia nos conduce a la relevancia indiscutible del dictamen de los peritos especializados, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United Nations (UN) por medio de la World Health Organization (WHO), las secretarías de salud y los centros de epidemiología y salud pública, como justificación para las estrategias políticas que se implementen, sobre cualquier otro tipo de valoración, aunque no sea científica. Igualmente, se justifican en esta línea los controles por razones de *salud pública*, lo que se ha dado en llamar “intervenciones de bioseguridad” [*cfr.* Lakoff & Collier, ed. (2008)].

vez no existió, porque apenas si los afectó la nueva influenza, o no tenía ningún papel para agilizar otros procesos políticos o sanitarios.

Por ejemplo, el gobierno mexicano optó por permitir que funcionarios estatales previamente acreditados entraran en propiedades privadas por razones sanitarias.²

En suma, desde esta aproximación, las medidas amparadas por instituciones de control sanitario deben ser acatadas tanto por los órganos del gobierno como por la sociedad civil. Así que según esta visión positiva, un excelente y confiable compañero del aparato del Estado en medio de una crisis sanitaria son las comunidades científicas, pues el Estado y la ciencia han hecho el mismo pacto social: proteger el bienestar de los seres humanos de manera eficaz y pertinente.

Por otro lado, la segunda, la interpretación negativa del episodio de la nueva influenza, muestra a esta unión de científicos y políticos como un “biopoder”, o en el peor de los casos como un “complot” en el que se intenta tener el control de la población por medio de estrategias de salud pública que son disuasorias y persuasivas. La agenda central de una biopolítica, en este sentido, es controlar a la población, sin hacer énfasis en el individuo. Los aspectos que abarca llegan más lejos que los que pueden ser del alcance de las instituciones estatales, porque sobrepasa lo meramente normativo de los órdenes de justicia, y llega al control de los cuerpos y las conductas; se moldea el comportamiento para satisfacer el fin de controlar la pandemia. También, puede contribuir a la estructuración de un modo de *gubernamentalidad* estatal basada en el manejo de los medios de control sanitario para violentar derechos y generar medidas de manejo poblacional y de seguridad nacional sin incurrir en la ilegalidad. Además, es muy factible que exista una segunda agenda, que puede tener el objeto de satisfacer fines políticos que resulten inmorales, como por ejemplo, que ciertos grupos tengan mayor riqueza e influencia.³

² No hay noticias de que hubiera ocurrido algún caso. Se supone que la disposición legal persuadió a los que aún no deseaban optar por el tratamiento a dirigirse por su propia voluntad a los centros de salud.

³ Para una visión completa de una interpretación negativa del papel de las instituciones de salud pública véase Foucault, Michel, *Cours au Collège de France*

Otra variante de esta postura negativa muestra que aunque exista una “buena voluntad” con respecto a las medidas de salud pública en la ejecución de las estrategias, se violan los derechos individuales y de las comunidades al imponer medidas que pueden reñir radicalmente con las idiosincrasias personales o culturales. En este caso, aparece el tema de la vacunación masiva, el uso de artículos, como guantes y tapabocas, de manera casi obligatoria; la moderación de las opiniones que contradicen los comunicados oficiales sobre la causa de la emergencia, el manejo económico y la eficacia del gobierno, las medidas de confidencialidad que debían aceptar muchos implicados en el manejo y control de la situación, etcétera.

Un hecho que fue destacado por algunos de los participantes para apoyar esta idea de la manipulación de la población para hacer que un reducido grupo tenga grandes ganancias a través de este *impasse* lo constituye la siguiente anécdota sobre las farmacéuticas y la crisis económica. Consultando la Internet, podemos encontrar diferentes firmas de corredores de bolsa que presentan asesoría financiera para sacar el mayor provecho de las inversiones en la bolsa de valores. Tras llamar para pedir consejo se encuentra que la recomendación del momento (octubre/2009) es comprar acciones de las empresas farmacéuticas. Según el analista, que llama a casa a diario, invertir en estas empresas es supremamente redituable, y su argumento radica en que aquellos que al ver la aparición del virus invirtieron en las farmacéuticas resultaron con el doble de la inversión cuando se financió la creación de una vacuna mundial. A este respecto, la Secretaría de Salud de México informó que

“Un nuevo virus, es una nueva oportunidad de negocio para las farmacéuticas y no podría haber llegado en un mejor momento que en medio de una crisis”, dijo Marc Van Ranst, presidente del Comisariado Interministerial contra la influenza de Bruselas. En-

(1997 y ss.), 13 vols., publicados por Gallimard-Seuil, *Il faut défendre la société; Sécurité, territoire, population; Naissance de la biopolitique.*

tre las ganadoras por el brote de la nueva cepa están la compañía suiza Roche y la británica Glaxo, empresas fabricantes de los antivirales que han demostrado ser efectivos contra la gripe A-H1N1, Tamiflu y Relenza, respectivamente.⁴

Así que el asesor financiero asegura que si se hace una inversión antes de que salga la vacuna mundial, se tendrá aún la posibilidad de sacar un provecho del 15% de tu capital inicial.⁵

Como lo indica Van Ranst, este crecimiento económico de las farmacéuticas y otras empresas que participan en el “negocio” de la nueva influenza, como las empresas que hacen cubrebocas, gel para las manos, desinfectantes, etcétera, llega muy bien en un periodo de contracción económica mundial —obviamente, sin consecuencias económicas mundiales, el bienestar será solo para un pequeño grupo de atentos inversionistas—. Siguiendo una interpretación negativa de este fenómeno, lo que está ocurriendo es que se está aprovechando el hecho de que son pocas las farmacéuticas que tienen la autorización gubernamental de crear el Tamiflu para su venta en los países interesados, y no son muchas las que tienen la capacidad de generar una cantidad tal de vacunas que cubra los supuestos requerimientos mundiales, para enriquecer a todos aquellos que deseen oportunamente tener una ocasión clara y confiable de contrarrestar la inestabilidad de las inversiones en otros sectores que ha llevado a muchos a la quiebra.

Podemos entender esta versión de los hechos como la parte pesimista de la relación entre ciencia y sociedad. Aquí encontramos, por un lado, la tesis acerca del Estado, que tiene intereses gubernamentales de control, que son propios del desarrollo de los órdenes institucionales contemporáneos. La aparición del A(H1N1)

⁴ Véase la página de la Secretaría de Salud: <http://www.salud.df.gob.mx/influenza/index.php/articulos/noticias/637-impulsa-influenza-a-farmacauticas>.

⁵ En Internet se encuentra información para los accionistas o quienes deseen invertir en las farmacéuticas que se encuentran relacionadas con la producción del Tamiflu o la vacuna mundial en *SWINE FLU FINANCIAL REPORT*: http://www.swineflucompany.com/sf/index.php?gclid=CL_OmoKTz50CFRESawod9HZFrg

no es más que la apertura de una nueva justificación para acceder a un control mayor que el que se tenía antes. Así, las farmacéuticas son vistas como representantes de un orden perverso mundial entre empresas multinacionales ávidas de riqueza y gobiernos corruptos y controladores. Es posible interpretar esto como que los gobernantes prestan atención a este brote de nueva influenza para aprovechar la oportunidad de crear mecanismos de manejo de la conducta de la gente y con ello generar una relación entre los ciudadanos y el Estado más coordinada y organizada para sus fines gubernamentales. Según esta opinión, el gobierno y las farmacéuticas cooperan mutuamente para que cada una alcance sus metas interesadas.

Esta alternativa en la controversia sobre lo ocurrido conlleva una carga apreciativa negativa, porque asume que el control sirve para manipular y cooptar al individuo, y con ello hacerlo un “obrero ciego” que asegura los deplorables y envidiosos intereses de grupos de poder. Con el componente aún más siniestro de que, a diferencia de las medidas del gobierno que son criticadas por los sindicatos, por los partidos políticos u organizaciones de la sociedad civil, en este caso la ciencia es vista como impermeable a la crítica. No es que se crea en esta postura negativa que la ciencia lo sea, solo que el empeño de los medios por mostrarla como incontrovertible la ha hecho un “hueso duro de roer” por parte de aquellos que consideran injustas o inconvenientes las medidas de los científicos.

Si añadimos a esta perspectiva negativa la actual crisis económica mundial, se llega a interpretar las gigantes cantidades de dinero dadas por los diferentes gobiernos del mundo a las farmacéuticas y el llamado a hacer una vacuna que se distribuirá a todas las personas, como una estrategia para crear una fuente de oportunidades financieras para aquellos que han perdido su capital en la contracción de la economía, aprovechando la ingenuidad y la manipulación de la gente. Además, en este marco, las empresas farmacéuticas son vistas como corporaciones que buscan de las más diversas maneras el modo de enriquecerse y aumentar su

influencia económica y política en el mundo. Siguiendo la interpretación negativa, podemos llegar a considerar que la WHO fue manipulada y presionada por los gobiernos, las farmacéuticas y los inversores, para crear un clima de miedo, de riesgo y de inestabilidad más fuerte de lo que en realidad debería ser.⁶

De la tesis del complot sacamos que de la unión de la ciencia y la política “sale un engendro del mal”; es una relación de comunidades que tiene ante sí un horizonte de intereses comunes: poder, riqueza e influencia mundial.

Esta lectura negativa de los hechos nos lleva a pensar las comunidades científicas como, a lo sumo, atrapadas en un entramado de intereses globales y locales de carácter político y económico que las usan para justificar sus agendas. Es decir, la investigación científica acerca de la naturaleza del virus de la influenza A(H1N1) 2009 no necesariamente está viciada. Los resultados de la ciencia podemos llamarlos “ciertos” o “verdaderos” o “más fiables”. Pero el modo en que salen a la luz pública por medio de los dirigentes de las instituciones científicas o los gobernantes, así como las “agendas ocultas” de esos actores, lleva a que se interpreten de una manera amañada esos datos, y no sean necesariamente neutrales.

Un ejemplo más que se revela en la visión negativa es la capacidad mutagénica del virus, pues esta capacidad es muy alta y, sin embargo, eso es lo que menos ha sido señalado cuando se trata el tema de la vacuna mundial al público en general (finales 2009). También podría señalarse que el virus tiene una baja letalidad y que la inversión sería innecesaria.

Si se discutieran tales temas, podría ponerse en entredicho el enorme esfuerzo financiero, de producción, de distribución y el llamado de la población que se realizó, ya que debía desaparecer la percepción pública de que la vacuna era una solución definitiva o una medida urgente a tomar. Además, el hecho de que las farmacéuticas hayan pedido que se suavicen las normas sobre las pruebas

⁶ http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Debate/sordos/nueva/gripe/elpepusoc/20100126elpepusoc_11/Tes.

en humanos y los efectos colaterales o secundarios de la vacuna por la necesidad de su salida rápida a los *grupos de riesgo* y esto no haya sido enfatizado en los comunicados, puede ser considerado como un sesgo informativo que lleva a una apreciación errónea de la vacuna y a que tenga lugar un posible accidente farmacéutico, como el ocurrido en 1976 en Nueva Jersey con la vacuna contra la influenza, que causó un número de muertes superior al número de personas infectadas con el virus (una cepa del A(H1N1)) [ver Ortiz (2009), p. 39]. En este punto podemos destacar las reacciones alérgicas que se presentaron en Canadá por la aplicación de la vacuna y las mutaciones del virus en Noruega, Gales, Brasil y México. Igual que en el caso de 1976, en Inglaterra⁷ y en México⁸ se presentaron pacientes que tenían síndrome de Guillain Barré aparentemente inducidos por la vacuna.

Otra crítica desde el enfoque negativo señala que la cantidad de personas infectadas o fallecidas a causa de esta influenza es menor que la de otras enfermedades, como la malaria, la tuberculosis o la influenza estacional, a las cuales se les presta menor atención. Sin embargo, el hecho que se expuso para justificar la desmedida atención fue que en la población infectada se encuentran grupos considerados los menos vulnerables —jóvenes y adultos—. Es decir, se tomaron en cuenta los modelos epidemiológicos que dan énfasis al grupo infectado, antes que a la cantidad de enfermos y muertes, para crear un marcador del riesgo epidemiológico del virus. Obviamente, esta razón es muy fuerte, dados los modelos epidemiológicos actuales y que el A(H1N1) genera una “tormenta de citoquina”, que es una reacción *hiperinmune* del organismo potencialmente fatal —si consideramos que los jóvenes tienen un sistema inmune más poderoso—, su “tormenta” será más seria [Ortiz (2009), p. 203].

⁷ <http://notemaslaverdad.wordpress.com/2009/11/01/vacuna-h1n1-el-gobierno-britanico-aviso-a-neurologos-de-un-aumento-del-sindrome-de-guillain-barre-gbs/> (1o. de noviembre de 2009).

⁸ <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/498578.confirman-sindrome-por-vacuna-contra-a-h1n1.html> (5 de febrero de 2010).

Resulta interesante mostrar que otros investigadores consideraron desmedido el protagonismo del virus de la nueva influenza y el consecuente aumento de la sensación de miedo de la población, argumentando a través del apoyo de otras consideraciones y parámetros epidemiológicos. Es decir, en el marco de las controversias sobre los modelos epidemiológicos en el seno de la comunidad científica hay disputas importantes sobre las decisiones que se toman, ya que existen criterios diferentes y consideraciones distintas (como veremos en la siguiente cita).

Lo anterior nos lleva a un análisis de ambos grupos, tanto de científicos como de políticos, donde podemos destacar una alternativa distinta de interpretación de los hechos ocurridos tras la aparición de la nueva influenza, ni radicalmente positiva ni negativa, ya que se descubre la falta de uniformidad de ambas “comunidades” en las decisiones y acciones. Así que, a diferencia de las anteriores perspectivas, existe la posibilidad de entender a los dos grupos manteniendo constantemente agrias controversias sobre las medidas a tomar en un determinado momento. Esta visión presupone la autonomía de ambos bandos, así como la diferencia en sus agendas. En este sentido, se debilitan las dos tesis anteriores, porque se haría borrosa la distinción entre sectores con intereses de “biopoder” con respecto a otros altruistas. Además, se debilitaría la creencia de que las comunidades científicas están unificadas en la valoración de las estrategias que se toman en un momento dado para contrarrestar el “poder” del virus. Dos ejemplos podrían iluminar este asunto:

Según el científico colombiano,⁹ la Organización Mundial de la Salud puso “a todos histéricos y absolutamente temerosos”.

Tras una conferencia en la que reveló los avances de su vacuna contra la malaria, Patarroyo reconoció a los periodistas que no comprende por qué hay tanta preocupación en torno al virus.

⁹ Manuel Elkin Patarroyo, reconocido investigador colombiano de la vacuna contra la malaria.

“Una persona muere de malaria cada diez segundos, ese es el problema para mí”, afirmó el investigador en Bogotá, quien dijo dedicar su tiempo a solucionar “problemas reales”.

El científico consideró que es “preocupante” lo que está sucediendo en todo el mundo porque: “Nos están alertando y asustando innecesariamente, y esto es un problema muy difícil de resolver”, añadió.

Patarroyo recordó que otras enfermedades epidémicas como el mal de las “vacas locas” o la “gripa aviar” reportaron sólo cuatro casos por año y 28 infectados, respectivamente.¹⁰

Este comunicado de Patarroyo habla de “problemas reales” vs. “posibles problemas”. Parece que su opinión es que las medidas precautorias pueden ser excesivas e inapropiadas en comparación con las magras medidas de problemas que ya han mostrado su capacidad letal como lo es la malaria.

Ahora bien, tanto la tesis de la asociación positiva de la ciencia y la política como la del complot o biopoder no toman en cuenta importantes aspectos del desarrollo del episodio de la nueva influenza, como de la estructura de las comunidades tanto de científicos como de políticos. Por un lado, se ha presupuesto una disposición del saber científico unificada. Esto ha llevado a que se piense que los resultados y estrategias que provienen de la ciencia sean incuestionables, y para cada caso se dé una respuesta aceptada por toda la comunidad académica. Por otro lado, se ha sobredimensionado lo que es un “argumento científico contundente” para seguir un curso de acción por parte de los gobernantes, organismos multilaterales, organizaciones nacionales de salud, ministerios y secretarías de salud, hospitales, policía y población en general. El segundo ejemplo muestra que existen serias dudas sobre la interpretación de las alarmas en la población en general (políticos también) con respecto a lo que

¹⁰ Véase el diario colombiano de circulación nacional *El Tiempo*: http://www.eltiempo.com/vidadehoy/salud/nuevagripa/como-exagerada-considero-manuel-elkin-patarroyo-alerta-de-la-oms-sobre-la-nueva-gripa_5192027-1.

deberían reflejar, encontrando como responsable de esta desinformación a la WHO.

La alarma que ha generado en diversos rincones del planeta el aumento de las alertas por epidemia de la organización Mundial de la salud (WHO), ha detonado un debate entre la comunidad científica sobre la efectividad del sistema, ya que las seis fases que lo componen no reflejan el grado de amenaza que supone un nuevo virus para el mundo.

“...una vez que pase todo esto, lo primero que debería hacer la WHO es modificar su sistema de alerta”, dijo Marc van Ranst, presidente del comisariado interministerial contra la influenza de Bruselas. “el sistema de la WHO ha generado confusión y muchas personas tienen la idea equivocada de asociarlo a un sistema sísmico, y no es así, no por elevar las fases significa que el virus es más peligroso, el virus es el mismo, lo que cambia es sólo el espacio geográfico”, añadió.¹¹

Otra controversia que surge en el plano científico es sobre el origen del virus. Un conjunto de investigadores de renombre cuyos miembros trabajaron en la creación del Tamiflu y tienen experiencia comprobada en la evolución de los virus mostraron que no podía afirmarse que la aparición del A(H1N1) fuera independiente de cualquier actividad humana. Así, su postura no se compromete con la idea estilo complot de que fue un producto intencional para generar una situación difícil para la humanidad, o, como otras personas han pensado, para experimentar de manera siniestra en una región pobre el desarrollo de una epidemia. Aunque no se descartan estas aciagas y perversas posibilidades, el documento con el cual hacen explícitos sus argumentos sobre la participación de la manipulación genética contemporánea como causa de la naturaleza genética del actual virus no intenta responsabilizar a alguien o denunciar una práctica delictiva. Más bien, su reflexión lleva a la propuesta de un control mayor de las investigaciones virológicas en las que se llevan a cabo expe-

¹¹ Véase http://www.elimparcial.com/EdicionDigital/Ediciones/20090510/PDFS/General_25.pdf.

rimentos que por mala voluntad o descuido pueden tener consecuencias nefastas y catastróficas. El objetivo de tal documento es poner sobre la mesa al virus como un producto de la experimentación genética, aún sin argumentos para saber si fue fruto de un accidente o de la mala saña de alguien [Gibbs *et al.* (2009)]. Muchos científicos han tratado de desmentir esta propuesta. Sin embargo, la polémica sigue abierta.

Otro punto que ha cobrado interés y se relaciona con el que señalaba Marc van Ranst, y que presentamos arriba, es la supuesta relación cooperativa entre la WHO y algunas farmacéuticas, que fue denunciada por la Comisión de Salud de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa a través de su director, Wolfgang Wodarg.¹² Esta imputación tiene soporte en el cambio de los parámetros existentes sobre alarma pandémica. Se ha dicho que tal cambio le resultó conveniente a las empresas farmacéuticas porque desencadenó una respuesta gubernamental más intensa y rápida de los gobiernos del mundo que si se hubiera manejado la situación bajo los estándares anteriores. En la modificación se priorizó la expansión geográfica sobre la capacidad letal de la enfermedad. La respuesta de la WHO fue prometer la generación de un equipo de expertos evaluador externo que daría un diagnóstico de las decisiones y acciones que tuvo durante la pandemia.

En este sentido, el episodio está plagado de incertidumbres y controversias, que deben ser puestas sobre la mesa para generar un panorama de la diversidad de versiones sobre lo ocurrido. De aquí resulta una profusa inestabilidad de la “realidad” tanto de la *naturaleza* como de la *sociedad*, dada la incertidumbre, la desconfianza y la crítica a las medidas y versiones oficiales de científicos y funcionarios públicos. Todo esto como resultado de los intentos de los actores de desenmarañar la información contradictoria que les llega para tratar de reconstruir un *panorama* y generar con ello un “contexto social” con actores, causas y efectos.

¹² Página oficial de Wolfgang Wodarg (enero 12/09): <http://www.wodarg.de/english/2948146.html>

II

Después de mostrar que el episodio de la nueva influenza ha sido descrito y explicado de maneras disímiles a raíz de diferentes enfoques y con diversos énfasis, y de que esto debe ser tomado en cuenta en el panorama de la toma de decisiones, podemos pasar a agrupar los conjuntos que nos permiten estructurar cursos de acción. Se proponen cinco conjuntos, a saber:

1. *Poder distribuido*

Una de las estrategias más caras de la formación en la toma de decisiones para líderes del sector salud es que se les capacita para decidir en la punta una pirámide de mando. Sin duda, esta formación para el “liderazgo” no toma en cuenta que las decisiones en el sector salud están altamente distribuidas en un conjunto amplio de mandos que son definidos a raíz de diferentes estructuraciones de un gran sistema. Es decir, el secretario de Salud es apenas una pieza en la gran arquitectura del sistema de salud mexicano (SS). Por tanto, sus decisiones deben ser mediadas por un conjunto enorme de agencias que surgen en diferentes tramos del SS. La evaluación de los diferentes repertorios de respuesta que se dan cuando se detona una epidemia son importantes para que las decisiones no sean meras injerencias irresponsables. No hay que desechar los diferentes tramos de la decisión en el SS y el papel que juegan para definir y perfilar decisiones de “mando superior”, como la del secretario de Salud. Por tanto, la visión de una pirámide es errada en tanto que da la idea de una jerarquía de las decisiones que realmente no existe. En otras palabras, los líderes del SS están constreñidos a la información, a los consejos y a los parámetros que emanan el SS.

2. *Sistema*

Entender la complejidad del SS lleva a otro aspecto importante de la decisión: el de comprender las limitaciones, las fallas, las virtudes y las paradojas que se anidan en su estructura.

Sabemos que el SS es un gran artefacto que, entre otras cosas, responde a las epidemias vigilando, definiendo los grados de riesgo a través de un estudio del patrón y de las causas, estructurando una respuesta y haciendo seguimientos y reestructurándose para dar una mejor respuesta a epidemias futuras. Esto no sería posible sin una intrincada trama de entidades que funcionen como órganos con funciones diferenciadas y que definen expectativas, directivas y protocolos. Por ejemplo, el Conave (Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica) y el CEVE (Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica) se crean para estructurar el Sinave (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica). Esto con el fin de definir un sistema que detecte a tiempo los riesgos a la salud pública y dé una respuesta eficiente. Para tal fin, la complejidad del sistema empieza a crecer a medida que se van concretando las diferentes funciones e interrelaciones. Así, aparece el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), el cual sistematiza la información de morbilidad y mortalidad con participación de todo el sector. Este a su vez se conforma del Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos (SUAVE); la Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE); el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) y los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica. Y así sucesivamente cada entidad del SS se hace múltiple e embrollada. Desconocer exactamente el funcionamiento del SS hace que las decisiones que se tomen no consideren recomendaciones o datos imprescindibles. Pero no solo eso. Entender el SS permite encontrar puntos sensibles de ser evaluados y corregidos para crear el marco del episodio idóneo para la toma de decisiones.

3. *Análisis de riesgo y vulnerabilidad*

Este núcleo trata de posibles interpretaciones del episodio sin un previo análisis de la naturaleza específica del caso a tratar. Por ejemplo, análisis basados en riesgo que toman en cuenta meramente los datos estadísticos llevan a políticas que se enfocan en tratar el episodio nuevo como fue tratado en otros lugares otro similar. Es decir, respondiendo con la idea de que “este tipo de hecho crítico” es del “mismo tipo de un hecho pasado”. El problema con este enfoque es que llega a perder de vista los elementos contextuales propios del nuevo caso. Por otro lado, enfocarse en reducir el riesgo puede significar que se invierta en aspectos meramente concernientes con la “causa obvia” sin tener en cuenta otros elementos que dan el terreno propicio para crear el contexto de crisis. Por tal razón, es importante tener en cuenta el análisis basado en vulnerabilidad, que se caracteriza por estructurar el hecho a analizar de una manera en donde intervienen cuestiones no solo atinentes con el virus (como en el caso de la epidemia del A(H1N1), sino con la cultura y las dimensiones sociales del contexto presente. Por ejemplo, una de las causas de que murieran personas de la franja de los menos vulnerables se debía, en parte, a la tendencia de no buscar ayuda médica gracias a la confianza que existe en una pronta recuperación de una “gripe”, como era interpretada antes de haber enfocado la información del SS a esta franja con esas creencias. Así, elementos culturales y las dinámicas sociales pueden llevar al traste los modelos basados en riesgo.

4. *Choque de intereses*

Cuando se plantea el tema de las decisiones en el marco de una crisis del sector salud a raíz de algún tipo de fenómeno como el del A(H1N1) se supone que todo el equipo que participa está trabajando para el mismo fin. No obstante, esto no es necesariamente cierto. De hecho, un episodio como ese lleva a que se creen suspicacias para tener ganancias políticas o económicas. Para ello es

importante mantener algunas reservas sobre estas presuposiciones y mejor mantener abierta la posibilidad de que se esté en medio de un terreno de juego, como el que define la teoría de juegos, en donde los participantes no “muestran sus verdaderas cartas”. Tener en cuenta esto permite adelantar estrategias de decisión conforme a los análisis de diferencia de intereses entre los participantes.

5. Frame Problem

Por último, la cantidad de información de los núcleos que he planteado nos pone en el problema de saber qué es pertinente para la toma de decisiones en un contexto de crisis. Aunque “todo cuenta”, no puede ser que se actúe tomando una cantidad tan grande de datos. Esto puede ser calificado como *Frame Problem*; es decir, el problema de definir qué información nos permite delimitar el marco adecuado para la toma de decisiones, aquello que debemos tener en cuenta. Sin duda este problema es enorme, y olvidarlo nos puede llevar a la total inercia por quedarnos analizando y agrupando datos o a la irresponsabilidad de optar por unos datos descuidando otros. Es aquí donde la memoria institucional y una buena distribución de la decisión lleva a estructurar marcos aceptables que, por su puesto, no garantizan que sean los “más adecuados”, pero que son “los más plausibles, pertinentes, razonables”. Esto a través de prestar atención a los fines perseguidos y las capacidades de los miembros directivos de entender y aprovechar la ingente cantidad de datos y de controversias.

BIBLIOGRAFÍA

- ALGARRA, Giovanni Miguel, *Ciencia y política en el contexto de la nueva influenza A/H1N1*, Editorial Académica Española, 2011.
- LAKOFF, Andrew y COLLIER, Stephen, *Biosecurity Interventions: global health and security in practice*, Columbia University Press.
- ORTIZ, Quesada, *Código A(H1N1): Diario de una pandemia*, Taurus, 2009.