

Estado, prensa y sociedad frente a la influenza AH1N1

Jorge Lossio, PhD

Dedicado a mis amigos y colegas de la Universidad
de Manchester

Índice

Introducción.

Capítulo 1. La aparición de la epidemia.

Capítulo 2. Una epidemia mediática.

Capítulo 3. Entre el pánico y el escepticismo.

Capítulo 4. La Respuesta del Estado Peruano.

Conclusiones.

Ilustraciones.

Fuentes.

Introducción

En abril del 2009, las autoridades sanitarias y políticas mexicanas anunciaron la aparición de un extraño virus de influenza reconfigurado que se propagaba rápidamente y que era responsable ya de la muerte de cientos de mexicanos. Se anunciaron radicales medidas de prevención incluyendo la clausura de prácticamente todas las actividades públicas en la muy populosa y cosmopolita Ciudad de México. La Organización Mundial de la Salud inmediatamente calificó la situación de crisis sanitaria internacional y rápidamente elevó los niveles de alerta epidemiológica a los máximos posibles. El anuncio de la aparición de este virus aparentemente muy contagioso y letal generó pánico internacional. Se empezaron a suspender vuelos desde y hacia México, los mexicanos residentes o turistas en países extranjeros empezaron a ser víctimas de discriminación y segregación, funcionarios de salud internacional empezaron a hacer cálculos sumamente exagerados del posible número de víctimas que dejaría el virus a su paso y la prensa internacional empezó a recordar en primeras planas la terrible pandemia de influenza de 1918 que dejó entre veinte y cincuenta millones de muertos en el mundo.

Pasados algunos días desde que se empezaron a detectar los primeros casos de muertes por infecciones respiratorias atípicas en hospitales de México se identificó al virus como una variante de la cepa H1N1, con material genético proveniente de la influenza aviaria, porcina y humana, que sufrió una mutación y dio un salto de los cerdos a los humanos. La influenza AH1N1 es pues una infección respiratoria aguda de origen viral que se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva que viajan por el aire cuando una persona tose, estornuda o escupe. Los síntomas son fiebre mayor de 38 grados centígrados, tos, dolor de garganta, congestión nasal, estornudo, dolor de cabeza y dolor muscular. Al cabo de un año de iniciada la pandemia, abril

2009-abril 2010, se calcula el número de muertos en todo el mundo en poco más de 15,000, lo cual nos habla de una enfermedad real pero con un grado de letalidad bastante baja comparado al número de muertes que dejan todos los años muchos males endémicos en países del tercer mundo, como la tuberculosis o la malaria, y bastante menor incluso también al número de muertes producidas anualmente por gripes estacionales en todo el mundo (cada año mueren aproximadamente unas 300,000 personas a causa de gripes comunes a nivel global). Es decir, la atención mediática, los multimillonarios gastos en vacunas y medicamentos, y el pánico social que generó la nueva gripe AH1N1 fue extraordinariamente desproporcionada frente a su real dimensión como problema de salud pública.

En el presente ensayo reflexionamos en torno a las actitudes de la prensa, el Estado peruano y la sociedad frente a la pandemia de influenza AH1N1. En el primer capítulo se desarrolla el origen de la epidemia y los controvertidos debates en torno al nombre que debía dársele a la misma. Inicialmente conocida como gripe mexicana o nueva gripe porcina, ambos resultaron nombres polémicos pues dieron lugar tanto a actitudes de rechazo y segregación a ciudadanos mexicanos en todo el mundo como a un cierto temor frente al consumo de carne porcina como agente de contagio, algo científicamente no validado. Finalmente científicos norteamericanos y la Organización Mundial de la Salud optaron por el más neutral y diplomático nombre de influenza AH1N1.¹ Asimismo, en este primer capítulo se estudian las respuestas iniciales de la sociedad frente a la epidemia en México y en el Perú. Una de las ideas que se intenta explorar en el primer capítulo es el desarrollo de una creciente cultura de miedo en el

¹ A lo largo del texto se usarán indistintamente los nombres de nueva gripe, gripe porcina, nueva gripe porcina, nueva influenza o influenza AH1N1, nombres utilizados por la prensa y la población no especializada para designar a la pandemia del 2009.

mundo con sociedades que reaccionan exageradamente frente a amenazas reales pero sobredimensionadas en su magnitud y posibles impactos.

En el segundo capítulo se analiza la actitud de la prensa peruana frente a la pandemia del 2009. Se han encontrado básicamente tres etapas en relación al trato mediático de la nueva gripe. En una primera etapa, durante las semanas inmediatamente posteriores al anuncio en México de la aparición del virus, la prensa adoptó una actitud sensacionalista, con titulares e imágenes apocalípticas de la enfermedad, que contribuyeron a desarrollar un miedo exagerado en la opinión pública frente a la nueva gripe porcina. Es importante señalar que la prensa internacional también adoptó posturas sensacionalistas y que en dichas actitudes algunos funcionarios de la salud internacional también colaboraron al hacer vaticinios sumamente alarmistas de las muertes que generaría la epidemia de la nueva gripe en todo el mundo. En una segunda etapa, pasadas las semanas iniciales y una vez que se hizo evidente que la enfermedad no era ni lo letal ni lo contagiosa que inicialmente se imaginó, la prensa peruana adoptó una actitud más bien ambigua y contradictoria, que combinaba titulares sensacionalistas con editoriales y artículos de especialistas que por el contrario minimizaban los temores frente a la nueva enfermedad. Finalmente, una tercera etapa de desinterés por la pandemia de influenza AH1N1, ocasionalmente interrumpida por casos sobresalientes, como el contagio del presidente de Colombia Álvaro Uribe durante la Cumbre Presidencial de UNASUR (Unión de Naciones Suramericanas) hacia fines de agosto del 2009 o anuncios de la campaña nacional contra la nueva gripe. Este capítulo busca reflexionar no sólo respecto al rol de la prensa peruana frente a la influenza AH1N1, sino también en torno al creciente rol de la prensa y los medios de comunicación masivos tanto nacionales como internacionales en la determinación de las prioridades de la salud pública.

En el tercer capítulo se analizan las percepciones populares y las respuestas sociales frente a la epidemia de la nueva gripe AH1N1. Las respuestas fueron ciertamente variadas. Lo que primó en las primeras semanas de la pandemia fue un miedo exagerado. Algo evidente por ejemplo en el hecho que se agotaran las mascarillas o tapabocas en Lima y en el Distrito Federal, en las compras masivas de medicamentos contra la nueva gripe por parte de personas sanas en diversas ciudades del mundo, la deserción escolar a niveles no vistos en Lima, o las matanzas de criaderos de cerdos en países del norte de África. En una segunda etapa lo que primó fue un cierto escepticismo respecto de la realidad misma de la epidemia que conllevó a un posterior rechazo a muchas de las medidas oficiales destinadas a controlar la enfermedad. Un aspecto interesante de las percepciones populares fue lo extendido de las teorías conspirativas que se divulgaron principalmente a través de redes sociales de internet o blogs, que negaban la existencia de una pandemia de influenza y más bien acusaban un montaje, una cortina de humo, que buscaba distraer la atención de la opinión pública de la crisis financiera internacional del 2009. Fue muy divulgada la idea también de una invención de los grandes laboratorios y farmacéuticas con el afán de multiplicar las ventas de medicamentos y vacunas. El escepticismo de importantes sectores de la población mundial frente a la existencia misma de la enfermedad es muestra de la creciente desconfianza que existe en la sociedad civil hacia las autoridades políticas y los medios de comunicación tanto en el Perú como en el resto del mundo.

En el cuarto capítulo se desarrollan las respuestas del Estado peruano frente a la influenza AH1N1. La campaña del Estado consistió primero en una etapa de prevención para evitar que la epidemia llegue al suelo peruano; una segunda etapa de mitigación, que buscó evitar que se propague masivamente al interior del país; y una tercera etapa que consistió en una campaña muy intensa en prensa, radio y televisión por promover

hábitos de higiene tales como lavarse las manos constantemente, toser y estornudar apropiadamente y mejorar la limpieza de locales públicos, especialmente centros educativos y vehículos de transporte público. Aunque los esfuerzos del Ministerio de Salud fueron importantes y fue visible el interés del ministro Oscar Ugarte por controlar esta epidemia, el Estado tuvo que confrontar problemas de larga duración en la salud pública peruana, como la pobre infraestructura sanitaria y la falta de recursos, así como problemas propios de una enfermedad nueva, como el temor del mismo personal de salud a lidiar con un virus que se percibía inicialmente como muy contagioso y letal. Las autoridades sanitarias tuvieron que lidiar también con la resistencia de algunos sectores de la población a aceptar las recomendaciones sanitarias emitidas por las autoridades de salud frente a una enfermedad mirada con escepticismo.

Sin embargo, probablemente el golpe más duro a la campaña nacional contra la pandemia AH1N1 provino de las críticas de reconocidos especialistas de la salud pública peruana, que además hallaron mucho eco en la prensa, respecto a la exagerada atención que se le daba a la nueva gripe frente a otros problemas endémicos de la salud pública peruana que ocasionaban miles de muertos cada año entre los sectores más empobrecidos del país. Particularmente intensa en la prensa fue la comparación entre la muy correcta atención dada a los chicos de colegios privados de Lima que adquirieron la nueva gripe porcina cuando se hallaban veraneando en República Dominicana, frente al poco interés del Estado por los cientos de niños muertos en los primeros meses del 2009 por los efectos del friaje en las alturas andinas. La influenza AH1N1 pasó a ser percibida en el imaginario social peruano como una enfermedad de ricos, que no debía consumir mayores recursos ni esfuerzos del Estado peruano. Un tema central del presente libro es analizar cómo fue percibida la influenza AH1N1, así como el muy mediático aunque falso debate entre gripe porcina versus friaje. Falso debate pues en

esencia tanto los males endémicos del país como las nuevas enfermedades o epidemias que lleguen del exterior ameritan recursos y esfuerzos del Estado.

Transcurrido un año de la aparición del AH1N1 la prensa y la sociedad buscan entender más bien como un virus que demostró ser tan poco contagioso y tan poco letal generó tal pánico sanitario internacional, generando pérdidas multimillonarias en todo el mundo, y particularmente en México, donde sectores clave como turismo y comercio internacional fueron fuertemente afectados. Igualmente, fueron muchos los países, especialmente en Europa y Norteamérica, que en gran parte por presión mediática gastaron multimillonarias sumas en medicamentos y vacunas contra la nueva gripe que yacen ahora almacenadas y sin uso, despertando severas críticas incluso entre especialistas de salud de los países más desarrollados. El presente libro, sin embargo, se centra en los primeros meses de la pandemia, cuando las teorías conspirativas y el escepticismo se combinaban con titulares sensacionalistas, declaraciones alarmistas de los funcionarios de la salud internacional y miedos exagerados en la población.

Debo agradecer la valiosa ayuda de mis amigos y colegas Eduardo Barriga y Adolfo Polo y la Borda, quienes como asistentes de investigación realizaron una muy importante labor de recopilación de información esencial para realizar este trabajo. Asimismo, quiero agradecer a Eliana Chávez por recopilar las revistas y diarios mexicanos en tiempos de la epidemia que contribuyeron sobremanera para entender la perspectiva mexicana ante la influenza AH1N1. Debo agradecer también a los médicos y enfermeras que estuvieron dispuestos a ser entrevistados y dar libremente sus opiniones acerca de las respuestas del Estado frente a la primera pandemia del siglo XXI. Como suele hacerse en estos trabajos, sus nombres han permanecido anónimos. Finalmente agradecer las siempre valiosas sugerencias y recomendaciones de Marcos

Cueto, esenciales para entender la salud pública peruana desde una perspectiva histórica.

Capítulo 1: La aparición de la epidemia

El 24 de abril del 2009, el Secretario de Salud de México anunció en conferencia de prensa la propagación de un nuevo tipo de influenza porcina que había causado ya la muerte de más de 150 personas. En dicha conferencia, el Secretario de Salud indicó que las señales de alerta empezaron en los primeros días de abril cuando se observó un incremento inusitado de las enfermedades respiratorias y los hospitales comenzaron a reportar numerosos casos de neumonía atípicos con cuadros muy rápidos, severos y que terminaban con la muerte. Asimismo, el ministro mexicano señaló que exámenes realizados en dos laboratorios independientes: el Laboratorio Nacional de Microbiología de Winnipeg (Canadá) y el laboratorio del *Center for Disease Control* de Atlanta (EEUU) confirmaban que se trataba de un virus de influenza reconfigurado que combinaba la gripe porcina, aviar y humana. Un nuevo virus del cual no se sabía cómo se transmitía, su grado de contagiosidad ni la mortandad que podía ocasionar. El caso mexicano, sin embargo, hacía presagiar lo peor.²

El mismo día del anuncio del inicio de la epidemia, y ante el rápido avance de la misma, el Presidente Felipe Calderón y autoridades políticas y sanitarias mexicanas decidieron ‘cerrar’ el Distrito Federal, la segunda ciudad más poblada del mundo después de Tokio. Para ello se anunciaron una serie de drásticas medidas tales como: suspensión de clases en los colegios y universidades, prohibición de todos los espectáculos públicos, incluyendo los partidos de fútbol que empezaron a jugarse a puerta cerrada, clausura de parques y centros recreativos, clausura de oficinas gubernamentales, incluyendo los tribunales de justicia, entre otros. La orden incluía la suspensión de actividades en la administración pública federal y en trabajos y servicios

² Fabrizio Mejía, “Diario de la Plaga”, *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, pgs.34-36.

no esenciales de los sectores productivos por la epidemia de influenza. A las empresas del sector privado se les recomendó que los empleados cuya presencia no era esencial en las oficinas laboraran desde sus casas por internet. Exceptuados de estas medidas estaban los mercados y supermercados, farmacias, hospitales, servicios financieros y de comunicaciones, recolección de basuras, puertos y aeropuertos. Curiosamente, en su mensaje a la nación el Presidente Calderón pidió a los mexicanos aprovechar la oportunidad del encierro en casa para estrechar lazos familiares. Como señaló: “Yo quiero exhortarlos a todos sin excepción, que en estos días de asueto que vamos a tener te quedes en tu casa con tu familia. Es momento de convivir con los hijos, con los hermanos, con el padres: el de arreglar las cosas que están pendientes en la casa y desarrollar una integración en la familia, ahora que tendremos que estar en la casa en los próximos días”.³

La reacción de la población mexicana frente a las medidas dictadas por el gobierno fue inicialmente ambigua. Un cierto sector de la población sintió dudas respecto a la veracidad de la información que llegaba, acusaban a las autoridades de estar creando una cortina de humo para desviar la atención de la crisis financiera internacional e incluso corrieron rumores que se preparaba un golpe de Estado. A este sentimiento de desconfianza contribuyeron las confusas informacionales iniciales del Secretario de Salud mexicano que en menos de doce horas dio dos versiones totalmente distintas sobre la epidemia. En la mañana del 24 de abril del 2009 indicó que no se trataba de una pandemia de influenza, señalando que las muertes atípicas en hospitales del país eran producto simplemente “de la prolongación de la época estacional de la influenza que normalmente termina en febrero”. Doce horas más tarde, sin embargo,

³ Fabrizio Mejía, “Diario de la Plaga”, *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, pgs.34-36.

anunció que se trataba de un nuevo virus de influenza que requería “medidas extremas”.⁴ Asimismo, la información respecto al número de víctimas fue cambiando de forma radical en los primeros anuncios oficiales. El domingo 26 de abril del 2009, el Secretario de Salud mexicano anunció que eran 103 las muertes producidas por la influenza humana (primer nombre dado por las autoridades sanitarias mexicanas al virus); al día siguiente, señaló que en realidad eran 20 las víctimas fatales; y a los dos días, informó que eran sólo 8 las víctimas confirmadas. Asimismo, planteó el término de “muertes sospechosas” para las personas que en realidad no se sabía si habían muerto de la nueva gripe porcina o no.⁵ Cifras que crearon confusión y sospechas sobre la veracidad de lo que se estaba informando.

Las informaciones confusas de las autoridades federales mexicanas, que en muchos casos resultaban también contradictorias con las informaciones de las autoridades regionales locales, particularmente en lo que concernía a las cifras de muertes y las medidas que debían tomarse para impedir la propagación del virus, generó mayor incertidumbre, miedo y angustia en la población mexicana. ¿Cuántos son los infectados? ¿Cómo se propaga el virus? ¿Por qué sólo mueren en México? fueron algunas de las preguntas más difundidas en la capital azteca en los primeros días de la pandemia. Si bien un sector de la población reaccionó con escepticismo a las informaciones iniciales de la epidemia, otro sector de la población reaccionó sobreexagerando el miedo, comprando masivamente mascarillas y medicamentos en las farmacias, saliendo de la ciudad al campo en busca de espacios más salubres y menos sobrepoblados o aislándose en sus casas. El insistente mensaje oficial inicial, sumamente alarmista además, hizo que el tapabocas se agotara en pocos días en el

⁴ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.23.

⁵ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.23.

mercado mexicano, incluso para el personal de salud. Rumores en la calle que el Distrito Federal entraría pronto en cuarentena también llevaron a estampidas en los supermercados.⁶

Se propalaron también actitudes de miedo exagerado frente a estornudos o resfríos que inmediatamente eran tenidos como casos del nuevo virus y por ende sumamente riesgosos. Particularmente dramático para los mexicanos fue el anuncio, posteriormente no confirmado, que el arqueólogo Felipe Solís, director del mundialmente renombrado Museo Nacional de Antropología de México, quien falleció a fines de abril del 2009, murió a causa de la nueva enfermedad. Aunque no se llegó a confirmar que su muerte fuera consecuencia del AH1N1, en la percepción pública se convirtió en la primera figura visible víctima de la pandemia. Se fue configurando un ambiente de paranoia en Ciudad de México. Como ilustrara con una anécdota personal el periodista Fabrizio Mejía en una crónica sobre el ambiente en los primeros días de la epidemia en el Distrito Federal: “Me siento a la mesa y la del bar me mira con recelo porque no traigo tapaboca. Me toma la orden desde un metro de distancia. Todo lo que puedo ver es su mirada entre el pánico y la indignación: soy un peligro. Estornudarle sería como dispararle. A ella y al planeta entero.”⁷ Asimismo, esta reacción de miedo exagerado se vio en el rechazo hacia familiares de víctimas de la nueva gripe porcina. Desde funerarias que se negaban a enterrar a víctimas de la gripe a vecinos que evitaban contacto con los familiares de las víctimas. Como señalara la abuela de una de las primeras víctimas confirmadas de la enfermedad: “Nadie nos quiere hablar. El otro día

⁶ Fabrizio Mejía, “Diario de la Plaga”, *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, pgs.34-36.

⁷ Fabrizio Mejía, “Diario de la Plaga”, *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, pgs.34-36.

que venía del médico me sentí como esos perros echados a perder, una vecina me cerró la puerta”.⁸

Aunque los mexicanos masivamente acataron las medidas dictadas por el gobierno, también cuestionaron duramente la respuesta supuestamente tardía y lenta del Estado mexicano frente a la epidemia. Aparentemente, las autoridades políticas de México conocían de la alerta sanitaria desde inicios de abril del 2009, pero se ocultó dicha información a la sociedad mexicana por cuestiones económicas y diplomáticas. Primero para evitar que arruinara la Semana Santa, fecha determinante para el sector hotelero y de turismo. En segundo lugar, para evitar que el anuncio interfiriera con la visita a México de Barack Obama, prevista para los días 16 y 17 de abril del 2009, la primera visita del nuevo presidente norteamericano a dicho país y la segunda fuera de su país (había visitado Canadá en febrero del 2009). De hecho un miembro de la delegación del presidente Obama, un asesor de su ministro de energía, Steven Chu, terminó contagiado con la gripe porcina, contagiando también posteriormente a parte de su familia.⁹

Para entender la reacción de la población mexicana, de escepticismo o miedos exagerados, es importante tener en cuenta que la epidemia golpeó a México en un difícil contexto económico y político. El país se encontraba en un periodo de recesión económica, producto en parte de sus propias limitaciones como de la crisis financiera internacional y de su estrecha vinculación con la economía norteamericana. Asimismo, reinaba un desalentador contexto social por el recrudecimiento de la violencia del narcotráfico, escándalos de corrupción y el incremento de los problemas de delincuencia

⁸ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.23.

⁹ Ignacio Ramonet, “Los culpables de la gripe porcina” *Le Monde Diplomatique* (junio del 2009), pgs.4-6.

cotidiana, dilemas frente a los cuales el gobierno de Felipe Calderón parecía no poder ofrecer respuestas. Finalmente, la epidemia de influenza AH1N1 apareció en un contexto electoral (elecciones a jefaturas de Estados y gobiernos regionales), lo cual elevó el espíritu de competencia y crítica entre los actores políticos, generando un clima de mayor desconfianza entre la población hacia la clase política en general. En el plano internacional la epidemia apareció al final de una década marcada por el terrorismo internacional, una terrible crisis económica y amenazas de una crisis ambiental, situaciones todas que se mostraban como incontrolables y por ende angustiosas para la población.

En días posteriores al anuncio de la propagación de la epidemia empezaron a llegar a través de la prensa internacional imágenes apocalípticas de Ciudad de México que parecían sacadas de una película de ciencia ficción: una ciudad desierta cuyos pocos habitantes que aún se atrevían a salir a las calles lo hacían usando tapabocas. La prensa internacional empezó a recordar además de forma recurrente la epidemia de influenza de 1918, que, en el contexto de la Primera Guerra Mundial, mató a decenas de millones de personas en el mundo. Las imágenes de los médicos con mascarillas, escafandras, gafas, guantes y trajes blancos, figuras que parecían tomadas de películas futuristas, contribuían también a exacerbar el miedo en la población tanto mexicana como del resto del mundo. La actitud sensacionalista de la prensa internacional, tema sobre el cual se reflexionará en el capítulo siguiente, sería un elemento que se mantendría en las primeras semanas de la epidemia, contribuyendo a generar miedos exagerados frente al nuevo virus.

La sensación de pánico en México y en el mundo se agudizó aún más cuando el 27 de abril del 2009, la Organización Mundial de la Salud subió la alerta sanitaria a nivel 4, algo nunca antes visto en México, y su directora, Margaret Chang, anunció que

estábamos al frente de “una emergencia de salud pública de trascendencia internacional” y que “toda la humanidad está bajo la amenaza de una pandemia”.¹⁰ El Director Adjunto de la OMS, Keiji Fukuda, llegó a señalar que un tercio de la humanidad podría contraer la gripe A en el 2010.¹¹ Dos días después, el 29 de abril del 2009, la OMS subió la alerta sanitaria a nivel 5, algo no visto a nivel global desde el reconocimiento al VIH/Sida en la década de 1980, para finalmente terminar en el nivel más alto posible, nivel de alerta 6. Aunque los incrementos de los niveles de riesgo respondían al hecho que la enfermedad estaba apareciendo en diversos países en distintos continentes, y no a su grado de contagiosidad ni niveles de mortalidad, en la opinión pública no especializada estos incrementos en los niveles de alerta generaron ansiedad. Para evitar esto, la OMS debió haber enfatizado más claramente ante la opinión pública y los medios de comunicación que el incremento en los niveles de alerta respondía a su distribución geográfica y no a la gravedad de la enfermedad en términos de contagiosidad o de mortandad.¹² Posteriormente, la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, aunque desmintió que la OMS haya sido alarmista, reconoció

¹⁰ *El Universal*, 30 de abril del 2009, p.A6.

¹¹ Antonio Muro, “Gripe A: la indignante política del miedo de la OMS”, *Discovery Salud* 120 (2010), pgs.32-42.

¹² Niveles de alerta según la OMS. Alerta Uno: Se refiere a virus que circulan entre los animales pero que no han causado ninguna infección en los humanos. Alerta Dos: Virus en animales han contagiado a alguna persona, por lo que puede considerarse amenaza de pandemia. Alerta Tres: el virus afecta a pequeños grupos de personas y se da, por primera vez, la transmisión de humano a humano y no sólo de animales a humanos. Sin embargo, son casos esporádicos y bajo ciertas circunstancias. Alerta Cuatro: El poder del virus para transmitirse entre personas se verifica y es capaz de provocar brotes comunitarios. Esta situación aumenta el riesgo de pandemia. Alerta Cinco: se caracteriza por la propagación del virus de humano a humano en por lo menos dos países de una misma región. La declaración de esta fase es un signo claro de que la pandemia es inminente. Alerta Seis: es la fase pandémica. El brote de la enfermedad se ha registrado en países de distintas regiones.

lo difícil que fue encontrar un justo medio en la comunicación de riesgo sin despertar pánico ni tampoco caer en la negligencia.¹³

El problema del origen y el nombre

La denominación del nuevo virus fue también materia de mucha controversia y confusión. Desde su surgimiento la Organización Mundial de la Salud (OMS) habló de influenza porcina, para diferenciarla de la influenza estacional, término que desató las molestias de diversos grupos y reacciones desmedidas e irracionales. Los primeros en protestar fueron los integristas judíos y musulmanes que no sólo tienen prohibido comer cerdo sino que además tienen prohibido pronunciar dicha palabra. En Egipto el gobierno ordenó sacrificar a todos los cerdos del país como medida preventiva, acto que respondió tanto a temores sanitarios como a prejuicios sociales, siendo que la mayoría de los criaderos de puercos pertenecían a cristianos ortodoxos pobres, en una sociedad mayoritariamente musulmana. La matanza de cerdos fue además una medida absolutamente irrelevante en materia del control de la epidemia.¹⁴ El nombre de influenza porcina o más comúnmente gripe porcina llevó a la idea errónea que el virus se transmitía por comer carne de puerco, lo cual generó la protesta de criadores y comercializadores de carne de cerdo en todo el mundo. En el Perú, por ejemplo, la prensa empezó a demandar mayor control sobre los criaderos de puercos y un mayor énfasis en la búsqueda y eliminación de los camales clandestinos.¹⁵ Asimismo, se dictaron restricciones al comercio internacional de dicha carne, como por ejemplo, en el caso de China, Nicaragua, Corea del Sur y Rusia, que prohibieron la importación de carne de cerdo de México. Valga señalar que las autoridades de salud mexicanas

¹³ *El Comercio*, 17 de agosto del 2009, p.A9.

¹⁴ *La Jornada*, lunes 4 de mayo del 2009, p.1.

¹⁵ *El Sol* (Cusco), 28 de abril del 2009, p.2; *El Sol* (Cusco), 30 de abril del 2009, p.7.

denominaron al nuevo virus, ‘virus de influenza humana’, que fue el término que empezaron a utilizar al percatarse que no había ninguna relación con el consumo de carne porcina.

La Organización Internacional de la Salud Animal (OIEA) enfatizó que el patrimonio genético del nuevo virus contaba con componentes de origen humano, aviar y porcino, y que no tenía sentido hacer referencia a sólo uno de ellos. Propusieron en cambio el término de ‘Influenza de Norteamérica’. De la misma idea era el neumólogo francés Jean Philippe Derenne quien señaló: “el término influenza porcina es un abuso de lenguaje por parte de la OMS que siembra confusión: Me parece mejor hablar de Influenza de Norteamérica”.¹⁶ La prensa francesa por su parte empezó a utilizar el nombre de ‘gripe mexicana’, lo cual desató el enérgico rechazo de la embajada mexicana en Francia. En un comunicado público el embajador mexicano en Francia señaló: “La embajada de México estima que este término puede ser considerado como discriminatorio, además de que no corresponde con la realidad que se vive actualmente en las naciones afectadas por esta enfermedad. El uso de este tipo de denominaciones afecta la imagen de un país que luchó de manera rápida y eficaz para evitar la propagación de este virus y cuya estrategia ha sido reconocida por diversos Estados y organismos como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud”.¹⁷ El embajador mexicano intuyó correctamente que de propalarse el nombre de ‘influenza mexicana’ la discriminación y prejuicios hacia México, sus residentes en el mundo y sus turistas se incrementarían notablemente.

¹⁶ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.41.

¹⁷ Reproducido en *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, pgs.40-41.

Especialistas europeos también criticaron el uso de ‘influenza mexicana’. De acuerdo al virólogo y consultor de la OMS Jean Francois Saluzzo: “ese virus circula con una forma distinta desde 1999. Se adaptó al hombre y de repente apareció en México. ¿Por qué? No lo sabemos. Muy probablemente por casualidad. Hubiera podido surgir en cualquier otra parte.”¹⁸ Es importante recordar como en el contexto de la Primera Guerra Mundial se denominó ‘influenza española’ a un virus que llegó a Europa desde Kansas, Estados Unidos, sólo porque la prensa española, que no se hallaba controlada ni censurada al no participar de la gran guerra, fue muy transparente en la información relacionada con la epidemia. Finalmente, respecto al nombre de la nueva gripe, todo quedó zanjado el 27 de abril del 2009 cuando los científicos estadounidenses que lograron aislar la nueva cepa la denominaron ‘gripe AH1N1’. El 30 de abril del 2009, la Organización Mundial de la Salud decidió acabar con la controversia al aceptar y empezar a utilizar la denominación de influenza AH1N1.

Sobre el origen de la epidemia, todo apunta a La Gloria, un pueblo de alrededor de tres mil habitantes del Estado de Veracruz en México, donde tiene sus plantas la empresa estadounidense Smithfields Foods Inc., la productora de carne porcina más grande del mundo. El foco de la epidemia parece haberse hallado en los gigantescos criaderos de cerdos de la empresa, más de un millón de cerdos hacinados en 200 granjas, en pésimas condiciones higiénicas y de salubridad. Los cerdos viven permanentemente iluminados para estimular su crecimiento, en barracas con ventilación deficiente, encerrados en jaulas que impiden su movimiento. De acuerdo a Ignacio Ramonet, director de *Le Monde Diplomatique* en español: “los criaderos son verdaderas

¹⁸ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.41.

ciudades de cerdos, rodeadas de mares de heces y bazofias”.¹⁹ Junto a ello el otro factor desencadenante parece haber sido el uso generalizado de antibióticos y vacunas en las hembras, una práctica cada vez más común en criaderos industriales, lo cual aparentemente aumenta la probabilidad que emerjan nuevos virus.²⁰

De acuerdo al diario *La Jornada* de México: “Nubes de moscas emanan de las lagunas de oxidación donde la empresa Granjas Carroll vierte los desechos fecales de sus granjas porcícolas; y la contaminación a cielo abierto ya generó una epidemia de infecciones respiratorias...El vector epidémico serían las nubes de moscas que despiden las granjas y las lagunas de oxidación donde la empresa arroja toneladas de estiércol”.²¹ Incluso antes del inicio de la epidemia los habitantes de La Gloria se quejaban de la hediondez y de las pésimas condiciones higiénicas de las porquerizas y de sus impactos en la salud pública. Muchas familias declararon haber sido afectadas por dolores de cabeza, enfermedades gastrointestinales y de las vías respiratorias, desarrollando diarreas, tos, infecciones de garganta, tos vómitos y fiebre. Los vecinos de La Gloria organizaron marchas y asambleas para protestar la expansión de la transnacional, frente a lo cual la empresa respondió reprimiendo con juicios por difamación y muchos activistas terminaron en prisión, sufriendo persecución policíaca y amenazas.²² El caso del virus AH1N1 debe funcionar también como una especie de alarma global respecto

¹⁹ Ignacio Ramonet, “Los culpables de la gripe porcina” *Le Monde Diplomatique* (junio del 2009), pgs.4-6.

²⁰ Ignacio Ramonet, “Los culpables de la gripe porcina” *Le Monde Diplomatique* (junio del 2009), pgs.4-6.

²¹ Ignacio Ramonet, “Los culpables de la gripe porcina” *Le Monde Diplomatique* (junio del 2009), p.5.

²² Ignacio Ramonet, “Los culpables de la gripe porcina” *Le Monde Diplomatique* (junio del 2009), pgs.4-6.

de los peligros de industrializar tan brutalmente la producción de alimentos y el hecho de tratar a los animales como si fueran cualquier otro bien industrial.

El ‘primer caso’ peruano

El 28 de abril del 2009, cuatro días después del anuncio de la propagación epidémica del nuevo virus, en un vuelo de COPA procedente de México con destino a Argentina, la pasajera Alejandra Coche se empezó a sentir mal (fiebre alta, tos constante y sangrado nasal), situación advertida por el resto de pasajeros, que entró en pánico, y por la tripulación, que pidió permiso para hacer una “escala de emergencia” en suelo peruano. Tras aterrizar en el aeropuerto internacional Jorge Chávez, la ciudadana argentina, de 27 años, fue aislada en el hospital Carrión del Callao. Esa misma noche, en conferencia de prensa, el Ministro de Salud Oscar Ugarte anunció que se trataba del primer caso de la influenza AH1N1 en el Perú (en realidad señaló que estaba confirmado sólo en un 80%, pero la prensa rebotó la noticia como el primer caso peruano), pidió calma a los peruanos y demandó la participación de los medios de comunicación para que difundan las medidas de higiene pública a tomar entre la población.²³ Aunque a los dos días el Ministro Ugarte anunció que los exámenes de laboratorio habían descartado que se tratase de la gripe porcina, las respuestas frente a lo que se suponía era el primer caso de la epidemia son sumamente interesantes pues reflejan temores y visiones populares del Perú usualmente soterrados. Como fuente en esta sección utilizaremos los comentarios frente a la noticia del ‘primer caso’ en el Perú aparecidos en la página Web del diario *El Comercio* al día siguiente de su anuncio (29 de abril del 2009).²⁴

²³ *El Comercio*, 29 de abril del 2009.

²⁴ <http://www.elcomercio.com.pe/noticia/280027/se-confirma-primero-caso-oficial-gripe-porcina-peru>.

Los comentarios aparecidos frente al primer caso de influenza AH1N1 en el Perú son múltiples y variados, sin embargo hay tres ideas recurrentes en la gran mayoría de los participantes. En primer lugar, un enojo general con las autoridades portuarias y sanitarias peruanas por haber permitido que el avión aterrizara. Es interesante que del centenar de comentarios aparecidos sólo una de las participantes defendiera el aterrizaje y mostrara una cierta compasión por la situación de salud de la pasajera argentina. En el resto de los casos primó la noción, primero, que no era problema del Estado peruano el velar por la salud de esta ciudadana argentina; y, segundo, que la salud individual de esta persona no justificaba poner en riesgo a 29 millones de peruanos. Algunos ejemplos de lo anteriormente señalado (se respeta la ortografía original):

#1 19:39 29/04/2009- OSKR	QUEMENLA !!!!!!! Nunca debieron permitir que el avión aterrice.. o son ellos o nosotros...cuando no...siempre generosos los peruanos...
#5 19:42 29/04/2009- Holozor	Ahora si nos fregamos.
#8 19:45 29/04/2009- NGUSTAVO	Cancelen de inmediato todos los vuelos desde México. Esta chica argentina nunca debió entrar. No era problema nuestro. Aíslenla en el hospital hasta que se cure pues de momento ni su propio país la va a querer recibir.
#13 19:54 29/04/2009- Junior	El colmo que haya pasado esto, debería de estar prohibido los vuelos desde y hacia México, el gobierno se anotaría un tremendo gol de popularidad si adopta esta medida. De no adoptarse con el pésimo servicio de salud que tenemos morirían miles de miles, ni siquiera aquí en Lima pude conseguir una mascarilla ya que están agotadas.
#18 19:56 29/04/2009- Renato	QUE DIOS NOS AYUDE

#27 20:01 29/04/2009 Carlos	DEPORTENLA A SU PAÍS!!! YA!!!
-----------------------------------	-------------------------------

Una segunda idea muy recurrente fue que sólo en el Perú se hubiera permitido que el avión aterrizara. La aparición de la epidemia dejó salir una percepción arraigada en el imaginario social del Perú como el país ‘ingenuo’ y ‘tonto’ de Sudamérica del cual históricamente los demás se han aprovechado y cuyas autoridades nunca han sabido defenderlo a nivel internacional. El hecho que el Perú permitiera el aterrizaje de la pasajera argentina fue incluso comparado por algunos de los comentaristas con la ayuda peruana a Bolivia en la Guerra del Pacífico y contrastado con la actitud argentina de venderle armas a Ecuador durante el último conflicto militar entre ambos países en la década de los 1990s. Particularmente representativos de esta noción son:

#14 19:54 29/04/2009- Abelino	Ese avión debió seguir su camino...Si hubiese sido un peruano lo hubiesen botado por la ventana.
#26 20:01 29/04/2009- Héctor	Y ahora por culpa de esta pobre mujer TODO el Peru esta expuesto a la gripe, por esta negligencia son 29 millones de personas que estamos en riesgo!!!!!! Quien fue el que autorizo ese aterrisaje??? Quien permitio la entrada de esta argentina sabiendo que estaba enferma??? Porque siempre a los peruanos nos agarran de "Cholitos" bajo el titulo que somos buenas gentes??? Dios proteja al pueblo peruano de esta enfermedad porque ya vemos que nuestras autoridades no solo no están haciendo nada sino que encima nos la trajeron!!!
#81 20:43 29/04/2009- Julio	¿Uds. Creen que en Argentina, Chile, o cualquier país que el capitán de un avión dice que quiere descender para dejar una pasajera porque está supuestamente enferma lo hubieran dejado? De ninguna manera. Se lo hubieran prohibido. Hasta en la guerra los chilenos

	<p>se iban a comer a los bolivianos, salimos a defenderlos, nos metimos en una guerra desarmados para que digan que nobles estos peruanos. ¿Alguien se acuerda ahora de eso? Hasta Lima llegaron y hasta loa traidores bolivianos quieren salir al mar por donde fue territorio peruano...A los argentinos los ayudamos en las Malvinas en donde nadie los ayudaba. Otra vez los nobles y generosos peruanos, y después les vendieron armas a Ecuador y ni pidieron disculpas...</p>
--	--

Tercero, una combinación entre fatalismo y resignación frente a la aparición de la epidemia. Había entre los comentaristas la convicción que la epidemia iba a aparecer eventualmente en el país. Pero además estaba la noción que el virus se propalaría de forma especialmente intensa en el Perú dadas las pobres condiciones sanitarias y la pobreza generalizada. Noción que la suciedad, el atraso y la miseria harían que la epidemia se propague apocalípticamente. Particular preocupación causaba la situación del transporte público y las combis (espacios mal ventilados, hacinados y en muy mal estado de higiene). Ejemplos de ello:

<p>#37 20:14 29/04/2009- Julián</p>	<p>La gripe porcina ha llegado al Perú y con ello el sufrimiento para miles de peruanos que serán contagiados por sus propios paisanos ya que en este país se desconoce el significado de la palabra asepsia y lo importante que es el cubrirse la nariz y boca cuando se tose o estornuda-práctica del 95% de los peruanos. Desgraciadamente en un país donde la educación es tan pobre a nivel colegios sería demasiado esperar que de adultos aprendieran reglas básicas de educación y respeto a los demás. La gripe porcina afectará más a los países tercermundistas, donde miles de habitantes creerán equivocadamente que un insignificante virus no los puede enfermar.</p>
<p>#77 20:42 29/04/2009-</p>	<p>Esta de mas decir que en una ciudad tan saturada</p>

Diego	como Lima donde la higiene brilla por su ausencia el virus tiene todas las de diseminarse. Basta con que una persona infectada estornude en una combi con las ventanas cerradas para que 30 o 40 personas se contagien y así se forma la cadena. No es que quiera ser pesimista pero creo que ya fuimos.
-------	--

Este miedo exagerado inicial y esta falta de sentimientos de solidaridad hacia la pasajera argentina supuestamente víctima del nuevo virus fue en gran parte producto de las declaraciones alarmistas de los funcionarios internacionales de salud y del sensacionalismo de la prensa. Hubo en los días iniciales una saturación mediática acompañada de mucha desinformación tanto en los medios de comunicación más tradicionales (prensa, radio, tv), como en redes sociales de internet, blogs, etc. El temor frente a la propagación de la epidemia evidente en las críticas exacerbadas a las autoridades portuarias y políticas por permitir el aterrizaje, y el reclamo afanoso de deportar a la ciudadana argentina muestra también la fragilidad de los lazos de solidaridad humana en contextos de ansiedad extrema como son los contextos epidémicos.²⁵ En el siguiente capítulo se analiza el rol de la prensa en la construcción de la nueva gripe porcina como una terrible amenaza a la salud pública internacional.

²⁵ Alejandra Coche envió posteriormente una carta al diario *El Comercio* expresando su malestar con el ministro de salud pero su agradecimiento por el apoyo moral ofrecido por otras autoridades peruanas. Un extracto de la carta señala: “Señor Director: Yo fui la pasajera del vuelo Copa Airlines que viajaba de Panamá a Buenos Aires y que fue obligada a descender del avión en el aeropuerto de Lima...Fui expulsada y quede allí abandonada con mis valijas. El personal del aeropuerto me remitió al hospital Daniel A. Carrión, donde fui alojada en un sector aislado...Sin embargo, al día siguiente, el miércoles 29 de abril, el señor ministro de Salud, Óscar Ugarte, declaró, ante un mundo expectante, que los estudios efectuados confirmaban que yo tenía la temida influenza...No entiendo por qué el señor Ugarte hizo declaraciones tan dramáticas sin contar, como luego quedó claramente demostrado, con evidencia médica suficiente...Atentamente, ALEJANDRA S.COCHÉ.” *El Comercio*, 12 de mayo del 2009, p.5.

Capítulo 2: Una epidemia mediática

En la construcción de la influenza AH1N1 como una amenaza grave para la salud pública internacional la prensa jugó un rol central. De hecho, transcurrido un año de la epidemia, abril 2009-abril 2010, es muy extendida en la percepción pública la noción que fue la prensa la que se encargó de transformar un virus muy poco letal y contagioso en una amenaza para la humanidad. Es decir, la epidemia de la nueva gripe porcina fue antes que nada una epidemia mediática. En el presente ensayo partimos de la idea que la epidemia sí fue real, algo que se ha llegado a cuestionar también, pero su peligro potencial fue sumamente exagerado, en gran parte por el alarmismo de los funcionarios de la salud internacional, pero también por una cobertura sensacionalista, excesiva, reiterativa y contradictoria en la prensa nacional e internacional. En el presente capítulo examinaremos las actitudes de la prensa peruana en la cobertura de la epidemia y sus impactos en las actitudes de la población hacia el nuevo virus. Consideramos que hubo tres etapas en la cobertura de la prensa peruana: una primera etapa marcada por el sensacionalismo; una segunda marcada por la ambigüedad y la contradicción entre los titulares de las primeras planas y el tono más moderado de los artículos al interior de los diarios; y una tercera etapa de indiferencia frente a la pandemia.

Una primera característica en la cobertura de la prensa fue el sensacionalismo. Un alarmismo innecesario en los titulares y las notas de los diarios donde de forma recurrente y repetitiva se exageró el peligro de la nueva gripe porcina, contribuyendo a generar ansiedad en la población e impulsando una especie de sobre-reacción de las autoridades públicas. Algunos de los titulares más sensacionalistas aparecieron tanto cuando se anunció el origen de la epidemia en México, como cuando se anunció el supuesto primer caso en el Perú. Algunos ejemplos: ¡Ya empezó la cuenta regresiva! (*El*

Chino, 28 de abril del 2009); ¡Ya Fuimos! (*El Chino*, 30 de abril del 2009); Plagas del Apocalipsis llegó al Perú. (*El Chino*, 30 de abril del 2009); Plaga trae el fin del mundo. ¡Peligro! (*El Trome*, 15 de mayo del 2009); ¡Emergencia! (*El Trome*, 28 de abril del 2009); ¡Llegó gripe mortal! (*El Trome*, 30 de abril del 2009). Titulares que aparecían a grandes letras y con imágenes que creaban la idea de un drama sanitario de magnitudes nunca antes vistas se estaba expandiendo por el país y el mundo.

El sensacionalismo, entendido como una exageración o magnificación de las noticias, no fue algo exclusivo de los diarios más amarillistas. En los periódicos considerados más serios y sobrios también fueron recurrentes las portadas sensacionalistas y alarmistas. Como señala el periodista-historiador Juan Gargurevich, además de una tendencia generalizada de la prensa más formal de sensacionalizar sus portadas en las últimas décadas, en contextos de crisis, tales como las crisis epidémicas, la diferencia entre el trato de la prensa amarillista con el de la prensa formal suele atenuarse, recurriendo ambos sectores a portadas sensacionalistas.²⁶ Algunos ejemplos de sensacionalismo en diarios considerados más serios: “Psicosis mundial: No hay un rincón del mundo donde la gripe porcina no pueda llegar” (*La República*, 28 de abril del 2009), “Toda la humanidad está bajo la amenaza de una pandemia” (*El Comercio*, 30 de abril del 2009), “Influenza AH1N1 es imparable en el mundo” (*Correo* del 14 de julio del 2009), “Dos millones podrían ser contagiados en el Perú” (*El Comercio*, 19 de julio del 2009). Los diarios más serios pusieron en portada las previsiones más alarmistas de los funcionarios de salud, como la idea de millones de muertos, sobredimensionando exageradamente el potencial peligro del virus. Los medios de comunicación masivos en general hicieron eco de las declaraciones de los funcionarios de salud sin ningún tipo de filtro o cuestionamiento, muchas veces a pesar de lo inverosímil de las declaraciones.

²⁶ Juan Gargurevich, *La Prensa Sensacionalista en el Perú*. Lima. PUCP, 2002, p.14.

Otra variable sensacionalista que introdujeron algunos diarios de Lima, tal como el diario *El Comercio*, fue el colocar en primera plana el conteo diario de las muertes por el nuevo virus, generando en la percepción pública la noción del AH1N1 como una gripe especialmente mortal, cuando en realidad el grado de letalidad de la misma era en realidad bastante bajo comparado a otras enfermedades endémicas y a otras gripes comunes. Si se contaran por ejemplo en portada las muertes en el Perú por la tuberculosis multidrogoresistente se haría más visible un problema sumamente serio y endémico de la salud pública peruana. Como señalara un médico del Hospital Grau: “más gente moría por el friaje o la tuberculosis, pero la prensa sólo contaba los muertos por el AH1N1. Contar estas muertes es como contar los muertos de una gripe”.²⁷

Incluso cuando ya era evidente que el nuevo virus no era lo mortal ni contagioso que se temía, la remota posibilidad de una mutación fatal se convirtió en los titulares de la prensa en una realidad casi irremediable, prolongando la cobertura sensacionalista de la epidemia. Hacia fines de mayo del 2009, los funcionarios de salud y la prensa nacional e internacional comenzaron a especular con la posibilidad de que el virus mutara convirtiéndose ahora sí en un virus sumamente letal. En diversos diarios empezaron a aparecer noticias y portadas amenazando con una inminente mutación. Los virus ciertamente pueden mutar, como pueden no hacerlo, o como pueden mutar a formas más benignas. Sin embargo, la prensa reiteraba de forma recurrente la amenaza de una mutación a formas más letales convirtiendo dicha posibilidad en casi una certeza científica. Así por ejemplo, las declaraciones cautas de Patricia García, ex-jefa del Instituto Nacional de Salud, según las cuales: “El temor que se mantiene es que cambie de alguna forma. El virus podría mutar y volverse más contagioso, o mutar y neutralizarse”, se transforman en un titular alarmista que lee: “El peligro del virus es

²⁷ Entrevista a médico infectólogo del Hospital Grau. 3 de octubre del 2009.

que mute y se vuelva más contagioso” (*El Comercio*, 21 de mayo del 2009, p.2).²⁸ Otra característica fue la de exagerar informaciones dadas por funcionarios de salud. Tal fue el caso por ejemplo del titular del diario *Expreso*: ¡Lo peor está aún por llegar! (*Expreso*, 22 de agosto del 2009), basado en las declaraciones de la directora de la Organización Mundial de la Salud, Margaret Chang, quien señaló que podía llegar una segunda o tercera oleada, en condicional, no afirmándolo.²⁹ Se desnaturalizaron las palabras de la Directora de la Organización Mundial de la Salud con el fin de lograr un titular sensacionalista, generando un alarmismo innecesario.

Es importante enfatizar, sin embargo, que gran parte de la responsabilidad en el trato sensacionalista de la prensa y en los miedos exagerados de la población, provino de las declaraciones alarmistas de los funcionarios internacionales de salud y en particular de las mismas autoridades de la Organización Mundial de la Salud. Las declaraciones de los funcionarios de la salud internacional contribuyeron a mantener vivos miedos exagerados en la población sobre un virus que era claramente muy poco contagioso y letal. Hacia fines de agosto del 2009 el virus AH1N1 había causado poco más de 2,000 muertes en el mundo desde el inicio de la pandemia, una cifra bastante baja en comparación incluso a las gripes estacionales endémicas que son responsables de la muerte de alrededor de 500,000 personas anualmente en todo el mundo. Ejemplo de ello fueron las declaraciones de Margaret Chang, directora general de la OMS, al inaugurar a mediados de mayo del 2009 una asamblea general en la que representantes

²⁸ Véase por ejemplo, “El peligro del virus es que mute y se vuelva más contagioso”, *El Comercio*, 21 de mayo del 2009, p.2.

²⁹ Lo que señaló Margaret Chan, directora de la OMS, fue: “No podemos decir si lo peor ha pasado o si lo peor está aún por llegar. Debemos prepararnos para una segunda o incluso una tercera oleada del virus como ya ha ocurrido en pandemias pasadas”. Citado en Muro, Antonio, “Gripe A: la indignante política del miedo de la OMS”, *Discovery Salud* 120 (2010), pgs.32-42.

de 193 países discutieron el avance de la gripe AH1N1: “Puede que el virus nos haya dado un descanso, pero no sabemos por cuánto tiempo. Nadie sabe si no se trata en realidad de la calma antes de la tormenta... Estamos en un momento de gran incertidumbre”.³⁰

Pero no sólo la prensa nacional fue sensacionalista, también lo fue la prensa internacional. Un caso notorio fue el del prestigioso diario madrileño *El País*, que en la carátula de su edición del 1 de mayo del 2009 señaló: “La gripe porcina golpeará a cuatro de cada diez europeos”. El titular no indicaba que era una estimación ni tampoco quien hacía la estimación. Como señalara la comunicadora española Milagros Pérez Oliva, el uso de la palabra golpear además buscaba ganar contundencia al titular.³¹ Otro ejemplo de alarmismo en el trato a la epidemia de la nueva gripe porcina en *El País*, importante pues refleja de alguna forma como se abordó la epidemia en mucha de la prensa internacional, fue la publicación de una nota donde se estimaban en grandes letras en 8,000 las muertes que podía ocasionar la influenza AH1N1 en España sólo durante el otoño del 2009. Idea absurda considerando que al momento de publicada la nota, 18 de julio del 2009, los fallecidos en el mundo eran poco más de 600, y en España únicamente 4. Pronósticos exagerados que buscaban generar atención pero que provocaban miedos y ansiedades injustificadas en la población.³²

Una aproximación recurrente en la prensa nacional e internacional, especialmente en los primeros días tras el anuncio mexicano de la aparición del nuevo

³⁰ *El Comercio*, 19 de mayo del 2009, p.2.

³¹ Milagros Pérez Oliva, “Atrapados en la espiral de la gripe”, *El País*, 10 de mayo del 2009, p.25. En un admirable ejemplo de auto-crítica se publicó la nota de la comunicadora en el mismo diario *El País* a pesar que era una severa crítica a cómo el diario español había realizado la cobertura de la epidemia.

³² *El País*, 18 de julio del 2009, p.30.

virus, fue el compararla con la terrible pandemia de influenza de 1918. Visto en retrospectiva más apropiado hubiera sido comparar la nueva gripe porcina con el SARS, virus aparecido en Hong Kong, que entre inicios del año 2002 y mediados del 2003 se expandió por 26 países y produjo poco más de 8 mil casos de los cuales 774 resultaron fatales; o la epidemia de influenza aviar A (H5N1) del año 2005, que se expandió por varios países del sureste asiático y Europa y Asia, donde se registraron 258 casos, de los cuales 154 resultaron fatales.³³ Probablemente las comparaciones con estas epidemias más recientes y que resultaron bastante menos dramáticas de lo que inicialmente se pensó no hubieran tenido el impacto mediático que tuvo el usar como referencia la pandemia de 1918. Este recuerdo recurrente de la terrible pandemia de 1918 junto a las imágenes utilizadas por la prensa internacional, como el hecho de mostrar la capital mexicana absolutamente desierta o con los habitantes que se atrevían a salir a la calle sólo usando el tapabocas, generaban una sensación apocalíptica de lo que sería la nueva gripe.

Una segunda etapa en el trato periodístico fue una cobertura contradictoria y ambigua que generó confusión en la población. A medida que avanzaba la epidemia y se conocía mejor el virus, las autoridades sanitarias empezaron a darse cuenta que en realidad no era ni especialmente letal ni especialmente contagioso. En la prensa, sin embargo, empezaron a primar los mensajes ambiguos que combinaban titulares alarmistas y exagerados con subtítulos o artículos que minimizaban los peligros de la epidemia. Un ejemplo de ello fue la edición del diario *El Trome* del 30 de abril del 2009. En el titular de la carátula aparecía a grandes letras: ‘¡Paren la Peste!’, lo cual

³³ Denis Duclos, “Psicosis de la gripe A(H1N1)”, en *Le Monde Diplomatique*, *Epidemias y Pandemias*. Santiago de Chile: Aún Creemos en los Sueños, 2009, pgs.7-18.

daba la idea de una peste que avanzaba rápida y fatalmente, mientras que en el subtítulo se señalaba: ‘Piden a la población no entrar en pánico’. Información ambigua y confusa que confronta al lector con un titular que vende la idea de una peste incontenible y un subtítulo que más bien pide calma. Otro ejemplo fue la edición del 2 de mayo del 2009 del diario *El Comercio*, que en su portada señalaba: “Confirmado: hay 365 casos en 13 países”, generando la sensación de ser un virus que se expande rápidamente en el mundo. Sin embargo, en la misma edición páginas más adelante y en una nota de menor dimensión se indicaba: “Gripe porcina sería menos letal que virus del pasado” (*El Comercio*, 2 de mayo del 2009, p.4).

Algo similar en la edición de *El Comercio* del 15 de mayo del 2009, donde el titular de carátula señalaba: ‘Ya llegó’ ¡ahora a cuidarse!, pero en la siguiente página, A2, en la columna del especialista Elmer Huerta titulada “La gente debe estar tranquila”, se reclama calma y no exagerar el miedo frente a la epidemia, matizando la virulencia de la enfermedad. O en la edición de *El Comercio*, 6 de julio del 2009, donde aparece el título de un artículo a grandes letras: ‘Se superaron los mil casos’, pero en la columna del especialista Uriel García se señala: “La gripe producida por el virus AH1N1 ha causado muchos más destrozos económicos que su real peligro como enfermedad. Lo que se sabe hasta ahora es que la letalidad es muy baja. Tanto así que el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos ha adoptado la política de considerar a esta epidemia como una forma más de gripe como las otras”.³⁴ Nuevamente información ambigua y contradictoria. Otro encabezado de portada sensacionalista: “Gripe AH1N1 podría afectar a 2,000 millones de personas dice la OMS” (*El Comercio*, 8 de mayo del 2009), cuando la enfermedad en dicho momento no registraba ni 2,000 casos confirmados en todo el mundo. Este tipo de anuncios proféticos sumamente

³⁴ *El Comercio*, 6 de julio del 2009.

exagerados mantenían viva la ansiedad respecto a la nueva enfermedad entre los sectores no especializados de la población. En este caso nuevamente responsabilidad compartida entre las declaraciones alarmistas de los funcionarios de la salud internacional y los pocos filtros de los medios de comunicación masivos que reproducían dichas declaraciones sin cuestionarlas.

Hubo también mensajes contradictorios, como en el caso del rol de la carne de cerdo. Aunque ya desde los primeros días la OMS y la prensa dejaron en claro que comer carne de cerdo no conllevaba ningún riesgo a la salud, a inicios de mayo la prensa volvió a poner el tema en debate, nuevamente haciendo eco a los funcionarios de la salud internacional. Tal fue el caso de *La República* que en un artículo titulado “Carne de cerdo con gripe A puede contagiar virus” señaló: "La carne de cerdo infectada por la gripe A (H1N1) no debe utilizarse para el consumo humano ante la posibilidad de que contenga el virus. Así lo advirtió ayer la Organización Mundial de Salud (OMS), tras sostener que existe la posibilidad de que el virus sobreviva a la congelación y esté presente en la carne descongelada, así como en la sangre. Ante esta posibilidad, este organismo también recomendó a las personas involucradas en las actividades de beneficio de este animal que utilicen un equipo protector."³⁵

Finalmente una tercera etapa en la cobertura de la prensa se caracterizó por un desinterés generalizado por la pandemia de AH1N1 con muy pocas referencias a la misma. Probablemente este desinterés se debió a que la enfermedad ya no generaba temor sino más bien escepticismo, en parte porque el interés de la población empezó a disminuir y porque la enfermedad dejó de ser considerada por las mismas autoridades políticas y sanitarias nacionales como un problema grave de salud pública. Hacia fines

³⁵ *La República*, 7 de mayo del 2009, p.21.

de agosto del 2009, el ministro de salud Oscar Ugarte anunció públicamente que el virus estaba en retirada.³⁶ Irónicamente, durante esta tercera etapa la actitud de la prensa también cambió y empezaron las críticas más fuertes hacia las autoridades políticas y sanitarias por la excesiva atención que se le brindó a la pandemia de influenza AH1N1 frente a la poca atención que se le brindaba a problemas endémicos de la salud pública peruana como los efectos del friaje y las infecciones respiratorias agudas que cada año causaban la muerte de miles de personas entre los sectores menos acomodados del país. Irónicamente pues fue en parte la presión mediática y los miedos exagerados que se generaron en la sociedad contruidos parcialmente por las portadas, titulares e imágenes sensacionalistas de la prensa, las que impulsaron a las autoridades políticas a dar un espacio preferente de los esfuerzos del Ministerio de Salud a la epidemia de la nueva gripe porcina. En suma, la cobertura de la prensa resultó excesiva, reiterativa y alarmista, plagada de mensajes contradictorios y titulares exagerados. Cobertura que contribuyó a generar miedos exagerados en la población. En el siguiente capítulo se analizan las respuestas sociales y las percepciones populares frente a la influenza AH1N1, respuestas variadas que pasaron de un miedo exagerado inicial a un cierto escepticismo frente a la existencia misma del virus y la enfermedad.

³⁶ *El Comercio*, 25 de agosto del 2009, p.A8.

Capítulo 3. Entre el pánico y el escepticismo

La reacción de la población en el mundo frente a la epidemia de influenza AH1N1 fue variada. Inicialmente lo que se vivió fue una reacción de miedo exagerado alentado en gran parte por una prensa sensacionalista y por las declaraciones alarmistas de los funcionarios de salud internacional. Dichos miedos exagerados se vieron reflejados, por ejemplo, en las demandas masivas por parte de personas sanas de Tamiflu, uno de los fármacos promocionados como más eficientes frente a la gripe porcina, aunque sin ningún efecto preventivo. Se vieron también en los sacrificios masivos de cerdos cuando la OMS ya había señalado que el virus no se transmitía por comer carne de cerdo, o en las actitudes xenofóbicas en distintas partes del mundo hacia los turistas y residentes mexicanos. En el caso peruano también se generaron miedos exagerados especialmente a partir de la noción bastante extendida que las condiciones sanitarias del país eran ideales para la propagación epidémica del virus. El temor principal lo constituían las combis, el sistema informal de transporte público caracterizado por su poca higiene y aglomeraciones de gente en espacios pequeños y cerrados. Hubo un consentimiento generalizado que las combis hacinadas, con ventanas cerradas, malos olores, y poca higiene sería el vector por el cual la epidemia se propagaría en el Perú. Asimismo, en el imaginario público estaba la idea que la falta de una cultura de higiene privada y pública entre la mayoría de la población, junto a una pobre infraestructura sanitaria y falta de recursos, serían causas importantes en la rápida propagación de la epidemia en el país.³⁷ Difícilmente la marcha de la epidemia coincidió con los temores generalizados previos a la llegada del virus.

³⁷ <http://www.elcomercio.com.pe/noticia/280027/se-confirma-primer-caso-oficial-gripe-porcina-peru>.

La marcha de la epidemia en el Perú

El primer caso confirmado de la epidemia en el país apareció el 14 de mayo del 2009. Se trató de una joven peruana de 27 años que trajo la enfermedad desde Nueva York. La joven llegó al país sin síntomas de la influenza pero en los días siguientes presentó sintomatología y comunicó al MINSA su situación. Se le hicieron las pruebas correspondientes que dieron positivas al nuevo virus. Un segundo caso apareció a los tres días, el 17 de mayo del 2009, en este caso un ciudadano arequipeño procedente también de los Estados Unidos. Esto muestra lo absurdo de la decisión del Estado peruano de suspender los vuelos procedentes de México en un mundo de tanta movilidad global y cuando Estados Unidos era ya el país con el mayor número de casos.³⁸

En los días siguientes empezaron a aparecer nuevos casos importados, siendo los más sonados los de dos escolares de 16 y 17 años de colegios privados de Lima que adquirieron la enfermedad en Punta Cana, República Dominicana, durante su viaje de promoción. Estos estudiantes a su vez contagiaron a algunos de sus compañeros de clase y familiares. Así, sólo durante el 21 de mayo del 2009, se registraron once nuevos casos de AH1N1 entre escolares que viajaron a República Dominicana en sus viajes de promoción. Dichos estudiantes fueron atendidos por personal especializado del Ministerio de Salud, aislados en sus casas y tratados con antivirales.³⁹ Muestra del interés de las autoridades peruanas por contener la influenza AH1N1, el MINSA coordinó con los centros educativos en donde estudiaban estos alumnos y se dispuso

³⁸ MINSA, Comunicados Oficiales 1 al 19, mayo del 2009. www.minsa.gob.pe.

³⁹ MINSA, Comunicados Oficiales 1 al 19, mayo del 2009. www.minsa.gob.pe.

que tanto sus compañeros que estuvieron en directo contacto con ellos como sus familiares más cercanos permanecieran aislados en sus domicilios para poder ser evaluados y tratados de forma adecuada.⁴⁰ Asimismo, se registraron casos de influenza AH1N1 entre trabajadoras del hogar en las casas de estos escolares que viajaron a Punta Cana. Curiosamente, el Ministerio de Salud tuvo que aclarar a la prensa que las mismas no fueron despedidas por contraer la enfermedad, sino que fueron trasladadas a sus domicilios por recomendación del equipo médico del MINSA. Anécdota que de alguna forma muestra como en la percepción pública peruana los lazos de solidaridad humana en el país son en realidad muy frágiles, al asumirse inmediatamente que estas trabajadoras del hogar víctimas de la enfermedad habían sido despedidas.⁴¹

A partir de entonces muchos colegios de Lima empezaron a suspender clases, tanto por el temor a la propagación de la enfermedad como por el pánico generado entre algunos padres de familia. Fueron numerosos los casos de padres acudiendo a los centros escolares a retirar a sus hijos o demandar que se impida que a escolares con algún síntoma de resfrío común se les permita acudir a clases. Para entonces, fines de mayo del 2009, sumaban alrededor de 30 los casos de AH1N1 en el país. El pánico frente a la epidemia generó un ausentismo escolar nunca antes visto en Lima y para fines de junio del 2009 ya eran 40 los colegios privados de Lima los que habían suspendido clases. Algunos colegios por sospechas en realidad bastante remotas, como por ejemplo ‘casos sospechosos’, en referencia a niños con estornudos, y en el caso específico del colegio Jean Piaget de San Juan de Lurigancho, porque se hallaba cerca a dos colegios que podían tener contagiados. El miedo exagerado de los padres de familia se vio también reflejado en la demanda por medicamentos y vacunas contra la gripe

⁴⁰ MINSA, Comunicado Oficial N° 17 (19 de mayo del 2009).

⁴¹ MINSA, Comunicado Oficial N° 22 (23 de mayo del 2009).

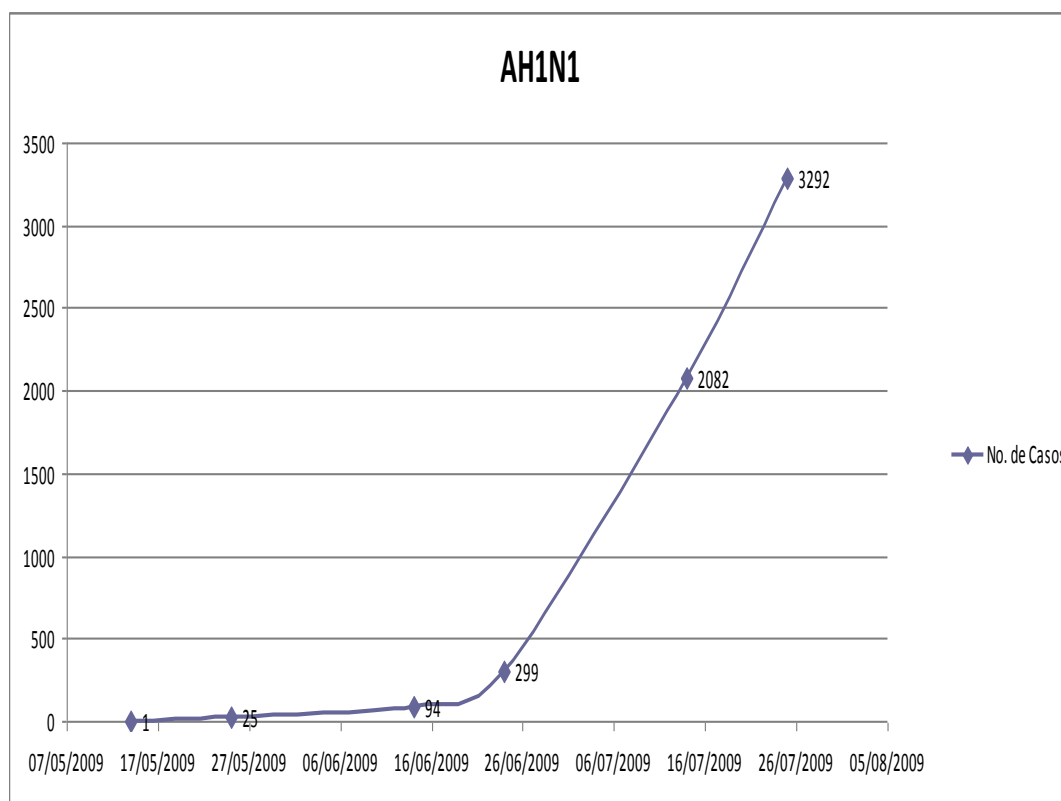
porcina para sus hijos cuando la eficacia de las mismas no estaba probada aún. En universidades e institutos privados empezaron a aparecer casos también que buscaron más bien mantenerse ocultos de los medios de comunicación en la medida de lo posible para evitar pánico entre los estudiantes y sus padres. Frente a ello, el 21 de mayo del 2009, el Ministerio de Salud optó por suspender las clases en los colegios privados cuyos estudiantes habían salido de viaje de promoción a República Dominicana, y el 10 de julio del mismo año ordenó adelantar vacaciones escolares en todos los colegios del país. Dicha medida respondió también al éxito que había tenido la misma medida en Nueva York y México para contener el avance de la epidemia.⁴²

El hecho que los casos iniciales fueran importados y los casos más sonados fueran de estudiantes de colegios privados de Lima que adquirieron la enfermedad en sus vacaciones en República Dominicana, generó también la idea en muchos sectores sociales que la AH1N1 era en realidad una ‘enfermedad de pitucos’, generándose una suerte de ‘discriminación inversa’, en el sentido de no hacerle caso o despreocuparse por lo que se empezó a considerar una enfermedad de ‘blancos’. Igualmente en algunas personas empezó a aparecer una curiosa actitud de ‘orgullo soterrado’ frente al hecho que en los institutos o universidades privadas donde laboraban hubiera estudiantes que cayeran enfermos del nuevo virus, pues ello denotaba un cierto nivel económico o status social entre su alumnado.

Las primeras víctimas fatales en el Perú aparecieron el 20 de junio del 2009, una niña de 4 años de Independencia y una mujer de 38 años de El Agustino. Como anécdota valga señalar que irónicamente el presidente Alan García había declarado el día anterior que la eficiencia del MINSA se hacía visible por el hecho que en el Perú no

⁴² MINSA, Comunicados Oficiales 1 al 19, mayo del 2009. www.minsa.gob.pe.

se había producido ninguna muerte. La tercera muerte se produjo el 8 de julio del 2009, un ciudadano arequipeño de 39 años. Hacia el 11 de julio del 2009 se contaban cinco muertes, y hacia el 24 de julio del 2009 se registraban ya 24 muertes en el país. Las primeras muertes fueron todos pertenecientes a los así llamados ‘grupos de riesgo’, niños menores de cinco años, adultos mayores de sesenta años, gestantes, personas con problemas de hipertensión, diabetes y ciudadanos con tuberculosis o problemas cardiovasculares o respiratorios. Una tasa de mortandad bastante baja (en el Perú hacia el 30 de julio del 2009 se contaban 29 muertes de 4,029 casos por AH1N1) en comparación incluso a otros tipos de gripe estacional (en el Perú mueren en promedio 195 personas semanalmente de gripes estacionales).⁴³



⁴³ *El Comercio*, 21 de mayo del 2009, p.A2.

Epidemia y discriminación

Un problema histórico relacionado con los brotes epidémicos ha sido el de la discriminación y estigmatización de grupos minoritarios o marginales. En el caso de la gripe porcina los mexicanos fueron las primeras víctimas particularmente fuera de sus fronteras. Una vez hecho el anuncio de la propagación de la epidemia empezaron a surgir también problemas para los mexicanos residiendo en el extranjero. Por ejemplo, una semana después de anunciado el brote epidémico Cuba suspendió la llegada de vuelos procedentes de México, seguido de Argentina y Perú. Esta medida fue defendida por Argentina y Perú argumentando razones sanitarias, sin embargo, las autoridades políticas y diplomáticas mexicanas la consideraron discriminatoria, pues la enfermedad ya se hallaba presente también en los Estados Unidos y con mayor número de casos y sin embargo ni Perú ni Argentina suspendieron los vuelos procedentes de los Estados Unidos. De hecho, en el Perú los primeros casos fueron importados de los Estados Unidos y luego República Dominicana, lo cual muestra lo absurdo de pretender cerrar fronteras en un escenario internacional de tanta movilidad global.⁴⁴

De acuerdo a la prensa mexicana uno de los países donde más se maltrató a los mexicanos fue en Argentina, donde por ejemplo, turistas mexicanos fueron expulsados de tiendas y comercios y residentes mexicanos fueron maltratados en sus centros laborales. Otro caso muy sonado en México fue el hecho que en el marco de la Copa Libertadores el equipo de fútbol de las “Chivas” de Guadalajara se le ‘fumigara’ al tocar suelo chileno. Otros partidos de la misma Copa Libertadores que involucraban equipos mexicanos fueron postergados por el temor a la propagación de la gripe porcina.⁴⁵ No sólo en Sudamérica se registraron casos de discriminación. En Londres al futbolista del

⁴⁴ *El Universal*, 4 de mayo del 2009, p.A19.

⁴⁵ *El Universal*, 4 de mayo del 2009, p.A19.

Arsenal F.C., Carlos Vela, se le solicitó que no acuda a los entrenamientos porque había recibido la visita de amigos mexicanos. En París los trabajadores del servicio de equipaje en el aeropuerto de Orly se negaron a descargar aviones procedentes de México. Asimismo, una tripulación de Air France y varios auxiliares de vuelo se negaron a embarcarse en vuelos con destino a México.⁴⁶

Sin embargo, uno de los episodios que más impacto causó en la prensa mexicana fue el de China, donde cincuenta turistas mexicanos, que no presentaban síntomas de influenza, fueron puestos en cuarentena y obligados a estar recluidos una semana en hoteles de Shangai, Pekín y Cantón, trato que el gobierno mexicano consideró sumamente denigrante e innecesario desde la perspectiva de la salud pública.⁴⁷ Estas acciones generaron el repudio de la sociedad, la prensa y las autoridades políticas mexicanas, en particular del Jefe de Gobierno del D.F., Marcelo Ebrard, quien calificó de xenóforas las actitudes de rechazo hacia los mexicanos en el extranjero. Según señaló: “Es una reacción xenofóbica contra la ciudad de México que ahora resulta es la villana. Discriminación de los mexicanos en el extranjero es fruto de la ignorancia”. Correctamente Ebrard acusaba el problema de culpar a las víctimas, un proceso que acompaña en muchos casos los contextos de epidemia.⁴⁸ Asimismo, recordó a los argentinos lo generosa que había sido Ciudad de México con sus ciudadanos durante la dictadura militar argentina de la década de 1970-inicios de la década de 1980,

⁴⁶ Véase por ejemplo, “En París se niegan a descargar aviones procedentes de México”. *La Jornada*, 4 de mayo del 2009.

⁴⁷ *La Jornada*, 4 de mayo del 2009.

⁴⁸ El trabajo más importante sobre la historia de las epidemias en el Perú es Marcos Cueto, *El Regreso de las Epidemias*. Lima: IEP, 1997.

asilándolos y acogéndolos como hermanos, en claro contraste con la respuesta que ahora ellos recibían.⁴⁹

Esta actitud denigrante y discriminatoria hacia los mexicanos se vio también en Estados Unidos, particularmente hacia los residentes mexicanos a quienes en programas de radio se les llegó a comparar con puercos por sus hábitos alimenticios e higiénicos. Tal fue el caso de Michael Alan Weiner, locutor de la estación Talk Radio en San Francisco, quien señaló: “Los ilegales están trayendo este nuevo tipo de virus asesino a nuestro país, que no les quepa duda. Si viviéramos en tiempos sensatos, la frontera con México se cerraría inmediatamente”.⁵⁰ Los periodistas y medios de comunicación más conservadores y derechistas de los Estados Unidos aprovecharon la epidemia para atacar la inmigración mexicana e incluso sugirieron la posibilidad de un plan terrorista detrás de la epidemia. Así lo sugirió el conductor de Jones Radio Network Neal Boorts: “¿Existe una mejor manera de propagar un virus dentro de este país que darlo a los mexicanos? Es decir, actualmente una de cada 10 personas nacidas en México viven aquí y el resto está tratando de venir para acá. Así, dales el virus y deja que se propague en México, donde no tiene un CDC (*Center for Disease Control*)”.⁵¹ Estos ejemplos muestran como las epidemias hacen visibles prejuicios usualmente soterrados, tal como la errada idea de que los mexicanos puedan tener hábitos alimenticios particularmente

⁴⁹ *El Universal*, 4 de mayo del 2009, p.A19.

⁵⁰ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.32; “Gripe segrega a mexicanos en EU”, *El Sol* (Cusco), 2 de mayo del 2009, p.11.

⁵¹ *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.32. Otros ejemplos rescatados por la revista *Proceso*. Los organizadores del campeonato internacional de Robótica (VEX-Robotica), a celebrarse en Dallas, Texas, hacia fines de abril del 2009, retiraron la invitación hecha a los estudiantes de varias universidades mexicanas para “proteger a los otros participantes”. Otro caso fue el de la Slippery Rock University en Pittsburg, donde 22 estudiantes que realizaron un viaje a México fueron impedidos de participar de su ceremonia de graduación bajo la sospecha que alguno de ellos podía estar infectado con el virus. *Proceso* 1696, Reporte Especial, 3 de mayo del 2009, p.32.

poco higiénicos o la noción que la inmigración mexicana resulte un problema de salud pública en los Estados Unidos. Asimismo, se manifestó el proceso usual en contextos de epidemia de culpabilizar a las víctimas, en este caso los mexicanos, que fueron finalmente los que más sufrieron social y económicamente el impacto de la epidemia.

Pasadas algunas semanas del inicio de la epidemia, lo que empezó a primar fue sin embargo una actitud de escepticismo, y se fue imponiendo la idea de una epidemia inventada y un negocio del miedo impulsado por farmacéuticas y laboratorios para impulsar la venta de sus medicamentos y vacunas. La desconfianza y el escepticismo se produjo a partir de las estadísticas que hacían evidente lo poco contagioso y letal de la epidemia, pero son reflejo de problemas mayores en las sociedades actuales, particularmente uno de mucha desconfianza de la sociedad civil hacia sus autoridades políticas, de escepticismo hacia la veracidad de lo que se informa en los medios de comunicación, y temores frente a los métodos y codicia de las grandes corporaciones empresariales que sustentaron todo tipo de teorías conspirativas.

Escepticismo, desconfianza y rechazo

El escepticismo frente a los orígenes y potenciales impactos de la epidemia de influenza AH1N1 fue resultado en gran medida de la desconfianza de la población hacia las autoridades políticas y los medios de comunicación. La noción de la influenza AH1N1 como una epidemia impulsada por motivos comerciales y económicos o como una cortina de humo que permitió desviar la atención de problemas mayores, tal como la crisis financiera mundial del 2009, caló profundamente en un sector no especializado de la población. En el Perú, por ejemplo, el primer caso de la epidemia coincidió con una serie de huelgas y levantamientos sociales, y algunos medios limeños pero especialmente en provincias, consideraron que se trataba de una cortina de humo del

gobierno. Tal fue el caso de *La República* donde uno de sus articulistas señaló: “La pandemia acapara la cobertura periodística y está sirviendo para restarle notoriedad a la larga protesta de los indígenas amazónicos. Con ello, también le resta gravitación política...El virus A(H1N1) ya le está dando una manito a quienes quisieran quebrar esta nueva resistencia indígena”.⁵² Esta desconfianza hacia las informaciones dadas por las autoridades políticas y sanitarias fue visible no sólo en el Perú sino en todo el mundo, lo cual refleja la poca credibilidad de los políticos en distintas partes del orbe. En México por ejemplo, según se desprende de la siguiente nota aparecida en *El Universal* poco después de anunciada la aparición de la epidemia, donde el periodista cuenta como: “Caminamos por Quintana Roo. Entro a la tienda de Elena, en el zócalo montan un templete. ¿Van a hacer concierto? pregunto. No, sonrío Elena, viene el gobernador a hablar de la influenza esa, como si fuéramos a creerle. Todos los años aquí en los pueblos mayas mucha gente muere porque no tiene medicinas, no sé porque hacen como si les importara ahora.”⁵³

Pasadas las primeras semanas de la epidemia empezaron a cobrar mucha fuerza las teorías conspirativas. Particularmente en blogs y espacios sociales de internet, fue muy recurrente la noción que la epidemia fue una invención mediática destinada a generar ingresos para las grandes farmacéuticas. De hecho, las declaraciones alarmistas de funcionarios de la salud internacional y la cobertura sensacionalista de la prensa impulsaron una ola de presión pública para que muchos gobiernos compraran masivamente el medicamento Tamiflu y ordenaran por adelantado miles de millones de

⁵² Carlos Reyna, “Protesta indígena, pandemias conquistadoras”. *La República*, 4 de mayo del 2009, p.18. Véase también: “NO AL PANICO. ¿Cortina de humo?” Mientras se avecinan paros amazónicos, de regantes, magisterio y sector turismo, Ministro de Salud confirma primer caso de influenza AH1N1 en el Perú”. *El Sol* (Cusco), 15 de mayo del 2009.

⁵³ “Lecciones de la epidemia”, *El Universal*, 4 de mayo del 2009.

dólares en vacunas.⁵⁴ En la idea de la gripe AH1N1 como un negocio del miedo contribuyó también el hecho que el secretario de Estado del gobierno de George W. Bush, Donald Rumsfeld, una de las figuras políticas más cuestionadas a nivel internacional desde la invasión a Irak a inicios de la década del 2000, fuera el principal accionista de Gilead Sciences, propietaria de la patente de Oseltamivir, antiviral comercializado con el nombre de Tamiflu. El Tamiflu junto con el Zanamivir fueron promovidos como los dos antivirales más efectivos para combatir el virus de la AH1N1 y por ende fueron los más demandados y comprados por distintos gobiernos en las primeras semanas de la epidemia, multiplicando el valor de las acciones de Gilead Sciences y generando miles de millones en ganancias a las grandes farmacéuticas tales como GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi-Aventis y AstraZeneca.⁵⁵

Muchos gobiernos gastaron también cientos de millones de dólares en vacunas contra el virus AH1N1. Francia, por ejemplo, compró 94 millones de dosis de la vacuna (a pesar de contar con una población de 63 millones de personas), lo cual generó la protesta de médicos de dicho país. Marc Gentilini, el ex-presidente de la Cruz Roja francesa señaló al respecto: “mil millones de euros (sólo en Francia) para una vacuna de la que no sabemos absolutamente nada es muy precipitado. Ese dinero bien podría servir para otra cosa. Es una situación éticamente inaceptable. Esta es la pandemia de la indecencia”.⁵⁶ Vacunas almacenadas que posteriormente los países europeos trataron de vender a países del tercer mundo. Pasados algunos meses de la epidemia las críticas se tornaron más duras, apareciendo en la prensa acusaciones directas contra la OMS y sus

⁵⁴ Antonio Muro, “Gripe A: la indignante política del miedo de la OMS”, *Discovery Salud* 120 (2010), pgs.32-42.

⁵⁵ *El Universal*, 4 de mayo del 2009, *El País*, 22 de agosto del 2009. Véase “gripe A: los riesgos de vacunarse” *Discovery Salud* 120 (2010), p.70.

⁵⁶ “Gripe A: los riesgos de vacunarse” *Discovery Salud* 120 (2010), p.72.

funcionarios de tener intereses económicos detrás de las campañas de vacunación masivas.⁵⁷

Al margen de las críticas válidas a estas compras multimillonarias de productos cuya eficacia era muy cuestionada, es necesario enfatizar el rol por lo general negativo desempeñado por los medios informales de comunicación online (foros, chats, blogs) en la divulgación de información errada o desinformación sobre la epidemia (exageraciones, tergiversaciones, rumores, etc.), no sólo con respecto a la posibilidad de ser una epidemia fabricada (idea de terrorismo corporativo o una pura y simple invención mediática), sino en general en lo que se refiere a la forma de transmisión (insistencia en que la enfermedad se transmitía por consumir carne o derivados de cerdo o la idea que el virus flotaba en el ambiente indefinidamente), o las demandas por remedios que a la postre podían resultar peor que la enfermedad, tal como el afán por el uso de vacunas (exigencia a los gobiernos de vacunar a la población cuando en el mercado aún no había vacunas de probada eficacia contra el virus AH1N1). Las teorías conspirativas, muy presentes durante la pandemia, y la desinformación, fueron especialmente comunes en la red, algo sumamente peligroso si se tiene en cuenta que un sector importante de la sociedad trató de resolver sus dudas respecto al virus usando el internet. Es decir, los medios informales de comunicación en internet también generaron desinformación, impulsando a sus lectores a los extremos de caer en miedos exagerados o generar un escepticismo total frente a la existencia misma de la enfermedad.⁵⁸

⁵⁷ Veáse por ejemplo “GRIPE A ¿La gran estafa?” *Revista Semanal*, 24 de enero del 2010, número 1161. El principal crítico de la labor de la OMS ha sido Wolfgang Wodarg, Presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa, quien acusa a la OMS de haber organizado un escándalo médico al convertir una gripe leve en una alarma sanitaria mundial con el fin de beneficiar económicamente a laboratorios privados.

⁵⁸ *El País*, 9 de mayo del 2009, p.28.

La idea de la influenza AH1N1 como una epidemia mediática fabricada para generar ganancias a las farmacéuticas fue un tema importante desde la salud pública pues, especialmente en el interior del país, muchas personas dejaron de atenderse o informar sobre sus síntomas al considerar que la epidemia era una invención.⁵⁹ El escepticismo y desconfianza frente a los orígenes e intereses detrás de la influenza AH1N1, que con el correr de los meses se mostraba como un virus bastante poco contagioso y letal, llevó también a un cierto rechazo frente a algunas de las medidas oficiales para combatirla. En Piura, por ejemplo, las autoridades de salud se quejaron constantemente de la irresponsabilidad ciudadana de varios posibles contagiados piuranos que se negaban a respetar el aislamiento impuesto sobre ellos y acudieron a sus centros de trabajo a pesar de las recurrentes advertencias.⁶⁰

Se encontró también oposición de muchos colegios a suspender sus desfiles escolares por fiestas patrias. Por ejemplo, un desfile escolar en Breña se paralizó por la presencia casual de dos funcionarios del Ministerio Público. Lo mismo sucedió con colegios particulares en Surquillo, San Miguel, Rímac, que optaron por no acatar la suspensión de sus desfiles escolares. En colegios de Chimbote, Huaraz y Trujillo se siguieron dictando clases hasta mediados de julio a pesar de la orden del MINSA de adelantar vacaciones escolares.⁶¹ En Arequipa la celebración por los 400 años de su Arquidiócesis implicó estadios llenos e Iglesias abarrotadas de gente a pesar de los esfuerzos de las autoridades del MINSA por suspender dicha celebración. En la misa

⁵⁹ No sólo en el caso peruano. Véase por ejemplo el artículo “Prohibido Respirar” *Somos* 1179, julio del 2009. En México también se extendió la idea que la epidemia de influenza AH1N1 era una invención mediática o política. Véase *El Universal*, 4 de mayo del 2009; *El País*, 22 de agosto del 2009.

⁶⁰ “Declaran en alerta roja Piura por setenta días”. *El Comercio*, 3 de julio del 2009.

⁶¹ “Disposición del Ministerio de Salud cae en Saco Roto”. *Correo*, 16 de julio del 2009.

por el inicio del Año Jubilar de Arequipa, aunque miles de fieles acudieron con mascarillas al estadio de la Universidad de San Agustín, la gran mayoría desoyó las recomendaciones del Arzobispo de no darse el abrazo de la paz y aplaudieron las críticas del Arzobispo al ministro Ugarte por pretender cancelar dichas celebraciones.⁶² Además de las molestias más obvias de cualquier medida de aislamiento, ciertamente influyó el escepticismo frente a lo que por entonces (inicios de agosto del 2009) muchos sectores de la población consideraban una epidemia mediática.

El renombrado médico Uriel García escribió sendos artículos en el diario *El Comercio* enfatizando lo poco letal del virus AH1N1 y como sus impactos debían medirse más desde lo económico y social que desde lo sanitario. Al respecto Uriel García señaló: "La gripe producida por el virus AH1N1 ha causado muchos más destrozos económicos que su real peligro como enfermedad. Nos pueden dar testimonio de ellos los mexicanos y muy pronto los argentinos. Lo que se sabe hasta ahora es que la letalidad es muy baja. Tanto es así que el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, especialmente su centro especializado de monitores y estudio de enfermedades transmisibles de la ciudad de Atlanta, ha adoptado la política de considerar a esta epidemia como una forma más de gripe como las otras. Los laboratorios comerciales están elaborando vacunas para la campaña del próximo año usando las cepas de mayor mortalidad, dentro de las cuales no se considera la tan publicitada AH1N1."⁶³

En el caso peruano el escepticismo se combinó con una dura crítica hacia la poca atención que se le daba a problemas endémicos de la salud pública, tal como las infecciones respiratorias agudas, frente a la excesiva atención dada a la nueva gripe

⁶² "Misa por inicio del Año Jubilar de Arequipa recibió 30 mil fieles", *El Comercio*, 20 de julio del 2009.

⁶³ Uriel García, "Mortalidad baja, económica alta" *El Comercio*, 6 de julio del 2009, p.2.

porcina. De hecho, al momento que Margaret Chang, directora de la OMS, declaraba a la AH1N1 una pandemia y anunciaba la muerte en el mundo de 86 personas (mediados de junio del 2009), la prensa peruana empezó a mostrar las altísimas cifras de muertes en el sur andino por infecciones respiratorias, producidas por una combinación de duras condiciones climáticas con malnutrición y pobres condiciones de abrigo y vivienda. Como titulara el diario *La República*: “¡Qué horror! 50 niños mueren por frío. En Puno y en Pasco”.⁶⁴ Hacia mediados de junio del 2009, en el Perú había muerto ya 237 infantes en el año por infecciones respiratorias frente a ninguna víctima fatal hasta entonces por el AH1N1.⁶⁵

Gripe Porcina vs Friaje

La baja tasa de mortandad del virus AH1N1, algo que se hizo evidente pasadas algunas semanas de la epidemia, sumado al hecho que los casos más sonados inicialmente en el Perú fueran de estudiantes de colegios privados que habían contraído la enfermedad en el extranjero, llevó a muchos peruanos a cuestionar la excesiva atención que se le estaba brindando en la prensa y entre los funcionarios de salud a la epidemia de gripe porcina frente a otros problemas de salud endémicos en el país que generaban mucho más muertes y afectaban principalmente a los sectores más empobrecidos y marginales del país, tal como el caso de las heladas en el sur andino. En el diario *El Sol* del Cusco, en un artículo titulado, “Friajes”, se exigió prestar más atención a las enfermedades respiratorias agudas, enfatizando que sólo entre enero y mayo del 2009 habían muerto 89 niños por las bajas temperaturas en Cusco. La autora

⁶⁴ *La República*, 18 de junio del 2009, p.1. Un artículo pionero al respecto fue la columna de Maki Miro Quesada “Vacac locas y chanchos voladores”, aparecida en *El Comercio*, 11 de mayo del 2009, p.16.

⁶⁵ “Cifra de muertes por neumonía aumenta en el Perú”. *La República*, 5 de julio del 2009, p.27.

sugirió la alienación propia de los peruanos como uno de los factores para entender porque se miraban los problemas de salud que venían del exterior y no los internos. Como señalara la autora de la nota: "Tenemos ya una preocupación mayor, mayor número de muertos que en México o Estados Unidos y como siempre miramos hacia fuera y no hacia adentro."⁶⁶

Al mismo tiempo que los noticieros y medios de comunicación bombardeaban al público peruano con mensajes del AH1N1, hacia fines de mayo del 2009, empezaron a aparecer también escalofriantes cifras del número de niños muertos en Puno por infecciones respiratorias (al 31 de mayo del 2009 se registraban 140 niños menores de 5 años fallecidos por el friaje en Puno y a mediados de junio del 2009 se registraban ya 235 niños muertos).⁶⁷ Es importante enfatizar que si bien las bajas temperaturas (que pueden llegar a -18 grados centígrados) son un factor importante para explicar las cientos de muertes anuales, también lo son los altos índices de desnutrición, los pobres sistemas inmunológicos⁶⁸, el difícil acceso a centros de salud, la falta de personal médico en los hospitales de Puno, el hacinamiento, las casas sin ventanas ni cobertores, entre otros. De hecho, la desnutrición crónica en Puno es uno de los factores principales de la mortalidad infantil en la región.⁶⁹ También es necesario apuntar factores culturales, como el descuido de algunos padres frente a los problemas de salud de sus

⁶⁶ Eva Boyle, "Friajes", *El Sol* (Cusco), 25 de mayo del 2009, p.4.

⁶⁷ *El Comercio*, 31 de mayo del 2009.

⁶⁸ Sendos reportajes aparecieron sobre el tema en diversos diarios del país. *La República*, 18 de junio del 2009; *Correo*, 25 de mayo del 2009; *El Comercio*, 31 de mayo del 2009.

⁶⁹ "Aumenta índice de desnutrición en Puno", *Correo* (Puno), 5 de junio del 2009.

hijos, particularmente en lo que a problemas respiratorios y gripes se refiere, que al no ser atendidos a tiempo permiten que los mismos se agraven.⁷⁰

Uno de los críticos más severos de la excesiva atención dada a la influenza AH1N1 frente a otros problemas endémicos de salud fue el sanitarista Uriel García, para quien las muertes endémicas por friaje no eran un problema climático sino un problema de marginación y desidia de la salud pública peruana. Uriel García criticó además la respuesta del Estado peruano, una improvisada reacción de recolectar chompas y frazadas sin confrontar los problemas de fondo, tales como la pobreza, la desnutrición, las carencias en la infraestructura sanitaria, la falta de atención médica y las pobres políticas de salud pública en la región.⁷¹ De hecho las campañas organizadas desde Lima no tomaron en cuenta por ejemplo creencias locales de poblaciones de las alturas andinas que rechazan usar ropas usadas por creer que portaban la mala suerte de sus dueños originales. Similares críticas aparecieron también en diarios regionales tal como en el caso de *Correo* de Puno donde en un artículo titulado “Friaje y Donaciones”, se señaló: “Todos los años nos preguntamos ¿para qué sirven las donaciones de frazadas y chompas? No sabemos si se las comen o las venden, pero todos los años llegan cientos de toneladas de donaciones, y es que también todos los años, a partir del mes de abril, las temperaturas bajan cada vez más en todo el altiplano peruano por el calentamiento global; sin embargo, en nada disminuye la mortalidad infantil, porque la cantidad de niños que mueren cada año aumentan; por ello, lo que hay que hacer no sólo consiste en regalar frazadas o prendas de vestir, deberíamos dedicarnos más bien a llevar a cabo otras tareas que disminuyan la alta tasa de mortalidad infantil.”⁷² Periodistas puneños

⁷⁰ “Hay que tener un mayor interés por los hijos”, *Correo* (Puno), 14 de junio del 2009.

⁷¹ Uriel García, “Frío Capital”, *Revista Somos*, mayo del 2009, p.24.

⁷² “Friaje y Donaciones”, *Correo* (Puno), 9 de agosto del 2009.

también criticaron el hecho que en las donaciones a las poblaciones alto-andinas sufriendo de las heladas llegaran bikinis, vestidos de novias, e incluso ropas íntimas, entre otras donaciones totalmente inútiles.⁷³

En sus artículos publicados en la revista *Caretas* y en sus entrevistas dadas a diversos medios de comunicación, Uriel García dejó entrever que detrás del poco interés hacia el friaje se encontraba un histórico desdén hacia las condiciones de salud de las poblaciones alto-andinas. De acuerdo a Uriel García, las mismas previsiones que se tomaron con los escolares de los colegios privados que viajaron a Punta Cana, tal como aislamiento en sus casas, tratamiento antiviral y observación profesional para verificar la evolución de la enfermedad, debieron haberse tomado con los niños de Puno.⁷⁴ Una de las más penosas consecuencias de la gripe porcina entonces fue que distrajo la atención de la prensa, los funcionarios de salud y la sociedad de temas mucho más serios para la salud pública peruana. Por ejemplo, en el Perú se registran alrededor de 30,000 casos nuevos de tuberculosis al año, enfermedad condicionada por pobres condiciones de vivienda y alimentación.⁷⁵

La prensa también hizo eco de estas críticas y empezaron reportajes sobre el friaje que apelaban mucho a la sensibilidad de la opinión pública. Particularmente en editoriales de diarios del sur andino se cuestionó duramente la mayor atención dada al AH1N1 frente al friaje. Tal fue el caso del diario *El Sol* de Cusco, donde fueron

⁷³ Roger Cahua Villasante, "La injusticia de la emergencia climática", *Correo* (Puno), 14 de junio del 2008.

⁷⁴ Uriel García, "Frío Capital" *Revista Somos*, 22 de mayo del 2009, p.24.

⁷⁵ Opinión compartida por ejemplo por el médico Roberto Accinelli, quien señaló: "La epidemia de influenza AH1N1 solo ha producido algunos casos no mortales en el Perú, pero se han usado en su difusión más espacios y minutos en los medios de comunicación que en presentar las decenas de niños fallecidos por infecciones respiratorias agudas (IRA) entre las familias pobres que viven en las zonas andina". *El Comercio*, 4 de junio del 2009, p.4.

recurrentes a lo largo de los primeros meses del año 2009 los reclamos a una mayor atención al tema de las infecciones respiratorias agudas en niños de zonas altoandinas.⁷⁶ En el diario *Correo* de Puno fueron constantes también las críticas a las autoridades políticas por las muertes del friaje, las pobres respuestas ante dicha crisis climática-sanitaria y la excesiva atención dada en cambio a la gripe AH1N1. Algunos ejemplos, cuyos títulos resultan bastante ilustrativos: “Los abandonados del sur” (*Correo-Puno*, 13 de abril del 2009), o “La injusticia de la emergencia climática” (*Correo-Puno*, 14 de junio del 2009). En el artículo ‘NEUMONÍA MATA MÁS NIÑOS QUE GRIPE AH1N1’ (*Correo-Puno*, 27 de mayo del 2009) se contrastaba como al momento que en todo el Perú se habían reportado 27 casos no fatales de influenza, en Puno ya habían fallecido 34 niños a causa de la neumonía. Como señalara el autor de la nota: “Pese a la cobertura de atención brindada por la sociedad civil y el Gobierno Central, a través de campañas de donación de ropa y alimento, la situación no parece variar en las zonas altas de Puno en donde cada vez son más los niños que dejan este mundo debido a la pobreza y el frío que parecen hacer un binomio mortal.”⁷⁷

En forma más contundente y haciendo énfasis en la relación entre diferencia de clase y acceso a salud un periodista puneño criticó la incapacidad del Estado peruano de atender los problemas de fondo de la salud pública en el sur andino (hacinamiento, desnutrición) frente a la notable respuesta con los chicos de colegios privados de Lima que al contraer la AH1N1 inmediatamente fueron aislados y tratados por profesionales. En su reflexión final señaló: “como si la población de las zonas sur andinas fueran poblaciones de otro país o de otro mundo o es mejor atender a los pasajeros de las

⁷⁶ “Neumonía mata más gente que la Gripe Porcina (Todos está más preocupados y atemorizados por la AH1N1 y descuidan las IRAS)”, *El Sol* (Cusco), 29 de mayo del 2009, p.6.

⁷⁷ *Correo* (Puno), 27 de mayo del 2009.

grandes líneas áreas, que retornan de sus millonarias vacaciones, para prevenirlos de la gripe porcina. En ese programa se han invertido millones de soles, pero ya han muerto medio centenar de niños en el sur, y las autoridades bien gracias.”⁷⁸ También en diarios limeños como en *La República* se fueron haciendo más duras las críticas a las autoridades de salud por la respuesta exagerada que tuvieron con el AH1N1 frente al poco interés mostrado frente a las muertes por neumonía en el sur andino.⁷⁹

En los comunicados oficiales del MINSA relativos a la epidemia AH1N1 empezó a aparecer también información sobre lo que estaba haciendo el Ministerio de Salud respecto al friaje, lo cual demuestra cómo en la percepción de las autoridades sanitarias se estaba haciendo claro lo políticamente perjudicial que podía resultar la imagen de un Estado preocupado únicamente por lo coyuntural y por una enfermedad percibida como propia de las clases pudientes. Las autoridades del MINSA resaltaron que aunque desde inicios del año se habían enviado miles de dosis de vacunas para confrontar la neumonía en niños menores de cinco años las vacunaciones no avanzaban según las metas fijadas por culpa de las autoridades regionales.⁸⁰

⁷⁸ “El Friaje”, *Correo* (Puno), 14 de junio del 2009.

⁷⁹ “Porcina mediática”. *La República*, 23 de mayo del 2009, p.19.

⁸⁰ MINSA, Comunicados Oficiales 27 al 30, mayo-junio del 2009. www.minsa.gob.pe. En realidad algunos organismos internacionales sí habían prestado atención al tema del friaje desde inicios del 2009. La FAO, por ejemplo, organizó, desde enero del 2009, talleres de capacitación a los agricultores y ganaderos del sur andino para confrontar los efectos del friaje, promocionó la construcción de invernaderos para que los cultivos no fueran afectados por las bajas temperaturas y entregó miles de semillas de avena, cebada, papa y quinua a los agricultores alto-andinos. Por ejemplo, del 12 al 14 de enero del 2009 el taller “Ayuda de emergencia a los agricultores de subsistencia afectados por la ola de frío en la sierra del Perú”; del 23 al 26 de enero del 2009, el taller “Fortalecimiento de Capacidades a promotores pecuarios y agrícolas en manejo integrado de plagas, enfermedades y manejo de alpacas” en las provincias de Canas y Canchis en el Cuzco.

Por su parte el MINSA inició, a fines de mayo del 2009, el “Plan de Intervención en Regiones Priorizadas por Temporada de Frío 2009” con el viaje del Ministro de Salud hacia Cusco y Puno. En dichos departamentos se evaluaron las posibles medidas de prevención, se iniciaron los trabajos de vacunación contra la influenza y la neumonía en niños menores de cinco años de la región y se repartió ayuda humanitaria (medicamentos y frazadas) a los afectados. Asimismo, el Minsa instaló un hospital de campaña itinerante que recorrió con siete brigadas (compuestas por doctores, enfermeras y obstetricias) las comunidades aisladas de Puno carentes de servicios de salud. La región Puno fue de hecho la más afectada por el frío a nivel nacional; asimismo, fue donde mayor número de muertes se registraron a consecuencia de las infecciones respiratorias agudas. Hacia mediados de junio del 2009 se habían registrado ya más de 150 niños menores de cinco años muertos de neumonía.⁸¹

El caso de Puno fue además particularmente conflictivo por las acusaciones mutuas entre las autoridades regionales y las autoridades sanitarias nacionales. El Ministro de Salud acusó directamente al gobierno regional de ser el principal responsable de las muertes producidas por el friaje al no haber utilizado los fondos que el gobierno central había remitido a la región con el fin de mejorar sus hospitales y servicios de salud. El ministro Ugarte informó que Puno uso sólo 234 de las 23,230 vacunas dadas para combatir la neumonía, y millones de soles destinados a salud que no utilizó (indicó que el Gobierno Regional de Puno solo ejecutó el 3.3% del presupuesto destinado a salud).⁸² Es decir, según el Ministro Ugarte las muertes por neumonía no se debieron a la falta de recursos ni a la inacción del gobierno central, sino a la falta de organización de los gobiernos regionales, particularmente el de Puno. Asimismo, en una

⁸¹ "Hay que tener mayor interés por los hijos", *Correo* (Puno), 14 de junio del 2009.

⁸² *Correo* (Puno), 30 de mayo del 2009.

conferencia de prensa realizada en Puno fue enfático en negar que el Minsa estuviera priorizando la influenza AH1N1 sobre las muertes por neumonía. En junio del 2009 el MINSA dio inicio al “Plan de Contingencia Temporada de Frío 2009”. Este plan estipuló una campaña de vacunación masiva contra la neumonía y contra la influenza estacional, inversión en salud en zonas alto-andinas y el incremento de personal con especialistas en enfermedades respiratorias agudas, incluyendo neonatólogos, enfermeras y pediatras, para fortalecer el trabajo de prevención y atención en las regiones afectadas.

De acuerdo al Presidente Regional de Puno, Hernán Fuentes, más conocido por su afán de establecer un Estado federal en Puno, la responsabilidad por la muerte de las decenas de niños en los primeros meses del 2009 por infecciones respiratorias agudas no recaía en su gestión sino en las autoridades sanitarias de Lima que no asignaban los recursos suficientes. Defendió en declaraciones radiales y en entrevistas con la prensa sus actividades de prevención contra el friaje, tal como la entrega de cobertizos a los comuneros para la protección de sus animales, la entrega de frazadas y ropa de abrigo en los distritos de Capazo, Santa Rosa, Masacruz y Condoriri de la provincia de El Collao, Ilave y en Pizacoma de la provincia de Chucuito. Durante la entrega de la ayuda el Presidente regional de Puno señaló: “De hoy en adelante las comunidades alpaqueras podrán mejorar sus niveles de productividad y lograr mejor rendimiento en la producción de fibra y carne de alpaca, muy a pesar de que la crudeza de los cambios climáticos...la presencia del Gobierno Regional constituye la única presencia del Estado

por encima de los 3,800 a 5,000 msnm.”⁸³ Una crítica histórica a la poca voluntad de los agentes del Estado peruano, especialmente en salud, a subir a ciertas alturas.

El presidente regional de Puno acusó como problemas centrales detrás de las muertes por el friaje: la falta de recursos en salud, la falta de personal de salud en la región y la desidia del sector salud por no haber vacunado a tiempo a los niños contra las infecciones respiratorias agudas.⁸⁴ Fuentes aseguró que su mandato no debía cargar con la responsabilidad de inacciones pasadas y las limitaciones presupuestales: “Realizamos actividades de acuerdo con lo que se tiene, pero nos falta presupuesto. Además no se pueden resolver rápidamente problemas de tres años atrás”. Acusó también al gobierno central por distraer la atención de los verdaderos problemas de salud endémicos de la región con el fraude la nueva gripe porcina. Frente a la visita del Ministro Ugarte a Puno señaló: “El ministro seguramente viene a hablarnos sobre la “fiebre chanchina”. Queremos decir a la población que es una estafa desde la capital”.⁸⁵ En resumen, acusaciones mutuas entre autoridades regionales y autoridades de Lima, cuando lo más probable es que las muertes por el friaje fueran producto de errores y desidias compartidas entre diversos agentes del Estado, eso sí incapaces de asumir sus responsabilidades.

Al mismo tiempo que las muertes por el friaje se hacían más visibles en la prensa nacional, empezó a calar también con mayor fuerza en la opinión pública la convicción que el AH1N1 era en realidad una epidemia mediática y no un problema real

⁸³ “Gobierno Regional de Puno entrega moderno centro materno-infantil para la atención del binomio madre-niño en Pinaya”, 8 de junio del 2009. Nota de prensa. (<http://regionpuno.gob.pe/web/>).

⁸⁴ "El ministro de Salud miente", *Correo* (Puno), 3 de junio del 2009.

⁸⁵ “Puno sólo ha utilizado 3,3% para salud”, 31 de Mayo del 2009. (<http://elcomercio.pe/impres/notas/puno-solo-ha-utilizado3-salud/20090531/294007>).

ni mucho menos prioritario de la salud pública. Para un sector importante de la población el problema era que los intereses de la salud pública se estaban mezclando con intereses comerciales que favorecían la producción masiva de vacunas y venta de tamiflu, para lo cual resultaba central exagerar el miedo hacia la influenza. Dentro de esta concepción estaba también la idea que mucho menos lucrativo resultaba la lucha contra los problemas de salud cotidianos de millones de personas que pasaban desapercibidos a autoridades y prensa pero que generaban en realidad mucho más muertes. Ilustrativo de esta forma de entender la gripe AH1N1 fue, por ejemplo, el artículo del diario *El Sol* de Cusco “Antivirales y vacunas... ¿el nuevo negocio?”⁸⁶ título que dice mucho del nivel de desconfianza hacia la nueva influenza que ya estaba difundiéndose entre la población.

En conclusión las percepciones populares respecto al nuevo virus de influenza pasaron de un miedo exagerado inicial a un cierto escepticismo, a un rechazo generalizado a la excesiva atención prestada a la epidemia frente al poco interés por otros problemas más graves de la salud pública peruana. Detrás de tal malestar estaba la idea que la influenza AH1N1 recibía mayor atención por ser un mal que afectaba especialmente a gente de sectores pudientes, mientras que por ejemplo las infecciones respiratorias agudas, que matan miles de personas todos los años en el Perú, se ensañan particularmente con los sectores menos acomodados. En el siguiente capítulo se analizan las respuestas del Estado peruano frente a la influenza AH1N1.

⁸⁶ *El Sol* (Cusco), 17 de julio del 2009, p.4.

Capítulo 4: La respuesta del Estado Peruano

La respuesta del gobierno peruano frente a la epidemia de influenza AH1N1 se centró primero en evitar que el virus llegara al Perú. Apenas anunciada la epidemia una peruana recién llegada de México fue aislada en su domicilio como medida de precaución y examinada para descartar si tenía la enfermedad. Se adquirieron 300 mil tabletas de antivirales en previsión de la gripe AH1N1, y se empezó a verificar el estado de salud de los pasajeros en los aeropuertos, pasos fronterizos y puertos. El personal de la Sanidad Aérea empezó a evaluar y hacer firmar un ‘compromiso de salud’ a todos los pasajeros que llegaban a Lima del extranjero. El 29 de abril del 2009, una vez que la Organización Mundial de la Salud decretó el cambio de fase de la pandemia a nivel 5, el gobierno peruano tomó la polémica decisión de suspender los vuelos procedentes de México -algo absurdo si tomamos en cuenta que la enfermedad ya se había propagado a Centroamérica y los Estados Unidos (de hecho el primer caso confirmado en el Perú fue de una pasajera que llegó desde Nueva York).⁸⁷

El embajador mexicano en Lima señaló que desde su país no se entendía la decisión adoptada por el Perú⁸⁸ y la misma Organización Panamericana de la Salud calificó de absurda la decisión, al señalar que “cerrar fronteras por la gripe es como tapar el sol con un dedo”, particularmente en un mundo donde el movimiento de

⁸⁷ Existía como antecedente el ‘Plan Nacional de Respuesta Frente a la Influenza’, un documento de trabajo redactado por el Ministerio de Salud con el fin de preparar a los sistemas de salud para una posible pandemia de la influenza aviar. Este plan se aprobó en octubre de 2005 cuando las autoridades del Minsa con la asesoría de la OMS elaboraron medidas de contingencia contra el virus A(H5N1) que da origen a la gripe aviar. El Perú no registró ningún caso, a pesar de eso el ministerio mantuvo el seguimiento de esta enfermedad porque se creía que iba a ser la primera pandemia del siglo XXI.

⁸⁸ "No se entiende restricción de vuelos a México". Nota del Embajador mexicano en el Perú, Antonio Villegas Villalobos. *La República*, 8 de mayo del 2009, p.1.

personas es tan alto.⁸⁹ Como señalara en un artículo de opinión en el diario *El Comercio* la Defensora del Pueblo Beatriz Merino también criticó esta respuesta del Estado peruano y denunció que medidas como esta sólo servían para estigmatizar y generar prejuicios contra los mexicanos. Según señaló: "Estas medidas exacerbaban la discriminación y el rechazo, y agudizan la absurda segregación y el racismo contra un pueblo hermano. No permitamos que sobre la base del miedo, y no de la ciencia, se limiten libertades y se cierren fronteras. No se puede convertir a México en un nuevo Orán, la ciudad invadida por la peste en la célebre novela del escritor Albert Camus."⁹⁰

En esta primera etapa de prevención hubo también una labor importante por parte del Ministerio de Salud de capacitación a las autoridades de salud y divulgación de información entre autoridades municipales y regionales. Los técnicos de las Direcciones Generales del Ministerio de Salud se encargaron de capacitar al personal de las direcciones y gerencias regionales de salud frente a la amenaza de la influenza A(H1N1) y se organizaron reuniones macro-regionales en las ciudades de Ilo (13 al 15 de mayo del 2009), Huacho (20 al 22 de mayo del 2009) y Piura (27 al 29 de mayo del 2009). El Ministro de Salud Oscar Ugarte se reunió con alcaldes de Lima y los directores de las Diresas y representantes de los gobiernos regionales para informar sobre las medidas sanitarias para luchar contra la nueva influenza. Asimismo, el Minsa repartió material informativo sobre el nuevo virus en municipios y distritos de Lima. En esta primera etapa el MINSA desarrolló también una campaña de información sobre las formas de contagio y síntomas de la enfermedad, principalmente para disminuir el stress generado en la población en los meses iniciales frente a lo que era una enfermedad nueva.

⁸⁹ Entrevista a Mirta Roses, directora de la OPS. *El Comercio*, 1 julio del 2009, p.A5.

⁹⁰ Beatriz Merino, "Viva México", *El Comercio*, 5 de mayo del 2009, p.4.

Una vez que se iniciaron los contagios en Lima, es decir, cuando ya no se trataba sólo de casos importados, se inició la etapa de mitigación (mediados de junio del 2009). Es decir, los esfuerzos del MINSA se dirigieron a evitar que el virus se propague masivamente dentro de las fronteras. Para ello se aislaron los casos confirmados de influenza AH1N1, se adelantaron vacaciones escolares, se suspendieron clases en colegios con casos confirmados y se clausuraron ciertas actividades públicas.⁹¹ El énfasis en los colegios, organizando también capacitaciones para los directores, docentes y alumnos dio al parecer buenos resultados mitigando efectivamente el avance de la epidemia. Hubo además una insistencia bastante importante del ministro Ugarte acompañada de una campaña bien publicitada de concientizar a los padres de familia para que no envíen sus hijos al colegio en caso mostrarán los síntomas de la gripe. Igual labor se empezó a hacer en institutos y universidades.

En esta etapa de mitigación el ministro Ugarte buscó asimismo la colaboración de otros actores sociales. Hacia inicios de julio del 2009 el ministro se reunió con representantes de las Fuerzas Armadas y Policiales, con la Asociación de Clínicas, Sociedades, Organizaciones y Asociaciones de la Salud, con representantes del Colegio Médico del Perú (CMP), así como con representantes de la Confraternidad de Pastores Evangélicos para que difundan en sus iglesias las medidas de prevención de la nueva influenza. Ugarte logró que el Concilio Nacional Evangélico del Perú (CONEP) se comprometiera a difundir las medidas de prevención frente a la pandemia en sus iglesias. La Iglesia Católica también se comprometió a difundir información sobre la nueva gripe porcina.

⁹¹ Por ejemplo, hacia fines de junio del 2009 se suspendieron las clases en 9 colegios de Lima: Nuestra Señora del Consuelo y el Santa María Marianistas, ambos en Surco; así como el Colegio Gastón María de San Juan de Miraflores. Buen Consejo de Breña, María Reina de San Isidro, Gertrudis Sanz en Pueblo Libre, Virgen Milagrosa en San Borja.

Lo que resultó más difícil para las autoridades de salud fue lograr el consenso o el apoyo mediático o público para la clausura de actividades públicas. Se canceló el Desfile Militar de Fiestas Patrias (una ceremonia esperada y celebrada por miles en la capital peruana), el curso de Wong (también una celebración que convoca a miles de residentes limeños) y desfiles escolares, pero al mismo tiempo se consintió que se juegue el clásico U-Alianza (12 de julio del 2009, en pleno apogeo de la epidemia, aunque se recomendó a los hinchas que no asistieran si presentaban síntomas de gripe), se siguieron celebrando misas (que reúnen masivamente a personas en espacios cerrados), continuaron los conciertos masivos en estadios varios de la capital, las funciones de cines, así como espectáculos artísticos en ambientes cerrados, entre otros. De hecho, el pico de adolescentes (15-16 años) con síntomas de la nueva gripe porcina en algunos hospitales de Lima se produjo luego del concierto de los ídolos adolescentes Jonas Brothers en el Estadio Nacional.⁹² La imposibilidad de lograr la clausura de estos espectáculos hizo evidentes las limitaciones del sector salud en su capacidad de imponerse sobre ciertos actores sociales o económicos en pos del bienestar público. Demostró también el creciente escepticismo de parte de la población peruana hacia la relevancia del nuevo virus.

Los esfuerzos del ministro Oscar Ugarte por mitigar el impacto de la pandemia se enfrentaron a limitaciones históricas del sistema de salud peruano. Las epidemias son importantes como objeto de estudio pues hacen visibles limitaciones en materia de salud pública que cotidianamente pueden pasar desapercibidas a la sociedad o a las mismas autoridades políticas. Una de las cosas que hizo evidente la epidemia fue la pobre infraestructura hospitalaria del país (en algunos hospitales de provincia los pacientes del nuevo virus fueron atendidos en el área de salud mental), la escasez de recursos

⁹² Entrevista a Médico del Policlínico Militar. 25 de setiembre del 2009.

(evidente por ejemplo en la falta de mandilones, mascarillas, respiradores o gel antisépticos que a muchos hospitales no llegaron hasta pasados varios días de la epidemia), o la incapacidad de cumplir en la práctica muchas de las directivas que emanan del Ministerio de Salud por desintereses locales (tal como en el caso de los tratamientos con antivirales).⁹³

Un tema que puede resultar obvio pero no por ello debe dejar de mencionarse, la nula capacidad de investigación o aportes originales que puedan surgir desde el Perú para confrontar problemas de salud globales. La falta de trabajo original fue visible, por ejemplo, en la elaboración de las guías de información para el personal de salud y la población en general que por ser copias de guías elaboradas en otros países no respondían en muchos casos a realidades locales. Como señalara un médico infectólogo del Hospital de Emergencias Grau: “Si uno lee la guía de tratamiento de AH1N1, uno va a encontrar un párrafo que dice “los que tengan mascarilla lavable, lávalo con jabón y detergente y, luego, colócalo en el secador de ropa”. La pregunta que me hago ¿Quiénes tienen secadora de ropa a parte de un sector la clase media del Perú? Y en el párrafo de abajo dice que los cubiertos deben de ser lavados a mano con jabón o detergente y, luego dice, que debe de ser colocados con lavaplatos o, en todo caso, secarlo con la mano. Está en la guía nacional y es ridículo, ya que lo que hicieron fue copiar los manuales norteamericanos y comenzar a pegarlos”.⁹⁴

Las epidemias, asimismo, exacerbaban lo bueno y lo malo de los sistemas de salud.

Una de los aspectos negativos que se exacerbó fue el miedo exagerado del mismo personal de salud de los hospitales peruanos. Por ejemplo, en ciertos hospitales el

⁹³ Veáse por ejemplo las demandas de trabajadores de salud en *El Sol* (Cusco), 29 de abril del 2009, p.5

⁹⁴ Entrevista a médico infectólogo del Hospital Grau. 3 de octubre del 2009.

personal de salud evitó el contacto con los pacientes de la nueva gripe: “no los querían tratar. Lo tenían a dos metros o más”⁹⁵, o incluso el contacto con los médicos, enfermeras y auxiliares encargados de lidiar con los pacientes del AH1N1.⁹⁶ En algunos centros de salud médicos y enfermeras se negaron a atender a pacientes por temor al contagio.⁹⁷ En algunos casos se exageró en demasía las precauciones. Por ejemplo, según relató un médico del Hospital Grau: “tuve un enfrentamiento fuerte con el personal de cuidados intensivos. Ellos llegaron a una exageración brutal. Tan brutal que los mismos pacientes se asustaban. Si soy un sujeto y no sé nada de medicina y veo que se abre la puerta y sale un sujeto disfrazado de astronauta con casco, mascarillas y botas, y yo, el paciente, estoy descubierto, genera pánico.”⁹⁸

Miedo en parte comprensible tomando en cuenta que era un virus nuevo que inicialmente se tenía como muy letal y que se transmitía de forma aérea, lo que hacía más difícil evitar su contagio. Mucho del personal de salud entrevistado que también vivió la terrible epidemia de cólera de 1991, recuerda haber sentido más temor durante la epidemia del AH1N1, pues con el cólera se conocían bien las formas de transmisión y el curso de la patología. Comparaciones más frecuentes se hacían entre el personal de salud entrevistado con el temor al VIH/Sida en los años ochenta, cuando tampoco se conocía bien de las formas de transmisión de la enfermedad. Como señalara una enfermera del Hospital Grau: “en el cólera se podía evitar porque se impedía la infección lavándose las manos, alimentándose de cosas no crudas. En cambio esta

⁹⁵ Entrevista a Enfermera del Hospital de Emergencias Grau. 30 de setiembre del 2009.

⁹⁶ Entrevista a Obstetra del Hospital Materno- Infantil de Villa María del Triunfo. 22 de setiembre del 2009.

⁹⁷ Entrevista enfermera del Hospital Almenara. 30 de setiembre del 2009.

⁹⁸ Entrevista a médico infectólogo del Hospital Grau. 3 de octubre del 2009.

epidemia es por aire. O sea que a uno le pasa el resfrío y no hay forma de protegerse”.⁹⁹ Había asimismo entre el personal de salud entrevistado la sensación de una conducta muchas veces irresponsable de los pacientes. Tal la anécdota que refiere una enfermera del Hospital Grau: “Hace un rato, una paciente me estaba tosiendo en la cara, yo le decía que se cubra y seguía. Todo no se puede vigilar. Igual en el micro. La gente en los micros para con todo cerrado, tose, escupe. O en los ascensores o en cualquier sitio”. La misma enfermera daba cuenta del miedo inicial que generó el virus: “El problema de esta epidemia es que el contagio es por el aire. No solamente es lavarse las manos, sino que hay otros factores como cuando a una persona lo besan o tocan, ya que tiene proximidad en su entorno, ya que no puede vivir aislado. Yo decía que deberían poner una nota grandota *¡Prohibido dar besos! ¡No se besen!*”¹⁰⁰

Es necesario tomar en cuenta también que en las primeras semanas de la epidemia los hospitales se vieron abarrotados de pacientes que creían ser víctimas de la nueva influenza, lo cual dificultó la labor del personal de salud en general. Como señalara una enfermera del hospital Grau: “cuando los casos fueron aumentando y los medios de comunicación informaron esto, la población que acudía al hospital aumentaba, con cualquier cosita creían que ya estaban enfermos de la influenza. Acudían para que se les brinde el tratamiento. La desinformación trajo como consecuencia esta oleada. Acudían por cualquier motivo a los centros de salud.”¹⁰¹

⁹⁹ Entrevista a Enfermera del Hospital de Emergencias Grau, 30 de setiembre del 2009.

¹⁰⁰ Entrevista Enfermera del Hospital de Emergencias Grau, 30 de setiembre del 2009.

¹⁰¹ Entrevista Enfermera del Hospital de Emergencias Grau, 30 de setiembre del 2009.

Redescubriendo el agua y el jabón

Una tercera etapa de los esfuerzos oficiales consistió en una campaña muy intensa en prensa, radio y televisión por promover hábitos de higiene en la sociedad peruana tales como lavarse las manos constantemente, toser y estornudar apropiadamente y mejorar la limpieza de locales públicos, especialmente centros educativos y medios de transporte. Es importante señalar el gran esfuerzo desplegado por el ministro de Salud Oscar Ugarte por promover esta campaña, por tener toda la información de la nueva influenza disponible en la página web del MINSA, por generar en la prensa interés por la campaña “El Perú unido contra la influenza” y por emplear métodos originales y novedosos para hacer llegar el mensaje a nivel nacional sobre cómo prevenir la epidemia. La campaña de promoción de higiene se inició a fines del mes de abril del 2009 con un comercial sobre los malos hábitos higiénicos de Pascual, un personaje que luego de un partido de fútbol aparece sin lavarse las manos en un restaurante con su enamorada, además tosiendo sin cubrirse la boca. Es decir, resaltando la pobre higiene cotidiana del personaje central del comercial.

La campaña incluyó spots musicales como el reggaetón de la epidemia, dirigido al público joven, que empezó a escucharse en las radios a mediados de mayo del 2009. ¿Por qué se empleó el reggaetón? Posiblemente porque el reggaetón es un género que sólo necesita a un cantante y una pista musical, y por ende no es tan costoso de producir como la cumbia. El ritmo musical elegido privilegia las letras sobre la pista musical o acompañamiento que es monótono, y la influencia del rap permite las rimas en las canciones, logrando que el mensaje sea claro. Probablemente se usó también emulando el éxito que tuvo el uso de un reggaetón para promocionar la candidatura presidencial del Partido Aprista en las elecciones del año 2006.

La campaña de divulgación de hábitos de higiene cotidianos se intensificó en el mes de junio del 2009. El ministro Ugarte logró la participación de los gremios de transporte público urbano e interprovincial, se colocaron afiches de la campaña en la gran mayoría de terminales terrestres de la capital; se convenció a los conductores de movilidades escolares para que también participaran; se colocó un stand en la Feria Internacional del Libro donde se repartieron dípticos, discos giratorios, stickers, trípticos y afiches; más de dos mil comerciantes de La Parada, así como los principales centros comerciales del país se unieron también en la campaña contra la influenza AH1N1 colocando gigantografías, banners y banderolas y contribuyendo en la divulgación del material impreso. Es decir, una campaña de información y prevención que incluyó afiches por toda la ciudad, volantes, propagandas en buses, así como spots en radio y televisión, siendo el centro de la campaña el promocionar hábitos de higiene como el lavado cotidiano y recurrente de las manos.

Tanto en los afiches como en los spots televisivos la imagen de la campaña “El Perú unido contra la influenza” fue el actor Carlos Carlín. ¿Por qué la elección de Carlos Carlín? Una decisión acertada por ser una figura reconocida y carismática, un actor nacional que tuvo un gran éxito con la serie Pataclaun en los años noventa, pero además tenía una columna de opinión en el diario Perú 21 y un programa radial en Radio Capital. Es decir, combinaba el carisma de un actor de humor con un lado más serio que era importante en las campañas de salud. A principios de junio del 2009 se empezó a emitir un spot protagonizado por Carlín donde se daba información sobre cómo prevenir y reconocer la enfermedad. Se recomendaba que las personas no tomen medicinas sin receta, se promovía abrir las ventanas en espacios cerrados para lograr una adecuada ventilación y se enfatizaban los síntomas de la nueva influenza.

Como parte de la campaña se elaboró un comercial especialmente para los turistas que llegaban al Perú, tanto para la televisión como la radio, en donde se enfatizaban los síntomas de la enfermedad para poder ser reconocidos rápidamente. Detrás de este spot estaba la idea que los turistas podían resultar transmisores principales de la enfermedad, o generadores de nuevos ciclos de la influenza AH1N1, por lo tanto el comercial no estaba dirigido tanto a protegerlos de la influenza sino más bien a evitar que transmitieran la enfermedad en el país. La idea de los turistas como agentes principales de contagio estuvo muy presente por ejemplo en la prensa de Cusco, donde se consideró que la principal vulnerabilidad de la provincia se hallaba en el gran número de extranjeros que arribaban a la región. El Ministerio de Salud en su spot dirigido a turistas recalcó la importancia de acudir pronto a un centro de salud si presentaban algunos de los síntomas o informar pronto de su potencial condición de enfermos antes de convertirse en agentes de contagio.

La campaña de prevención y promoción de hábitos de higiene incluyó la participación de artistas populares quienes en el marco de la campaña “El Perú unido contra la influenza” organizaron una lavada de manos comunal en el patio del Ministerio de Salud junto al ministro Oscar Ugarte. En dicho evento el Ministro señaló: “Junto a las medidas de cubrirse al toser, no estornudar y toser abiertamente, el lavado de manos es el otro mecanismo importante de prevención, porque cuando nos tocamos con la mano la nariz o boca, en la saliva puede estar el virus y sin querer podemos contagiar a otras personas cuando las saludamos con la mano o simplemente tocando diversos objetos”.¹⁰² Pidió a la población lavarse las manos luego de bajar de las combis o microbuses, así como luego de tocar los pasamanos de las escaleras, teléfonos, entre otros objetos que son tocados por varias personas. El lavado de manos fue ciertamente

¹⁰² www.minsa.gob.pe/portal/ogc/notas.asp?nota=7633

el eje central de la campaña en sus tramos finales, y promocionado como el medio principal para evitar la propagación de la influenza AH1N1.

Aunque es posible que el cuidado de la higiene personal y pública se haya intensificado en Lima durante los meses de la epidemia del 2009, es muy difícil determinar si estos hábitos perdurarán a mediano o largo plazo, siendo que históricamente ha resultado muy difícil para las autoridades de salud modificar hábitos de higiene individual. El antecedente más cercano es más bien desalentador. Con la epidemia del cólera de la década de 1990 donde se puso mucho énfasis al tema de la higiene individual se pensó que los hábitos de higiene personal se habían vuelto algo central en la vida cotidiana de los peruanos, sin embargo con la gripe porcina esto se demostró errado. Cuando las cosas retornan a la normalidad parece se olvidan estas modificaciones en la conducta individual que aparecen en contextos de epidemia. En resumen, las autoridades sanitarias nacionales se involucraron decididamente en el combate a la nueva gripe porcina, empeñando recursos y esfuerzos para evitar que el virus se propague masivamente. Curiosamente, las principales críticas a las autoridades de salud llegaron justamente por el hecho de involucrarse tan decididamente en el combate a la gripe porcina, y no hacer lo mismo con males endémicos en el país.

Conclusiones

En la construcción de la influenza AH1N1 como una grave amenaza a la salud pública internacional la prensa jugó un rol central. Los titulares sensacionalistas acompañados en las portadas de los diarios de imágenes de tono apocalíptico, especialmente recurrentes en las primeras semanas de la epidemia, contribuyeron a generar miedos y ansiedades exagerados en la población frente a un virus que finalmente demostró ser muy poco contagioso y muy poco letal. Los miedos exagerados iniciales se reflejaron en las compras masivas de medicamentos entre personas sanas, el agotamiento en diversas ciudades del mundo de mascarillas o tapabocas, en la presión pública por vacunaciones masivas cuando la eficacia de las mismas no estaba comprobada, y en actitudes cotidianas como el de evitar el contacto con personas que mostraban síntomas de resfrío común. Es importante señalar que en el trato sensacionalista de la epidemia participó tanto la prensa internacional como nacional, así como los diarios considerados más amarillistas, como los reputados como más sobrios y moderados. El caso de la nueva influenza, donde un virus poco contagioso y letal fue transformado, en gran parte por presión mediática, en una crisis sanitaria internacional, muestra también el creciente rol de la prensa en la definición de las prioridades de la salud pública.

La responsabilidad por el pánico inicial generado en torno a la influenza AH1N1 no fue sólo de la prensa. Las declaraciones alarmistas de los funcionarios de la salud internacional, incluyendo a la Directora de la OMS, Margaret Chan, que rápidamente calificó la situación de una “urgencia de salud pública de carácter internacional”, también contribuyeron a generar miedos y reacciones exageradas en la población.

Particularmente impactantes fueron las previsiones sumamente exageradas respecto al número de muertes que ocasionaría la epidemia y la rápida escalada en los niveles de alerta epidémica de la OMS, sin dejar en claro ante la opinión pública no especializada su real significado. El alarmismo en las declaraciones de los funcionarios de la salud internacional, reproducidas sin mayor cuestionamiento por los medios masivos de comunicación, impulsaron también a las autoridades políticas y sanitarias nacionales de diversos países a realizar compras multimillonarias de medicamentos y vacunas y enfocar recursos y esfuerzos particulares a la nueva gripe. A medida que los meses transcurrían y se hacía evidente que la nueva influenza no era particularmente contagiosa ni letal, se generalizó en la opinión pública la idea que los intereses de la salud pública estaban entrelazados con los intereses comerciales de las farmacéuticas y grandes laboratorios, y por ende carecían de objetividad y rigor científico.

La epidemia de influenza AH1N1 ha hecho visible la existencia de culturas de miedo, es decir, sociedades que frente a problemas reales pero controlables, reaccionan de forma sumamente desmedida. Tales fueron los casos de Lima y México D.F., que presenciaron niveles de ausentismo escolar no vistos anteriormente, sectores de la población que optaron por aislarse en sus casas para evitar ser contagiados, demandas generalizadas de vacunaciones masivas cuando no se había comprobado aún la eficacia de las mismas, o compras de medicamentos contra la nueva gripe entre personas sanas. Para entender estas reacciones es importante tomar en cuenta el contexto social en que se produjo la epidemia. La primera década del siglo XXI ha visto surgir problemas y amenazas, tal como el cambio climático, crisis financieras globales, o el terrorismo internacional, que se presentan en los medios de comunicación como incontrolables a la población, aumentando las angustias y los temores exagerados.

La reacción de la sociedad global no fue sólo de pánico. Entre importantes sectores de la población peruana y mundial lo que primó fue el escepticismo. La influenza AH1N1 hizo visible el alto grado de desconfianza que existe en la sociedad hacia sus autoridades políticas y hacia la información que transmiten los medios masivos de comunicación. Esto fue particularmente evidente en blogs y en redes sociales de internet donde se cuestionó recurrentemente la existencia misma de la enfermedad y más aún la supuesta virulencia de la misma. Fueron muy extendidas las teorías conspirativas, desde la noción de la nueva gripe porcina como una cortina de humo para desviar la atención de la crisis financiera internacional, hasta la idea de una invención mediática destinada a generarle ganancias multimillonarias a las farmacéuticas y laboratorios privados. La influenza AH1N1 también demostró que muchos sectores de la población se informan de los problemas médicos y sanitarios a través del internet, lo cual en el contexto de la última pandemia no fue algo necesariamente positivo, pues la red se vio plagada de informaciones erróneas y arbitrarias, sin sustento científico, sobre la enfermedad.

En el caso peruano, el escepticismo frente a la magnitud de la influenza AH1N1 estuvo acompañado de una crítica generalizada a las autoridades sanitarias por la excesiva atención dada a la nueva enfermedad frente al desdén con que se trabajan problemas endémicos de la salud pública. Al mismo tiempo que el público peruano era bombardeado con titulares y portadas sensacionalistas sobre la nueva gripe porcina, empezaron a aparecer escalofriantes cifras de las muertes que venían ocasionando las infecciones respiratorias agudas entre niños del sur andino. Aunque dichas muertes fueron inicialmente atribuidas a las duras condiciones climáticas de las alturas andinas, especialistas en salud y la prensa también hicieron evidente que detrás de dichas muertes se hallaba la desidia de las autoridades políticas nacionales y regionales,

problemas de fondo como una pobre alimentación y viviendas precarias, y un histórico desdén por las condiciones de salud de las poblaciones menos acomodadas del país. Curiosamente entonces las críticas más duras a la respuesta de las autoridades sanitas frente a la influenza AH1N1 no se enfocaron en lo que no se hizo sino en la sobre-reacción y el uso exagerado de recursos y esfuerzos en una enfermedad mirada con mucho escepticismo.

Un problema recurrente en contextos epidémicos a lo largo de la historia ha sido la estigmatización de grupos extranjeros o marginales. Es decir, históricamente las epidemias han estado acompañadas de discriminación y estigmas sociales. Curiosamente, en el caso de la influenza AH1N1 lo que se produjo fue una suerte de ‘estigmatización inversa’, es decir, fue percibida como una ‘enfermedad de las clases acomodadas’. Ello se debió probablemente al hecho que los primeros y más sonados casos en el Perú fueron de escolares de clase media-alta que adquirieron la enfermedad mientras veranean en Punta Cana, República Dominicana. El contraste con las muertes ocasionadas por el friaje en regiones alto-andinas, tema muy presente en la prensa peruana desde mayo a julio del 2009, también influyó en la percepción clasista de la enfermedad. Es necesario señalar, sin embargo, que los mexicanos sí fueron estigmatizados y víctimas de discriminación en diversas partes del mundo. En los Estados Unidos, China, Francia y Argentina, por ejemplo, se culpó a los mexicanos de la enfermedad por su supuesta falta de higiene y pobres hábitos alimenticios. Fue muy recurrente en la prensa mexicana encontrar (desde mayo a agosto del 2009) notas de mexicanos residentes en estos países quejándose de haber sido víctimas de discriminación de muy diversa forma (desde no haber sido atendidos en comercios en Argentina, a ser aislados injustificadamente en China, o ser asociados con cerdos en programas de radio en Estados Unidos).

En relación a los legados de la influenza AH1N1, es importante rescatar el énfasis que se puso durante la epidemia al cuidado de la higiene personal, particularmente la importancia de lavarse las manos cotidianamente, difusión de gel anti-bacteriales, la necesidad de estornudar apropiadamente, es decir, cuando uno tose debe de protegerse no sólo por una cuestión de educación básica sino también por razones sanitarias. ¿Realmente la influenza ha dejado algo de educación en la gente? ¿Serán éstos legados de largo plazo? Aunque es muy difícil de determinar, el antecedente más inmediato, el de la epidemia de cólera de 1991, resulta muy poco alentador. Fue muy común en las entrevistas realizadas a funcionarios de salud, médicos y enfermeras, encontrar una cierta decepción frente a los hábitos de higiene de la población peruana que se pensó se habían modificado sustancialmente a raíz de la terrible epidemia de cólera de 1991. Lo que demostró el caso del cólera de 1991 es que cuando las circunstancias retornan a la normalidad se olvidan las modificaciones en la conducta individual que aparecen en contextos de epidemia.

Otro de los legados posibles de la influenza AH1N1 es que entre la población en general haya cambiado el concepto de lo que es una gripe y de la importancia que se le debe dar en general a los problemas respiratorios, incluso a los tenidos como más cotidianos. Según los médicos y enfermeras entrevistados, en el Perú la población en general está acostumbrada a ponerse enferma, pasar gripes más o menos fuertes, no ir al médico y más bien auto-medicarse. En gran parte porque la gente sabe que acercarse al médico cuesta dinero y en parte porque los resfríos se entienden como un mal menor, cuando no necesariamente lo son. Asimismo, una cosa positiva derivada de las visitas masivas a hospitales y centros de salud, a raíz del pánico generado por la pandemia de AH1N1, es que se detectaron numerosos casos de tuberculosis. Curiosamente algunos hábitos sí resultaron más difíciles de cambiar incluso dentro de los hospitales, tal el caso

de saludar con beso. A pesar que muchos especialistas recomendaban evitar el saludo con beso especialmente en los días iniciales de la epidemia, ello, según personal de salud entrevistado, resultó muy complicado. Como señalara una enfermera del Hospital de Emergencias Grau: “El problema acá es con los besos. Yo trato en lo posible de no darlos pero es imposible con algunas personas. Por mi parte creo que no se deben dar besos nunca, pero ya está dentro de nuestra cultura. Si hasta Toledo le dio un beso a la reina.”¹⁰³

¹⁰³ Entrevista a Enfermera del Hospital de Emergencias Grau. 30 de setiembre del 2009.

ILUSTRACIONES

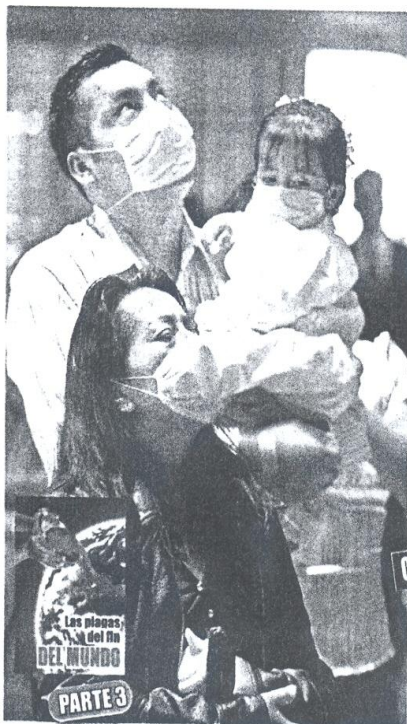

INADIE SE SALVARA!
 Lámينا: s/ 0.20 Diario: s/ 0.30
 VUEVES 30 DE ABRIL DEL 2009 Año 15 Número 5213 Lima: s/ 0.50 Provincias: s/ 0.70

Hoy "Los mensajes de la Virgen" GRATIS TU LAMINA 16 DE VIDA DESPUES DE LA MUERTE

SPUES DE LA MUERTE
ESPECIAL PAGINAS 11-12

PLAGA DEL APOCALIPSIS ESTA EN LIMA Y LA GENTE SE ARRANCHA MASCARILLAS

¡YA FUIMOS!



• Perú es el primer país de Sudamérica contagiado. Confirman que argentina Alejandrina Coche trajo la gripe porcina al país. Hay más casos en Cusco, Ayacucho y Loreto.

• Alemania, Austria, Canadá, Inglaterra, España, Nueva Zelanda, Israel y Australia están infectados.

• Matan 30 mil cerdos en Egipto. Estados Unidos también cayó y en México nadie sale a la calle.


• El mundo se aloca y OMS alerta que estamos a un paso de pandemia planetaria. Se confirma predicción bíblica sobre gran plaga final

Chotearán a charros de Copa por gripe porcina

CHANCHO SALVA A LA "U"



El maestro en precios bajos
 TIENDA COLONIAL A UNA CUADRA DE LAS MALVINAS


GRASS AMERICANO
& 540
 x m²
 LIMA GARDEN

Visítanos en nuestra nueva tienda en Av. Colonial 769 Cercado de Lima
MAESTRO
 Home Center

Ilustración 1: Portada, *El Chino*, 30 de abril del 2009.

BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERU
Dir. Gen. de Hemeroteca Nacional
PEJ 2
Dir. Ejec. de Program. T.S.

el Chino

Lámina: s/. 0.20 Diario: s/. 0.30

DE ABRIL DEL 2009 Año 15 Número 5212 Lima: s/. 0.50 Provincias: s/. 0.70

Hoy "La puerta al más allá" **GRATIS TU LAMINA 15 DE VIDA DESPUES DE LA MUERTE**

¡PANICO EN LIMA!

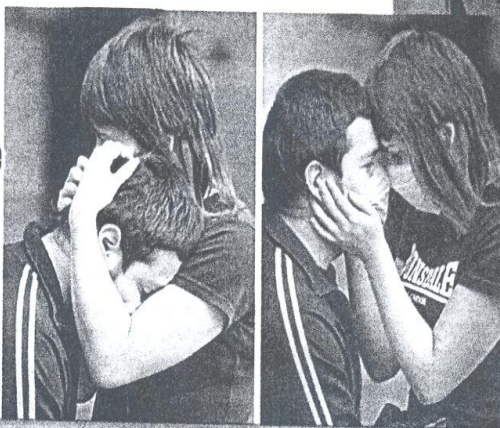
EN LIMA SE VIENE REBROTE DE 6 PLAGAS MORTALES

Las plagas del fin del mundo PARTE 2

PLAGAS DEL APOCALIPSIS LLEGO A PERU



‘Pasajera argentina fue bajada de avión e internada de emergencia en Lima. 7,000 hospitales en alerta amarilla



‘Rebrotan las terribles; tifa “procesionaria”, “cochinilla” y el virus H5N1, que arrasan con campos y dejarán al mundo sin comida.

‘Fiebre porcina avanza sin control: Medio Europa contaminada, Corea y Sudamérica ya presentan casos.

El maestro en precios bajos

TIENDA COLONIAL A UNA CUADRA DE LAS MALVINAS

DETERGENTE SAPOLIO X 15 kg \$5500

INTRADEVCO

MAESTRO Home Center

Visítanos en nuestra nueva tienda en Av. Colonial 769 Cercado de Lima

Ilustración 2: Portada El Chino, 29 de abril del 2009.

BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERU
Dpto. de Hemeroteca Nacional

El Chino

¡YA EMPEZO LA CUENTA REGRESIVA!

Lamina: s/. 0.20 Diario: s/. 0.30

28 de ABRIL DEL 2009 Año 15 Número 5211 Lima: s/. 0.50 Provincias: s/. 0.70

Hoy ¿Tienen alma los animales? **PUES DE LA MUERTE**

GRATIS TU LAMINA 14 DE VIDA DESPUES DE LA MUERTE

GRIPE DE CERDO ES LA ULTIMA PANDEMIA DEL APOCALIPSIS

PLAGA TRAE EL FIN DEL MUNDO

Las plagas del fin del mundo **PARTE 1**

"Urraca" volvió enferma de EEUU

GRIPE TUMBA A MAGALY

* Cierran aeropuertos en Europa y Japón. Gente sale a la calle con máscaras. Toror por virus causa bajón en precio del petróleo y cae economía mundial como lo advirtió la Biblia.

* Virus está en el aire, primero causa estornudos, tos y luego revienta los pulmones. No existe vacuna.

"U" choca hoy con San Lorenzo para avanzar en Copa

¡VAMOS MERENGUES!

El maestro en precios bajos

4x3

STRECH FILM PARA EMBALAJE 18" x 17 micras

S. 3390

Visítanos en nuestra nueva tienda en Av. Colonial 769 Cercado de Lima

MAESTRO

Home Center

TENDA COLONIAL A UNA CUADRA DE LAS MALVINAS

Ilustración 3: Portada *El Chino*, 28 de abril del 2009.

El Trome **ESIA**

REGALAMOS CARRO DEL AÑO

¡llamada ganadora!

¡Inscribe tu número de la suerte todos los días al 710-0260!

HOY PARTICIPA POR 3 PREMIOS DE S/1500

VIERNES 15 DE MAYO DEL 2009 S/ 0.5

VIA AEREA S/ 0.70

ANO 6 N° 2762 www.trome.com

¡PELIGRO!

VIRUS MORTAL



La infección es transmitida por microgotas de saliva infectadas al toser o estornudar.

Zona que afecta:
• Células del aparato respiratorio.

SÍNTOMAS

- Fiebre alta
- Dificultades respiratorias
- Estornudos y tos
- Secreción nasal
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Dolor de garganta
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Falta de apetito
- Dolores musculares

QUÉ HACER PARA EVITAR EL CONTAGIO

- Alejarse de las personas con infecciones respiratorias
- No saludar de beso ni de mano
- No compartir alimentos, vasos ni cubiertos
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa y oficina
- Mantener limpios la cocina, baño, manijas, juguetes y teléfonos
- Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón
- Desinfectar con alcohol los teclados y ratones de las computadoras



■ Ministro de Salud confirma primer caso de gripe 'porcina' en Lima ■ Mujer casada de 27 años trajo el virus de Nueva York

■ Ya fue atendida y está aislada en su casa ■ Chequearán a los demás pasajeros que llegaron en ese avión ■ Piden mantener la calma, pero cuidarse de la peste.

■ Página 8

En bus que cayó a abismo de 200 metros

MAMA HEROE MURIO POR SALVAR BEBITA

■ PÁGINA 10

Por robarles 20 mil dólares

MARCAS MATAN CAMBISTA Y HIEREN A POLICIA

■ PÁGINA 10

Colectión Libros Bilingües Tomo 2 El fantasma de Canterville

s/ 5 + cupón

trome

7 713 030 002317

¡esta S/ 0.00, vale mucho más!

Ilustración 4: Portada, *El Trome*, 15 de mayo del 2009.

FUENTES

Revistas y Periódicos

El Comercio (abril-agosto del 2009).

Correo (abril-agosto del 2009).

Correo (Puno) (abril-agosto del 2009).

Discovery Salud 120 (enero-marzo del 2010).

La Jornada (México) (abril-mayo del 2009).

Le Monde Diplomatique-Perú (junio del 2009).

El País (abril-agosto del 2009).

Proceso (México) (abril-mayo del 2009).

La República (abril-agosto del 2009).

El Sol (Cusco) (abril-agosto 2009).

El Universal (México) (abril-mayo del 2009).

Páginas webs

MINSA: Comunicados Oficiales sobre la influenza AH1N1 (mayo-setiembre del 2009).

www.minsa.gob.pe.

Gobierno Regional de Puno: <http://regionpuno.gob.pe/web/>.

Bibliografía secundaria

Cueto, Marcos. *El Regreso de las Epidemias*. Lima: IEP, 1997.

Duclos, Denis. “Psicosis de la gripe A(H1N1)”, en *Le Monde Diplomatique*, *Epidemias y Pandemias*. Santiago de Chile: Aún Creemos en los Sueños, 2009, pgs.7-18.

Gargurevich, Juan. *La Prensa Sensacionalista en el Perú*. Lima. PUCP, 2002.

Ramonet, Ignacio. “Mucho más que una gripe”, en *Le Monde Diplomatique*, *Epidemias y Pandemias*. Santiago de Chile: Aún Creemos en los Sueños, 2009, pgs.19-28.

Entrevistas

Entrevista a obstetra del Hospital Materno- Infantil de Villa María del Triunfo. 22 de setiembre del 2009.

Entrevista a médico del Policlínico Militar. 25 de setiembre del 2009.

Entrevista a enfermera del Hospital de Emergencias Grau. 30 de setiembre del 2009.

Entrevista enfermera del Hospital Almenara. 30 de setiembre del 2009.

Entrevista a médico infectólogo del Hospital Grau. 3 de octubre del 2009.