

La epidemia: una perspectiva histórica

Para entender las enfermedades de hoy, es necesario conocer las de ayer. Ya Hipócrates describió una epidemia de influenza hace 2.400 años. Francisco González Crussí traza en este texto un panorama histórico, clínico e incluso filológico de la relación que hemos tenido con nuestras afecciones.

Cuando Plinio decía que “la historia es siempre deleitosa, de cualquier manera que esté escrita” (*Historia quoquo modo scripta delectat*), no tenía en cuenta a los médicos, y, por supuesto, no podía pensar en los médicos modernos. Porque los médicos tienden a ver con petulancia la historia de su propio campo. Orgullosos de los innegables y espectaculares progresos recientes, desprecian olímpicamente la credulidad de sus predecesores. Con evidente aire de autosuficiencia reemplazan lo que ahora llaman patrañas, supersticiones o consejas —pero que antes fueron conceptos médicos universalmente acreditados y seguidos— con nuevas observaciones, sin detenerse a pensar que éstas, a su vez, serán tildadas de fábulas ridículas por los galenos del futuro.

A estos profesionales de la medicina, que, cual Pígalión, están tan enamorados de su propia creación que se olvidan de las excelentes tradiciones multiseculares originadas por sus antecesores, hay que recordarles el enorme valor de la perspectiva histórica. Pues así como los antecedentes de un individuo constituyen un elemento precioso, y a veces indispensable para llegar a un diagnóstico, de igual modo la visión de la historia colectiva puede aportar datos valiosísimos para entender el desarrollo y la naturaleza de las enfermedades que asuelan a comunidades enteras en la época presente.



Ilustraciones: LETRAS LIBRES / Bela Renata

Hay enfermedades viejas que han dejado de existir (¿por qué no habría de haberlas, así como hay plantas y animales fósiles?, preguntaba un erudito), otras nuevas y unas más que se van y regresan, en perdurables ciclos de remisión y recrudescencia. La influenza que hoy nos hostiga y amedrenta ciertamente no es nueva. Hay descripciones clínicas antiguas cuyo detalle y claridad hacen muy probable el diagnóstico de influenza. Historiadores de la medicina opinan que Hipócrates describió una epidemia de influenza en el año 412 a. C., y Tito Livio en la antigua Roma notó algo semejante. La Edad Media produjo relatos análogos. En 1414 una fiebre muy severa, acompañada de dolor de cabeza y síntomas gripales, se abatió sobre Europa Central, y fue mortal “sobre todo para los viejos de todas las clases sociales”, al decir de un cronista. El Parlamento de París se vio obligado a suspender sus actividades y trece años después lo que parece haber sido la misma enfermedad, nombrada “fiebre catarral” por los médicos de entonces, cayó sobre Estrasburgo y la mortandad fue tal que, cuenta la historia, la campana de la catedral se hendió a fuerza de repicar en incesantes servicios funerales.

El diagnóstico retrospectivo en los casos antiguos es necesariamente una inferencia sujeta a error. Pero la historia reciente nos hace saber, con la absoluta certeza propia de modernas pruebas de laboratorio, que la peor epidemia de que se tiene memoria se debió precisamente al virus de la influenza. Ésta fue la pandemia de 1918-1919, la cual tuvo lugar durante la Primera Guerra Mundial, y fue causa de una mortandad sin paralelo en la historia de los últimos siglos. No se sabe a ciencia cierta el número de muertos; en los países que mantenían una confiable nómina de fallecimientos, éstos llegaron a superar la cifra de veinte millones en menos de un año, de donde algunos autores infieren que el total fue entre cincuenta y cien millones en todo el mundo. O sea, de dos a cuatro veces más defunciones que las debidas a la guerra en todos los países combatientes juntos.

La rectificación de los nombres

En 1918 no se conocía la causa de tan terrible enfermedad. De entonces acá se ha ganado el apellido de “porcina” porque, en efecto, su origen está íntimamente relacionado con el cerdo. Un inspector sanitario, J.S. Koen, notó por primera vez la semejanza de las manifestaciones clínicas de la enfermedad que asolaba al mundo y las de una epizootia en la población porcina de una granja de Iowa. Su observación no condujo a investigar la posible relación entre ambas enfermedades porque los grandes intereses comerciales de los poricultores se sintieron amenazados. Más tarde, en 1928, un investigador del Instituto Rockefeller de Patología Comparada, el doctor Richard Shope, contaminando a cerdos sanos con filtrados de material obtenido de cerdos enfermos, demostró por primera vez que la enfermedad porcina se debía a un virus.

Faltaba por demostrar que la influenza porcina fuese igual a la humana. Que virus de animales pueden infectar al hombre, y viceversa, se demostró en la década de 1930 gracias a

numerosos trabajos, sobre todo de investigadores ingleses. En un hecho curioso la investigación en la Gran Bretaña se activó debido a que terratenientes ricos —los tan llamados *country gentlemen*—, acostumbrados a cazar zorras en tradicionales cabalgatas a campo traviesa, estaban molestos porque una enfermedad contagiosa (moquillo) dieztaba sus jaurías de caza. Los acaudalados caballeros reunieron fondos suficientes e hicieron que una compañía farmacéutica se sumara al esfuerzo de encontrar una solución al problema. Al principio se usaron perros en la investigación, pero grupos defensores de los animales protestaron contra el uso del “mejor amigo del hombre” en la experimentación. Los perros se sustituyeron con hurones, especie también susceptible a la enfermedad canina y aparentemente menos favorecida por la simpatía del público. El empeño resultó exitoso: en 1928 se produjo una vacuna capaz de proteger a los perros del funesto moquillo.

Cinco años después una nueva epidemia de influenza llegó a Londres. Inesperadamente, los hurones, que aún se usaban en laboratorios de investigación del gobierno inglés, adquirieron la enfermedad, manifestando característicos síntomas gripales. Dos investigadores, Sir Christopher Andrews y Wilson Smith, observaron lo que sucedía y lograron reproducir la enfermedad en hurones mediante la aplicación de material proveniente de lavados nasales de pacientes humanos. Evidentemente, el contagio pasaba de humanos a animales y viceversa; esto último quedó claro cuando, pocos días después, el propio Sir Andrews se contagió de la enfermedad. El doctor Wilson Smith tomó muestras de su garganta, las pasó a través de un filtro (filtro Pasteur-Chamberland, que detiene a las bacterias, pero permite el paso de los virus) e inoculó el filtrado a hurones sanos, los cuales pronto desarrollaron síntomas típicos de la influenza: alta temperatura, tos, ojos enrojecidos, abundantes secreciones del tracto respiratorio. Así fue como, en 1933, quedó demostrado en forma incontrovertible que el agente causal de la influenza es un virus y que existe una estrecha relación entre el padecimiento en seres humanos y en animales.

La transmisión de la influenza del cerdo al *Homo sapiens* tardó más en patentizarse. La primera vez que se aisló el típico virus porcino de un ser humano afectado de influenza fue en 1974. Desde entonces los casos comprobados, relativamente poco comunes, se dieron principalmente en individuos expuestos a contacto cotidiano con cerdos. Pero nada hay en la influenza porcina que la distinga de la común influenza estacional, de donde se deduce que probablemente los casos son más numerosos de lo que habitualmente se sospecha.

El problema es que los virus son capaces de alterar su naturaleza. Un virus de influenza porcina está singularmente adaptado para infectar al cerdo, y sólo por excepción infecta al hombre. Sin embargo, mediante intercambio de material genético con un virus de influenza humana, adquiere la capacidad de infectar a ambos, cerdo y ser humano. Dicha permuta puede hacerse igualmente con el virus de la influenza aviar.

Y estudios biológicos han demostrado que estos trueques se realizan en el cuerpo del cerdo. En otras palabras, el cerdo es el diabólico alambique donde ocurre la siniestra reacción que produce cepas híbridas de virus infecciosos para aves, cerdos y seres humanos por igual. Fue precisamente en el cerdo donde se desarrolló un virus nuevo, un agente inédito que causó la epidemia detectada en México este abril de 2009. En consecuencia, la atención del mundo se vuelve a este animal, cuya imagen en la mente colectiva ha merecido variados sentimientos en el curso del tiempo.

Para los judíos de la antigüedad el cerdo ocupaba una situación ambigua (los griegos nunca pudieron decidir si los hebreos lo abominaban o lo veneraban), pero en los pueblos de tradición judeocristiana este animal eventualmente se cargó de simbología demoníaca. En el Nuevo Testamento (*Marcos* 5:1-20), Jesucristo expulsa a los demonios de un poseído y los envía a una manada de cerdos: un animal inmundo era el receptáculo idóneo para los demonios exorcizados. Diversos exégetas lo han visto como símbolo del paganismo, y por tanto, del demonio. En *Levítico* (11:7) y en *Deuteronomio* (14:8) se declara explícitamente la prohibición de comer cerdo. También la ley islámica prohíbe su ingesta. Es, pues, un animal “impuro”, en el que algunos han visto un ser esencialmente poluto, repugnante, que se revuelca en la inmundicia y parece medrar en ella, en lugar de debilitarse. No es de extrañar, entonces, que el cerdo figure en la leyenda y el arte cristianos como una de las encarnaciones del diablo —el Maligno, “el Enemigo de la raza humana”.

Durante la epidemia de influenza de 2009 oficiales del Departamento de Salud de Estados Unidos declararon, de un modo sorprendentemente perentorio, que debía abandonarse el nombre de “influenza porcina” (*swine influenza*) en favor de la designación más técnica y anodina de “virus A/H1N1”. ¿A qué se debió tan apremiante proclama? Manifiestamente, al posible daño que podría sufrir la industria de cría de cerdos en caso de que el público desarrollara una fobia a los productos de esa explotación. Voceros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dijeron que se trataba de evitar que la gente se confundiera, pensando que la enfermedad podía contraerse comiendo carne de puerco. Pero no es enteramente ocioso imaginar que los funcionarios estuvieran siendo manejados por oscuras resonancias inconscientes de la atávica demonización del cerdo. Cualquiera que haya sido el móvil que los accionó, la medida fue acertada. Hemos de reconocer la importancia de las palabras. No sin razón Confucio, en *Analectas*, contestando al discípulo que le pregunta qué considera lo más importante para gobernar a los pueblos, dice: “La rectificación de los nombres.”

En efecto, la designación H1N1 es nomenclatura estrictamente científica, y por tanto, neutra, sin carga emocional. “A” designa la especie viral; las iniciales “H” y “N” se refieren a proteínas componentes de las partículas virales responsables de su potencial infectivo: “H” denota la *bemaglutinina*, substancia que le permite al virus adherirse y penetrar en las células que

infecta; el número 1 indica la variante química a que pertenece, entre las 19 que se conocen. La “N” está por *neuraminidasa*, enzima que determina la liberación del virus de una célula infectada, facilitando así el ataque a otras células y la consiguiente diseminación de la infección; se conocen nueve tipos de esta substancia, y el número que sigue a la “N” señala de cuál se trata. Así, la cepa con la combinación H5N1 fue causa de la influenza aviaria que se desató en Asia e invadió Europa hace una década; mientras que la combinación H2N2 resultó en una epizootia porcina en 1957.

En contraste, el nombre de *swine influenza*, usado inicialmente en Estados Unidos, nada tiene de científico; incorpora el vocablo *swine*, que de acuerdo con el *Oxford English Dictionary* no proviene del latín sino del godo y otros dialectos de las antiguas tribus teutonas. Existe también la palabra *porcine*, que corresponde más exactamente a la nuestra, pero en el idioma inglés los vocablos de raíz latina comúnmente son palabras cultas, y la gente pensaría que decir *porcine* era muestra de afectación o esnobismo. En cambio, *swine* es voz que nos llega todavía oliente a los densos y oscuros bosques septentrionales habitados por vigorosas tribus bárbaras. Y la evocación de aquellos pueblos nos invita a reflexionar sobre su forma de ver las epidemias.

Estigmas

Todas las épocas de barbarie —en el sentido de falta de desarrollo tecnocientífico— atribuyeron las epidemias a demonios o espíritus malhechores cuyo principal propósito era la ruina de la raza humana. Esta idea imperó en el mundo en épocas de atraso: las crónicas de todas las naciones atestiguan su universalidad. Se creía en sílfides que vivían en el aire; en ondinas, en el agua; o salamandras, en el fuego; nadie ponía en duda la existencia de una extensa fauna de seres fantásticos, ubicuos y resueltos a dañarnos. Los había benignos, pero predominaban los perniciosos, que entraban en los cuerpos humanos y los poseían. Estos seres eran invisibles, excepto para brujas, magos y en general todo el gremio hechiceresco. El rey de los demonios sí podía dejarse ver, sólo que, ¡ay!, era multiforme: se le vio como lagarto, jabalí —pariente cercano del cerdo—, gato negro, mujer enlutada y mil otros aspectos; a Martín Lutero se le apareció en forma de mosca fastidiosa “para impedirle escribir buenos libros”, al decir de Bertrand Russell. Los demonólogos se enfrascaban en interminables discusiones sobre la naturaleza de los etéreos seres: que si tenían cuerpo y vida material; que si eran ángeles caídos buscando refugio en los poseídos por temor a los tormentos del infierno; y así por el estilo.

Se me antoja pensar que las ideas recibidas anidan en la mente como en una estantería: cuando se quitan dejan un hueco que debe llenarse con otras de contornos *ad hoc*; no cualquiera se acomoda en el despojado anaquel. Pero los modernos conceptos sobre las epidemias tienen la conformación requerida para adaptarse al vacío que dejó la desmochada superstición.

Por ejemplo, hoy creemos en una infinidad de seres invisibles, los virus y las bacterias, que no podemos ver y conocemos sólo por sus efectos. Modernos brujos –científicos, microbiólogos– los ven y pueden revelarlos con sus instrumentos al común de los mortales. Se nos dice que son legión (así el demonio del poseído respondió a Jesucristo que le preguntaba su nombre: “Soy Legión”, para indicar su gran numerosidad), y que hay muchos benignos; pero sabemos de cierto que los hay malvados que invaden los cuerpos humanos y los poseen hasta destruirlos. Burlan nuestras defensas porque cambian de forma a su antojo: mutaciones genéticas les confieren el don de la multiformidad. Las modernas discusiones sobre su verdadera naturaleza parecen no menos etéreas que las antiguas. Se discute si los virus pueden considerarse seres vivos cuando no expresan todas las funciones vitales, debiendo “robarse” las del huésped; si los “priones”, simples moléculas proteicas incapaces de autorreplicarse, son la causa de las atroces destrucciones del cerebro que llevan a la demencia (síndromes semejantes al Alzheimer en el ser humano, enfermedad de las “vacas locas” en animales), o si existen formas vivas infinitamente pequeñas y aún desconocidas; y así por el estilo.

Es innegable que siempre que llegan el dolor, la enfermedad, la muerte y, en general todo aquello que afecta profundamente de modo adverso a un grupo humano nacen ritos, conductas sociales y operaciones simbólicas cuya finalidad es deshacerse de la desgracia, expulsar el mal, fijarlo en algún objeto, ya sea en un ente inanimado, o en animales, o en un grupo humano. Es el viejo mecanismo de producción del “chivo expiatorio” –arraigada tendencia humana cuya perennidad está suficientemente atestiguada en la historia de todos los países, sin excepción. Así es como épocas proclives a creer en lo irracional y milagroso cometieron increíbles atrocidades durante las epidemias. Alguien sugería que la enfermedad se debía a algún encantamiento de brujas, o a magia negra perpetrada por extranjeros o peregrinos de paso, y en seguida individuos inocentes, pobres viejas dementes o inmigrantes no integrados eran inmolados entre crudelísimas torturas.

En la Europa medieval, una y otra vez los judíos fueron injustamente culpados como causantes de epidemias. Era fácil verlos como no pertenecientes a la comunidad; como un pueblo dentro del pueblo; un grupo ajeno a la población autóctona, es decir, esencialmente extranjero. La marginación aumentaba su cohesión interna, reforzando así la impresión de otredad, es decir, su identificación como forasteros o intrusos. Se les acusaba de haber envenenado los pozos o los abastecimientos de víveres; de tener execrables ritos en los que sacrificaban bebés; y las más absurdas imputaciones eran tenidas por verídicas. El cristianismo se deshonoró al crear vergonzosas calumnias que promovieron el antisemitismo, como la inculpación de todo el pueblo hebreo por el asesinato de Cristo. Gentes capaces de tan horrendo crimen, ¿no era posible que hubieran causado una epidemia? Los crédulos hombres del medioevo ya estaban

predispuestos a asentir a las acusaciones más fantásticas. Pero viendo que los cargos eran avalados por los altos prelados de la iglesia, proclamados en bulas papales y explicitados por respetables teólogos, no dudaron en perpetrar las peores atrocidades contra el pueblo israelita.

Se dirá que estos errores pertenecen al pasado y que han sido totalmente superados. Yo advertiría que debemos precavernos contra la complacencia en este respecto. El historiador escocés W. E. H. Lecky escribió que “la credulidad de la época presente no es cuantitativamente inferior a la credulidad del pasado; la diferencia estriba en la dirección que toma”. Las reacciones observadas en la pandemia de 1918 volvieron a observarse durante la influenza de 2009, y si no adquirieron la misma intensidad es porque, afortunadamente, la duración y agresividad de esta última fue menor. Aún así, los periódicos de todo el mundo describieron el estigma que se aplicó a las víctimas.



La palabra “estigma”, de origen griego (στίγμα, de γτίζειν, picar o perforar), quiere decir “marca” (de infamia, se entiende, porque se solía marcar con hierro candente a los esclavos o a los delincuentes) y actualmente se usa por “discriminación injusta contra determinadas personas, especialmente aquellas que se distinguen por tener ciertas características físicas o de conducta”. En 1892 los judíos provenientes de Europa oriental fueron culpados –una vez más– de la epidemia de tifo que se desarrolló en la ciudad de Nueva York, adonde habían emigrado. Un brote de plaga que se desató en San Francisco en 1900 fue atribuido a inmigrantes chinos en California. Los culpados en la epidemia de sida, de más reciente memoria, fueron los haitianos y los homosexuales. Como la influenza del virus H1N1 en 2009 se descubrió primero en México, los mexicanos fueron estigmatizados en el extranjero.

Francisco González Crussi

El domingo 3 de mayo de 2009, cuando aún no se había observado ningún caso de influenza en Illinois, el *Chicago Tribune* publicó una encuesta en la que el 20% de los entrevistados dijo que rehuía todo contacto con gente que “pudiera haber estado en México recientemente”; el 17% confesó no entrar a ningún restaurante mexicano o tienda de propietarios mexicanos. Rusia prohibió todos los productos porcinos de origen mexicano, a pesar de que las autoridades sanitarias de todo el mundo aseguraban que la enfermedad no podía contraerse consumiendo carne de puerco. En Israel los medios empezaron a referirse al padecimiento como la “influenza mexicana”, así como la epidemia de 1918-19 fue conocida como “gripe española”, a pesar de saberse que ésta no había empezado en España (de hecho, los primeros casos se detectaron en Estados Unidos). En Nueva York muchos negociantes se negaron a contratar empleados de ascendencia mexicana, aun a sabiendas de que habían residido en Estados Unidos por muchos años sin haber visitado México.

Ni tampoco pueden los mexicanos, indignados, lanzar la primera piedra: ellos mismos culparon a inmigrantes chinos, en 1930, de ser causa de brotes de enfermedad en el noroeste de México. Comerciantes chinos establecidos en Sonora y Baja California fueron hostigados y agredidos por la población local; la violencia terminó por expulsarlos, mientras en la Cámara de Diputados miembros del entonces llamado Partido Sinarquista de México alimentaban la violencia llamando a los chinos sucios, inasimilables y contentos de vivir en pocilgas asquerosas. Otra vez, el extranjero fue el mejor blanco para las acusaciones. Tristemente, ningún país del mundo ha dejado de construir sus propios chivos expiatorios.

La historia de las epidemias pone de manifiesto la gravedad del estigma. Se dice que para algunos enfermos el estigma es peor que la enfermedad, no simple consecuencia de ésta sino una enfermedad más —una segunda enfermedad. Un buen ejemplo es la lepra, padecimiento hoy perfectamente curable. Pero un leproso, a pesar de haberse curado, sufrirá el estigma por el resto de su vida. Y si bien la lepra es rara en los países industrializados, recuérdese que el estigma se aplica al sida, con razón llamado “la nueva lepra” por sus consecuencias sociales. Adviértase que todo esto nada tiene que ver con el progreso científico: aunque la curación sea posible, y aunque existan vacunas, el estigmatizado sufrirá la discriminación y la pérdida de su identidad social, y vivirá amedrentado.

Un artículo en la literatura médica especializada enfatiza que las personas discriminadas son desatendidas y desconfían de las autoridades. El estigma les impide buscar ayuda médica oportuna. Al ser descuidadas, pueden caer en la pobreza y el abandono. En consecuencia, no cooperan con el resto del público durante una emergencia. Pero el espectáculo de un grupo de seres marginados de manera tan abyecta magnifica el temor de quienes lo observan y hace cundir el pánico. Los políticos, viendo la reacción de las masas, tienden a alo-

car recursos como mejor apacigüen al público, a riesgo de desatender amenazas más urgentes. Así, el temor y el estigma son obstáculos opuestos a los mejores esfuerzos para contener la difusión de la enfermedad.

Las grandes epidemias hacen mella en las costumbres, desequilibran la moral, desnudan las tendencias más básicas de la naturaleza humana, y el saldo no es del todo favorable. Cuando la vida se percibe como precaria, muchos sienten el deseo de gozar los últimos momentos que les quedan y se vuelven egoístas, insensibles y crueles. Tratando de salvar el propio pellejo, el más generoso se torna mezquino. Para el “¡sálvese quien pueda!” no cuenta ni el afecto ni el deber. Quien esto escribe pudo ver, durante la epidemia de sida, con cuántos vanos pretextos y especiosos argumentos muchos médicos justificaron la denegación de sus servicios a los enfermos (para su desdoro, la Asociación Médica Americana, al menos al principio de la epidemia, aprobó esa conducta). Sin duda lo mismo sucedió durante la epidemia de influenza.

Hubo médicos y personal paramédico que, presumiendo toda su vida de valientes, huyeron cobardemente faltando a su deber. Y es que la valentía es la virtud que mejor puede fingirse. Para un actor es más fácil actuar como bravo y feroz que deprimido, espantado o alegre: basta con autoproclamarse valiente, pavonearse, baladrear; el bravucón es imitable. Pero un peligro mortal es otra cosa. El peligro de muerte es el que llama a la verdadera valentía; es el peligro por antonomasia, aquél que reclama el auténtico coraje. Porque un peligro que de antemano sabemos que no ha de matarnos; un daño del cual estamos seguros de recuperarnos, no es el auténtico peligro ni el verdadero daño; es, en último análisis, como decimos en México, “¡una vacilada!”, una tomadura de pelo. El peligro mortal es, según Jankélévitch, el que nos pone “en la punta finibusterre de la existencia, el que nos pone cara a cara, y nariza nariz con el destino, cuyos golpes tenemos que recibir de lleno”. Este coraje también es evidenciado por las grandes epidemias, como en el caso del doctor Carlos Urbani, experto de la OMS muerto de SARS en Vietnam, o del doctor Matthew Lukwiya, muerto de infección por el virus de Ébola en un hospital de Uganda, o, en fin, como en el de muchos médicos oscuros que, sin tener el renombre de aquellos que son ensalzados en los medios de difusión, permanecieron en sus puestos cumpliendo con su deber, y con riesgo de perder la vida se enfrascaron en lucha directa, brazo con brazo, contra la realidad terrible.

Nadie sabe por qué la epidemia del virus H1N1 en 2009 debutó con mayor virulencia en México que en otros países. Un artículo firmado por Julio Frenk en *The New York Times* el primero de mayo hacía esta pregunta sin ofrecer respuesta. Varias son las hipótesis emitidas, pero la verdad es que nadie sabe de cierto. Es lógico pensar que, para hacer frente a una infección respiratoria, no es indiferente tener buena o mala alimentación, vestirse bien o mal, vivir en habitaciones bien ventiladas o húmedas y oscuras, y respirar aire puro o una



atmósfera contaminada. Cuando se habla de la enorme mortalidad de la influenza de 1918, habitualmente no se enfatiza la distribución de las muertes: la India colonial tuvo dieciocho millones; o sea, por sí sola más que todas las naciones juntas, de donde se infiere que malnutrición, pobreza y, en general, malas condiciones de vida son factores de primordial importancia en las epidemias. Sea como fuere, el gobierno mexicano actuó con ejemplar transparencia, y la población respondió positivamente. Se hizo patente que la transparencia no impide el optimismo, aun en condiciones de gran peligro inminente, mientras que el silencio aumenta la desconfianza, propala la mala información y exagera la estigmatización y la histeria.

Otra lección es que la confianza del público en las autoridades sanitarias está en proporción directa con la medida en que se satisfagan las necesidades de salud de la población *antes* de que ocurra el brote epidémico. A nivel mundial, existen planes para hacer frente a las epidemias. Desde 1948 la OMS estableció una Red Global Contra la Influenza que hoy cuenta con cuatro centros de colaboración y 112 instituciones con actividades anti-influenza en 83 países. Pero a nivel local, son otras las medidas de mayor urgencia. Reformas sociales, mejorías en los sistemas de sanidad, abastecimiento de agua, accesibilidad a buenos servicios sanitarios y todo lo que mejora las condiciones de vida:

he aquí las medidas que restauran la confianza en las autoridades y disminuyen los peligros arriba mencionados.

Nadie sabe por qué la agresividad de las epidemias puede variar de país a país. Nadie sabe si la más reciente epidemia de influenza va a regresar con mayor fuerza o desaparecer tan misteriosamente como llegó. Lo que sí sabemos con toda certeza es que habrá nuevas epidemias, para las que urge prepararnos de la mejor manera posible. El filósofo Émile Littré comparaba en el siglo XIX el progreso humano con el trabajo sordo y ciego de mineros que cavan sus túneles bajo la tierra, donde a veces ellos mismos provocan los accidentes que les traen desolación y muerte. Así van, decía, excavando sus galerías “sin conocer el comienzo ni percibir el fin [...], persiguiendo la veta que deben explotar, ora desencadenando las aguas subterráneas que los ahogan, ora abriendo un pasaje a los gases mefíticos que los asfixian o los queman, o, en fin, provocando los derrumbes de terreno que los sepultan bajo los escombros”.

Esperemos que así como las condiciones laborales de los mineros no son ya tan espantosas como las que inspiraron la metáfora de Littré en el siglo XIX, así tampoco nosotros hemos de estar tan desprevenidos como antes al enfrentarnos a las epidemias venideras. —

Chicago, 9 de mayo de 2009