



Cuicuilco

ISSN: 1405-7778

revistacuicuilco@yahoo.com

Escuela Nacional de Antropología e Historia

México

Chávez Courtois, Mayra; Sánchez Miranda, Georgina; Figueroa Damián, Ricardo; Cérbulo Vázquez,
Arturo

Percepción de la influenza A H1N1 de embarazadas y la conducta del cuidado en México

Cuicuilco, vol. 18, núm. 52, septiembre-diciembre, 2011, pp. 273-289

Escuela Nacional de Antropología e Historia

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Percepción de la influenza A H1N1 de embarazadas y la conducta del cuidado en México

Mayra Chávez Courtois

Georgina Sánchez Miranda

Subdirección de Investigación en Salud Pública, Instituto Nacional de Perinatología

Ricardo Figueroa Damián

Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Perinatología

Arturo Cérbulo Vázquez

Subdirección de Investigación en Biología Celular, Instituto Nacional de Perinatología

Resumen: En este trabajo se describen resultados previos respecto a algunas percepciones sociales de la infección por el virus de la influenza A H1N1, en cuatro mujeres embarazadas que estuvieron hospitalizadas en un instituto de salud entre septiembre de 2009 y en enero de 2010 en la ciudad de México. La mayoría de las mujeres no creyeron en el contagio de influenza pero todas decidieron internarse por su estado reproductivo. Las medidas preventivas dentro del sistema familiar, implicaron, la repartición de tareas modificando los roles de género. La percepción de las mujeres embarazadas respecto a la presencia del virus A H1N1, transformó parte de la dinámica familiar al implementar acciones preventivas para la salud, alterando su conducta de cuidado a favor del bienestar en cada miembro de la familia.

Palabras clave: Virus H1N1, embarazo, acciones preventivas, pandemia y epidemia

Abstract: Perception of A H1N1 influenza during pregnancy and related care in Mexico. In this paper we describe the results of the social perception of four women who were infected with the influenza A H1N1 virus during their gestational period. They were hospitalized in an Obstetrics Hospital in Mexico City from September, 2009., to January, 2010. Although most of the women did not believe that they were infected, they decided to be hospitalized due to their gestational condition. Preventive healthcare measures were implemented to avoid the infection spreading throughout the family as well as changes in the distribution of the household chores and the consequent changes in the gender roles within the family dynamics. The perception of the pregnant women with regard to the influenza A H1N1 virus infection changed the internal dynamics of their families, thus allowing the implementation of preventive care measures to preserve family health and changing the healthcare behaviour, thus assuring the welfare of each family member.

Keywords: Influenza A H1N1virus, pregnancy, preventive actions, pandemic, epidemic

UN ACERCAMIENTO A LA MANIFESTACIÓN EPIDÉMICA

Las epidemias ocurridas a lo largo del tiempo, así como sus soluciones de alivio han sido parte de la historia de la humanidad. Algunos brotes epidémicos fueron catastróficos causando, en ocasiones, pérdidas poblacionales; por ejemplo, la epidemia de sífilis durante los siglos xv y xvi, alrededor del 15% de la población europea la padecía ocasionando miles de muertes [Berdasquera *et al.*, 2004]. Otro ejemplo, fue la pandemia de influenza en el año 1918 que “fue la más grande en la historia actual, provocando 20 millones de muertes en todo el mundo” [Ayora, 1999: 58].

Durante el proceso de crisis de un evento epidémico o pandémico suele presentarse pánico en la población por el miedo a enfermarse o incluso a morir. La repercusión respecto a la percepción de la población ante el riesgo de enfermarse tiene que ver entre otras cosas, con el número de enfermos, la cantidad de muertos, y en el momento actual, el manejo de la información por parte de los diversos sistemas de la estructura social respecto al suceso endémico.

Las experiencias de las personas ante las epidemias o pandemias han permeado el comportamiento de la población, puesto que le dan un contenido específico al sistema de salud-enfermedad-atención.¹ En la sociedad occidental la enfermedad es vista no sólo como una “desviación biológica, sino una de carácter social, y el enfermo es percibido por los demás y se ve a sí mismo como un ser socialmente devaluado” [Laplantine, 1999: 121]. En ese sentido, la población tiende a actuar para romper con esa *anomalía*, transformando su conducta de cuidado a una de prevención, es decir, evitar en lo posible un contagio.

Un ejemplo reciente de este hecho conductual para la prevención, fue el que se inició en México en el año 2009 con el brote epidémico ocasionado por el virus de la influenza A H1N1, presentando su mayor auge de contagio en el país entre el mes de abril y mayo –hasta el 4 de mayo se habían confirmado 866 casos– [Ssa, 2009^a].

¹ Menéndez, menciona “que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas permanentes o circunstanciales, a nivel real o imaginario, los conjuntos sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos. El proceso s/e/a ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas las sociedades actuales [...] (asimismo) el proceso salud-enfermedad-atención, supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y, de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud” [Menéndez, 1994: 71-2].

^a En ese sentido, la presencia del virus A H1N1 como padecimiento relacionado con el impacto nacional, construyó significados específicos que permearon el comportamiento del cuidado de las mujeres infectadas.

Ante dicho panorama las autoridades del sistema de salud decretaron alerta sanitaria y plantearon medidas preventivas, que entre otras incluyeron la implementación de una campaña de información a través de los medios masivos de comunicación. Mediante la publicidad en los medios (radio, televisión y prensa), así como sistemas educativos y laborales, se invitó a la población y al personal de salud a tomar medidas para disminuir la transmisión del virus; entre las disposiciones se encuentran los mensajes de higiene personal, lavado de manos, el uso de cubrebocas [Hernández, 2009].

Durante el proceso de la observación epidemiológica, detectaron a la población vulnerable, resaltando al grupo de adultos mayores y mujeres embarazadas. El conjunto de la experiencia epidemiológica, tuvo un impacto contundente en el comportamiento de la población mexicana, tanto dentro del sistema de salud como en el social.

En ese sentido, consideramos importante exponer algunas percepciones sociales respecto a la infección por el virus de la influenza A H1N1, de pacientes de uno de los grupos vulnerables identificados: mujeres embarazadas, que se contagieron durante los meses de septiembre de 2009 y enero de 2010, quienes experimentaron la enfermedad y que fueron sometidas al protocolo médico necesario para su cuidado (hospitalización vs. tratamiento); y desde fuera, siendo víctimas del caos pandémico y del bombardeo de información de los medios de comunicación.

Por tal, se exponen algunas experiencias de mujeres mexicanas embarazadas con diagnóstico de influenza A H1N1, con el fin de conocer el impacto psico-social que causó la enfermedad en ellas. En este sentido, se rescataron algunas percepciones y significados que las informantes le otorgan al virus; cómo vivieron el proceso de enfermedad; la manera en cómo les impactó la información de los medios de comunicación; y por último, se destaca la importancia de la prevención en enfermedades virales durante el embarazo.

EL MANEJO DEL TEMA DE LA INFLUENZA EN MÉXICO. ALGUNAS REPERCUSIONES GENERALES

El virus de la influenza A H1N1 sorprendió a México en el año 2009 movilizando a los diversos sectores de la sociedad, siendo uno de los principales el médico, quien al percibirse del impacto pandémico, inició medidas preventivas tanto al interior del sistema de salud como a la población en general, haciendo partícipe al sistema educativo, transporte e infraestructura de la recreación del país (museos, teatro, cines, restaurantes, salones de reunión, etcétera), ya que una de las principales recomendaciones por parte de las autoridades fue no asistir a espacios concurridos o cerrados, no saludarse de mano y beso, así como la ventilación de las casas.

Por su parte, el sector salud estuvo al tanto para implementar áreas específicas de atención, tanto para pacientes ambulatorios como para aquéllos que requirieron de hospitalización, conseguir los medicamentos para el tratamiento adecuado, así como la vacuna de dicha enfermedad, y que ésta fuera suficiente para ser aplicada oportunamente al menos a los grupos vulnerables dando prioridad a los niños, adultos mayores y mujeres embarazadas. A su vez los medios de comunicación se encargaron de informar a la población mexicana, y al mundo en general las repercusiones que tenían el virus y su manejo para evitar su expansión.

Otra de las medidas significativas por órdenes oficiales fue el resguardo obligatorio de las personas en su casa entre el periodo del 29 de abril al 7 de mayo [ssa, 2009a] modificando seriamente la movilidad social, lo que trajo cambios en las dinámicas familiares, ya que al no tener contacto con el exterior hubo necesidad de reorganizar su convivencia, la cual en ocasiones se volvió hostil e hizo referencia a la importancia del contacto externo [Estrada, 2010].

Eso a su vez llevó a otras consecuencias de la esfera social y económica, por ejemplo, la pérdida de 268 millones de pesos en los cines; el sector turístico fue el más afectado por la ausencia de turistas por el miedo a ser contagiados; por ejemplo, en algunas zonas del sur del país se cancelaron hasta 70 por ciento de reservaciones de hoteles, mientras que la ocupación hotelera en el Distrito Federal cayó hasta cerca de 15 por ciento. Asimismo, el transporte aéreo tuvo una caída de 25 por ciento [ccn, 2009] pues después de que la “Organización Mundial de la Salud (oms) elevara la alerta sanitaria a la fase de pandemia de la influenza A H1N1, esto provocó que varios países adoptaran sus respectivas medidas de protección. Argentina, Cuba, Ecuador y Perú suspendieron los vuelos desde y hacia México” [Soberanes, 2010: 263].

Según la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados, estimaron para finales del año 2009, una reducción aproximada de 10 por ciento de sus ingresos, cayendo de 153 000 millones de pesos generados en el año 2008 a 140 000 millones de pesos, esto a consecuencia de la pandemia y la ley antitabaco [Canirac, 2009]. Así también, el sector agropecuario se encontró en la lista de los más afectados, ya que al informarse que el virus de la influenza A H1N1 era una mutación del virus porcino —a pesar de que la Organización Mundial de la Salud, descartó la posibilidad de contagio por esta vía— la población dejó de consumir la carne de cerdo, esta situación de desconfianza provocó una inmediata disminución en el gravamen de entre 30 y 35 porciento [Rodríguez et al., 2010]; además varios países cerraron sus fronteras con el fin de que no se exportara la carne; lo que colocó en peligro la economía de ganaderos [CNNEXPANSIÓN, 2009].

Lo anterior, engloba precisamente el ámbito económico —el más afectado—. En voz del secretario de Salud, el doctor José Ángel Córdova Villalobos se menciona que la pérdida por causa de la Influenza A H1N1 fue de 40 000 millones de pesos, lo cual representa el 0.4 por ciento del producto interno bruto PIB [Cruz, 2009b].

El panorama descrito tuvo grandes efectos en la vida cotidiana de las personas de la sociedad mexicana, ya que mucha gente se quedó sin empleo, y otras tuvieron que cerrar sus negocios, afectando el ingreso de las familias. Todo lo anterior reflejaba molestia, impotencia e inseguridad en la población; no obstante de manera paralela ante dichos sentimientos, la ejecución de medidas para el cuidado de un contagio fue constante.

En sí, la influenza en México no sólo significó la expansión de un virus desconocido, sino también una baja en la economía nacional, cambios en la conducta preventiva; además, hubo un impacto del exterior, es decir, la manera en como se percibió México en el mundo, en momentos se presentó discriminación hacia la población mexicana.

LA INFORMACIÓN QUE DISTRIBUYEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Ante un fenómeno de tal magnitud como lo fue la pandemia de influenza A H1N1, el caos no se hizo esperar ni tampoco la influencia de los medios de comunicación al informar los hechos, desarrollo, alcances y repercusiones que el virus iba teniendo en nuestro país.

La siguiente información, se rescató precisamente de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa e internet) que informaron a la población respecto a las estrategias planteadas por las autoridades sanitarias, como las campañas de prevención para evitar oportunamente el contagio y salvar vidas. Algunas de las medidas difundidas fueron, no asistir a lugares concurridos, no saludar de mano ni de beso, usar cubrebocas y gel antibacterial, así como alimentarse sanamente.

Asimismo, los medios de comunicación fueron los que estuvieron al pendiente de informar la capacidad de repuesta de la Secretaría de Salud y las acciones que el gobierno en general tenía para sobrelevar este acontecimiento.

Los datos encontrados en el periódico *La Jornada*, informaron que fue a finales del mes de abril de 2009 cuando se inició la alerta epidemiológica en el país por parte de las autoridades sanitarias. En el Distrito Federal específicamente se activó un mecanismo adicional de prevención por ser la ciudad más poblada del país [Cruz, 2009a]. Mientras se trataba de hallar una explicación a este fenómeno —pues se presentó de forma inusual, ya que ciertamente las enfermedades respiratorias con regularidad suelen aparecer durante el invierno, y en esta ocasión se estaba expandiendo en una época del año no esperada— el secretario de Salud, José Ángel Córdova carecía de

datos actualizados del impacto de este virus en el país; no obstante comentó que los casos reportados podrían estar relacionados con los brotes existentes en los Estados Unidos y que de alguna forma esto tendría que afectarle a nuestro país [Cruz, 2009c], sin reconocer ciertamente la magnitud de este problema endémico. Declaraciones como la anterior, no permitieron que algunas personas se dieran cuenta de la dimensión del problema provocado por el virus de la influenza A H1N1; lo que a su vez, desencadenó la falta de credibilidad a los gobernantes y fomentó la desconfianza.

IMPACTO DE LA EPIDEMIA EN LA POBLACIÓN MEXICANA

Debemos reconocer que el virus de la influenza impactó en gran medida a la población mexicana. Cabe mencionar que los alcances de la epidemia tuvieron repercusiones en el comportamiento de las personas, por ejemplo, la incertidumbre de la población acerca de lo que estaba sucediendo fue persistente; en otros casos se presentó poca credibilidad en la existencia de la enfermedad.

El impacto negativo hacia esta pandemia, dejó entrever a un México viviendo con miedo ante la posible propagación del virus y un incremento en el número de muertes. Por otra parte podemos señalar que a partir de las noticias amarillistas o noticias de los medios de comunicación, se propició un gran temor en la población sobre las posibles consecuencias de la epidemia.

Otro de los aspectos interesantes que surgió fue el deterioro de la imagen de nuestro país a nivel internacional, puesto que la dimensión del problema estigmatizó a la población mexicana, ya que lejos de ser la influenza porcina o la influenza humana como la bautizó la Organización Mundial de la Salud OMS [Cruz, 2009a] pasó a ser “la Gripe Mexicana” [Soberanes, 2010]. Se desató una fuerte discriminación hacia los mexicanos y/o a los extranjeros que habían estado en México durante la crisis de la pandemia. Asimismo, en algunos países se presentó la restricción de vuelos provenientes de México, y en los que no restringían la entrada, el trato que se les daba a los mexicanos dejó mucho que desechar pues se llegó al extremo de aislar a las personas por cierto tiempo antes de ingresar libremente al país de visita. La “reacción más radical fue la adoptada por china, que además de suspender vuelos entre ambas naciones, su gobierno determinó el indebido confinamiento de 71 compatriotas, sólo por el hecho de presentar un pasaporte mexicano, pues ninguno de ellos presentó síntomas de influenza” [Soberanes, 2010: 263]. En el mismo sentido, el sector turístico fue uno de los más afectados en el país, debido a que los turistas tenían miedo de visitar México pues creían que se contagiarían.

Sin embargo, la epidemia también dejó aspectos positivos que se relacionaron con la respuesta que las personas tuvieron hacia la experiencia de vivir en medio del caos pandémico. Las campañas que se realizaron para la prevención del contagio del virus de la influenza dejaron muy buenos resultados, pues a pesar de las dudas que se tenían al respecto, la población empezó a llevarlas a cabo; probablemente no en un convencimiento total, sino por respeto hacia “los otros” o por no ser “mal visto” por las demás. Algunas personas empezaron a cuidarse, cambiando ciertos hábitos de higiene, lavándose continuamente las manos, usando el gel antibacterial; incluso, modificando la forma de alimentarse, procurando que fuera lo más nutritivamente posible y en lugares higiénicos. Otro efecto positivo, fue la disminución de 15 por ciento del número de enfermedades gastrointestinales, resultado de la concientización del lavado de manos [García, 2010]. También se logró a través de las campañas de vacunación, la aceptación en gran parte de la población de la vacuna contra la influenza, prueba de ello fue que la Secretaría de Salud del Distrito Federal informó que de noviembre de 2009 a febrero de 2010 se aplicaron 507 677 dosis de vacuna contra el virus de la influenza A H1N1, lo que demuestra la responsabilidad de los capitalinos para protegerse de un posible rebrote del virus [*El Informador*, 2010].

POBLACIÓN VULNERABLE

Una de las estrategias que las autoridades sanitarias implementaron para combatir al virus de influenza fue identificar a los grupos sociales más vulnerables al contagio. De primer momento, las poblaciones de riesgo que se consideraron fueron los niños y las personas mayores. Con base en el incremento que hubo entre el año 2007 y 2008 de muertes maternas por enfermedades respiratorias, también se consideró como grupo vulnerable a las mujeres embarazadas, sobre todo a las jóvenes entre 15 y 19 años de edad, debido a diversos informes que señalan que si éstas llegaran a presentar influenza, tendrían 25 veces más riesgo de morir con respecto a jóvenes embarazadas que no se hubieran contagiado [Hernández, 2009]. Otro grupo identificado como vulnerable fueron los médicos, enfermeras y personal de salud en general que permanecería en contacto con pacientes.

Cabe destacar, que si bien fue un acierto dar prioridades de seguridad a cierta parte de la población, la mayoría de las defunciones y/o casos registrados de la enfermedad se presentaron en la población adulta joven. Esto quedó descrito en las cifras de mortalidad por influenza, que señalan en su mayoría a personas entre 35 y 39 años de edad [SSA, 2010b].

LA EXPERIENCIA EN UN INSTITUTO DE SALUD

Esta investigación se está realizando en el Instituto Nacional de Perinatología (INPER), por lo cual en el presente trabajo sólo se presentan datos preliminares. El INPER, es una institución de salud de tercer nivel, cuyo interés se enfoca en la atención, detección y tratamiento integral de mujeres con embarazo de alto riesgo.

Durante la aparición del virus de la Influenza A H1N1, el INPER prestó servicios de atención médica y hospitalaria a mujeres embarazadas que comúnmente llevaban su control de embarazo, y que en el transcurso de éste se contagiaron por el virus de la influenza. Las pacientes que se hospitalizaron fueron atendidas durante el periodo de septiembre de 2009 a febrero de 2010.

Cabe destacar que ninguno de los casos atendidos fue muy grave, ni presentó complicaciones durante la fase aguda de la enfermedad; sin embargo, fue necesaria la hospitalización y el aislamiento para cada una de las embarazadas con manifestaciones de la enfermedad que incluyeron un compromiso respiratorio, tanto por la vulnerabilidad de su estado reproductivo, como para evitar contagios a tercera personas.

El trabajo de campo se realizó seis meses después de que las mujeres tuvieron a sus hijos. Primeramente, se revisó el expediente clínico de cada una de las señoras, y de sus respectivos bebés con la finalidad de conocer, por una parte, en las madres, de qué manera fue evolucionando la enfermedad, signos y síntomas de alarma, tratamiento y recuperación; y por otra parte, en los bebés, para conocer la presencia de complicaciones en el nacimiento o en su desarrollo como consecuencia de la influenza. Asimismo, se rescataron los datos personales de cada una de las mujeres para contactarlas e invitarlas a participar en esta investigación. Posteriormente, se contactaron vía telefónica, y de los seis casos, únicamente se captaron a cuatro mujeres, quienes aceptaron colaborar voluntariamente.

Para conocer la percepción social de las cuatro mujeres respecto al virus de la influenza, se realizaron entrevistas en profundidad audio grabadas, con un guión previamente trabajado, en el cual se abordaban temas respecto a la percepción del diagnóstico, embarazo, la atención hospitalaria, estado de salud del hijo, vacunación y dinámica familiar pos hospitalaria. Asimismo se aplicó un estudio sociodemográfico y socioeconómico con la finalidad de conocer el contexto social en el que ellas viven.

A petición de ellas, las entrevistas se realizaron en sus domicilios, con una duración aproximada de cuarenta minutos. A cada una se le explicaron los objetivos del estudio, y la confidencialidad con la que se manejaría su identidad e información. Se le entregó carta de consentimiento informado.

Para el análisis de la información, se realizó una lista de códigos que nos permitieron segmentar las narrativas de los informantes de acuerdo a temas específicos, y con ayuda del paquete de análisis cualitativo Atlas-ti V0.5 se codificaron las entrevistas para su posterior análisis.

SOBRE LAS INFORMANTES

Respecto a las características sociodemográficas y económicas, podemos decir que en promedio fue una población joven entre 24 y 32 años de edad (coincide con la población más alta de contagio, según las cifras oficiales mencionadas con antelación). Todas tuvieron el antecedente de más de un embarazo. Las cuatro eran casadas y se dedicaban a labores del hogar; dos de ellas estudiaron hasta la secundaria, una cursó la primaria, y la cuarta tenía estudios de licenciatura en comercio. Dos de ellas radican en la ciudad de México, y dos en el Estado de México, aunque dentro de la zona metropolitana del Valle de México. En promedio, el ingreso mensual fue de 3 000 pesos, es decir, de un estrato socio-económico bajo. Como se puede observar, se trató de una población socialmente vulnerable. A continuación presentamos una tabla que engloba algunos datos clínicos de la muestra.

Tabla 1.
Datos clínicos de las informantes contagiadas con influenza A H1N1
durante el embarazo INPER, Septiembre 2009 a Marzo 2010

CASO	1	2	3	4
Mes de Admisión	Septiembre	Enero	Enero	Febrero
Edad paciente	32	23	21	28
Semanas de gestación (SDG)	28	15	29	15
Días de hospitalización	7	5	5	7
Factor de riesgo Embarazo	Preclampsia	Multigesta	Multigesta	Lupus eritematoso sistémico
Aislamiento durante el contagio	Si	Si	Si	Si
Resultados en neonatos	Nacido pretérmino. Retraso en el crecimiento intrauterino	De término	Bajo peso al nacer	De término

Como podemos observar, las semanas de gestación (SDG) que tenían al momento de haberse contagiado de la influenza eran de 15 y 28, todas

fueron hospitalizadas y sometidas a medidas de aislamiento estricto. Cada una de las pacientes aparte del contagio de influenza, tuvo otras condiciones que establecieron un riesgo para su embarazo, como fueron: una mujer era portadora de una enfermedad autoinmune (lupus eritematoso generalizado), otra cursó con elevación importante de su presión arterial (preeclampsia) y dos eran multigestas. Respecto a sus bebés, vemos que dos nacieron en término, es decir, a tiempo y con un peso adecuado; uno nació de bajo peso, y el cuarto nació pretérmino, quien además tuvo retraso en el crecimiento intrauterino. Cabe destacar que ninguno de los problemas maternos y de los recién nacidos fueron ocasionados por la influenza.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Creer en la influenza

El desconocimiento de la enfermedad de la influenza A H1N1 o incredulidad ante la existencia de la misma fue uno de los comentarios más representativos que surgieron durante las entrevistas con las informantes. Varias de las mujeres comentaron que se trató de un invento de los políticos, con la finalidad de alarmar a la población. Asimismo, ante la poca información que se tenía del virus por ser “nuevo” no se dieron a conocer de manera inmediata sus implicaciones y riesgos, lo que limitó a las personas poder comprender el impacto de la enfermedad, y por ende, tomar medidas adecuadas para evitar el contagio.

La forma en cómo se presentó en los primeros meses la información de este nuevo virus fue muy alarmista, y las recomendaciones de prevención sonaban un tanto exageradas, lo que le restó credibilidad a este problema de salud.

—¿Qué sentiste cuando te dijeron que tenías influenza? —No lo creí, dije ¡NO! eso es pura versión de los políticos, hasta la fecha lo sigo dudando y siento que fue sólo un problema respiratorio. Fue algo raro, así como que ‘¡Ay!, ¿influenza?, entonces hazte un lado, no te me acerques’ (risas) [Patricia, 21 años].

—Yo no creía en eso de la *influenza* (ella se refiere de esa manera a la enfermedad) decía ‘seguro es puro cuento, es pura exageración’ pero bueno, ‘de todas maneras por si sí, o si no, pues les voy a hacer caso y mejor me quedo’ [Paola, 32 años].

En su mayoría, las informantes comentaron que la razón por la cual consideraron que estuvieron hospitalizadas fue a causa de una complicación de alguna enfermedad respiratoria. Les costó trabajo comprender que el mo-

tivo haya sido por el contagio del virus de influenza; incluso mencionan que sus familiares también comparten esa idea, incrementando la incertidumbre respecto al origen de su contagio.

—Cuando comentaba mi experiencia, la gente me decía, ‘oye entonces ¿sí es cierto?’ —¡Claro que fue cierto!, y es una enfermedad horrible, un dolor de huesos insopportable mucha gente no cree... cuídense y cuiden a sus hijos’ [María, 23 años].

Sólo una de las informantes argumentó creer en la enfermedad, pues a través de la información de los medios de comunicación, ella estuvo al tanto de los alcances que iba teniendo el virus durante su auge en el 2009, lo cual le provocó miedo pues sabía que era una enfermedad peligrosa, y aún más durante el embarazo.

—Es una enfermedad ¡muy fea, muy fea!, a nadie se la deseó, había visto en las noticias que había embarazadas que morían ellas y morían sus bebés. Todo el tiempo me la pasé con miedo pensado en ¿cómo iba a salir él y cómo iba a salir yo? [María, 23 años].

Llama la atención que a pesar de la incertidumbre o falta de creencia de la presencia del virus de la influenza A H1N1, las mujeres optaron por una conducta de cuidado a través de la aplicación de medidas preventivas. Por un lado, podemos afirmar que no sólo los padecimientos que están incorporados en la vida cotidiana —gripa, tos, dolor de estómago— conllevan al cuidado o preocupación, sino que el desconocimiento de una enfermedad también inclina a las personas a tener un comportamiento de prevención, ya sea por convencimiento o “por sí las dudas”; siendo el impulsor principal a este último “motivo” el embarazo. Lo que refleja la significación cultural de la salud y la importancia del bienestar, principalmente durante la etapa crítica del embarazo.

Por otro lado, y relacionado con lo anterior, surge la duda respecto al bienestar, esto es ¿por qué se cuidan? Lo anterior evidentemente está relacionado con los argumentos que ellas mismas daban:

—Es algo preocupante, a lo mejor yo como embarazada dejé de pensar en mí y me enfoqué más a mi bebé en que esté bien [...] decía ‘me voy a aguantar aquí en el hospital para que él esté bien porque si yo estoy mal él está mal, hay que echarle ganas para salir adelante los dos [Patricia, 21 años].

Como se puede ver la iniciativa de quedarse hospitalizadas está relacionada con la preocupación del hijo que esperan, es decir, el motor para el cuidado no son ellas en sí, sino su estado reproductivo. Reafirmando, ciertamente la esencia del rol de género que se la ha impuesto a la mujer: estar para los otros.

EXPERIENCIA DE LA INFLUENZA Y SU REPERCUSIÓN EN LA VIDA COTIDIANA

Respecto a la conducta de cuidado post hospitalización, las mujeres siguieron realizando medidas de prevención, como el uso del cubrebocas, lavarse las manos, tener ventilación en su domicilio; incluso, una de las pacientes comentó que también hubo cambios en su dieta, procurando comer tanto ella, como su familia alimentos más saludables, incrementando la ingesta de los que consideró adecuados para estar “vitaminados” y evitar un nuevo contagio en la familia.

—Estando en casa ¿tomabas algunas medidas de precaución? —Sí, por decir el gel, usaba plato, vaso y cubiertos desechables, todo lo que yo chupara a la basura, mis hijos no dormían conmigo, mi ropa y cobijas se lavaban aparte con cloro. [María, 23 años].

Al menos tres, de las cuatro entrevistadas, contaron con el apoyo de su pareja, de sus padres, hijos, hermanos, otros familiares y personas cercanas. Dicho apoyo consistió en darle a ella el reposo suficiente para recuperarse de la enfermedad, por lo que actividades y quehaceres domésticos estuvieron a cargo de los demás integrantes de la familia.

Es interesante cómo la presencia de la influenza repercutió en la dinámica familiar sobre todo en el aspecto de la limpieza, pues no sólo la mujer afectada cambió su conducta de prevención, sino que cada uno de los miembros de la familia la modificó. Lo anterior permeó en los roles de género, es decir, se “reacomodaron” en el periodo de recuperación de la mujer, pues ella dejó de ser la cuidadora de los otros, colocándose en la atendida; lo anterior, no sólo por las consecuencias del virus, aunado estaba su estado reproductivo, lo cual sensibilizó en mayor medida a la pareja.

—Después de la influenza estuve en mi casa y dije ‘ya no voy a salir para no volverme a enfermar’, entonces era mi esposo el que iba al mercado y traía todo. [Paola, 32 años].

Otro aspecto interesante es que las informantes al regresar a su hogar, sintieron preocupación respecto a la reacción de los otros:

—Porque para empezar les dices “INFLUENZA” pues todo mundo se espanta. Sobre todo mis pequeños, que fue con los que estuve en contacto, y con mi esposo. Ellos no se contagieron ni tuvieron problemas de vías respiratorias ni nada, pero sí era el peligro porque decíamos ‘estuve en contacto con todos ellos, aquí en la casa con mi suegra, con mis cuñadas, entonces si era así como ¿qué iba a pasar?’ [Verónica, 28 años]

A pesar de la incertidumbre, las mujeres en ningún momento se sintieron discriminadas, al contrario, se mostraron agradecidas al recibir ayuda para tener las precauciones necesarias y proteger a toda la familia. Implementaron medidas preventivas; algunas comentan que tuvieron que usar utensilios desechables para la comida (plato, vaso, cuchara), con la finalidad de que los demás trastos que utilizaba la familia no estuvieran en contacto con los usados por ellas. Otra informante mencionó que en su casa los utensilios para comer se lavaban cuidadosamente con cloro y jabón.

—Mi mamá venía a trapear, barrer y lavar trastes con cloro, aunque yo no comía en ellos, pero ella los lavaba con cloro y teníamos ventilado por lo mismo para que no estuviera la enfermedad aquí adentro, me ayudó mucho. [María, 23 años].

Asimismo, la economía familiar, en todos los casos, fue afectada durante el periodo de hospitalización y de convalecencia; siendo complicado cubrir los gastos familiares conjuntamente con el tratamiento médico y el pago de la hospitalización.

—En mi casa trataba de cuidarme mucho porque me dijeron que estuviera todo el tiempo con cubrebocas, que tratara de no exponerme al aire que eso, en ese sentido sí, porque yo decía ‘ya no quiero volverme a hospitalizar porque ¡no tengo dinero para volver a caer allá! [Patricia, 21 años].

En ocasiones la pareja de la informante era el principal cuidador, situación que provocaba su ausencia o descuido en el trabajo, ya que tenía que estar al tanto del proceso de la enfermedad, lo que causó dificultad económica:

—Mi esposo no iba a verme diario porque, pues también tenía que trabajar sino ¿cómo pagaba lo que tenía que pagar?, sí me sentía muy desesperada por no saber cómo estaba mi hija y luego cómo iba a pagar él, yo decía ‘ay, entre más días van a cobrar más y ¿cómo vamos a pagar?’ [Paola, 32 años].

CULTURA DE LA PREVENCIÓN, ENSEÑANZA DE LA INFLUENZA

Indudablemente, las mujeres que presentaron el diagnóstico de la influenza durante el embarazo, tuvieron un aprendizaje importante respecto al cuidado de su salud, al adoptar, en su vida cotidiana, medidas preventivas que ahora son parte de la convivencia familiar; por ejemplo, están más al pendiente de la limpieza en sus hogares, cambiaron hábitos de higiene personal, aprendieron cómo lavarse las manos correctamente, y hacer uso del gel antibacterial:

—Llegamos a casa, yo comía en mis platos aparte, ellos no comían aquí conmigo, no dormían aquí, todo esto para no contagiarlos; se lavaba todo con cloro, se les compró el gel, gracias a esa enfermedad aprendimos a lavarnos las manos con shampoo, a comprar el gel, a limpiar por todos lados, nos sirvió de algo también. [María, 23 años].

Incluso, modificaron prácticas alimenticias argumentando la importancia de estar vitaminados para ser más resistentes ante las enfermedades.

—Lavar las manos a cada rato, usar el gel antibacterial, lavar trastes con cloro, aprender a hacer agua de fruta e incluir en la comida la verdura, esto ayuda mucho por la vitamina [María, 23 años].

Independientemente de que las informantes se vacunaron o no, y presentaron la enfermedad, reconocen la importancia de ésta, manifestando que toda la gente debe de vacunarse. Asimismo, enfatizan en la necesidad de información oportuna de la vacuna a las mujeres embarazadas, ya que por el estado reproductivo son mayormente vulnerables a contagiarse, complicando el embarazo y poniendo en riesgo al bebé.

—¿Qué opinas de la vacunación para la influenza? —Que es muy buena, lamentablemente yo no me la puse antes de enfermarme, no me imaginé que me fuera a pasar, pero yo creo que es muy buena como medida de seguridad para todos [Verónica, 28 años].

—Vacunarme fue una decisión que yo tomé, para no enfermarme, para estar prevenida y resultó todo lo contrario me enfermé y me pasó de todo. Vacunarme me enfermó, pero de todos modos más vale estar prevenida porque me curé muy rápido, a lo mejor si no hubiera tenido la vacuna hubiera sido totalmente distinto [Patricia, 21 años].

Podemos ver con todo lo anterior cómo las informantes tienen una percepción positiva hacia las medidas de prevención que el sector salud promueve para evitar el contagio de esta enfermedad.

—¿Qué les recomendarías a las personas para evitar que se contagien de influenza? —Pues que se vacunen y que tengan las medidas que a veces dicen porque a veces uno dice ‘ay, no, exageran mucho’ pero pues viéndolo bien sí sirve, sí porque ¿de qué otra forma? [Paola, 32 años].

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos concluir diciendo que las experiencias de las mujeres embarazadas, quienes padecieron y estuvieron hospitalizadas a causa del virus de la Influenza A H1N1, tienen como particularidad su condición reproductiva, lo que las llevó a considerar la decisión de quedarse hospitalizadas, es decir, ese “*por si las dudas*” no va ciertamente enfocado al cuidado de ellas en sí, sino la decisión está determinada sobre todo por el cuidado al otro, en ese caso al hijo que esperan. Lo que reafirma, sin duda, que el rol de género determina parte del comportamiento del cuidado de la salud de las personas, con independencia de la credibilidad en la existencia de la enfermedad.

Irónicamente, con la reflexión anterior, cuando las mujeres regresan al hogar y debido al comportamiento del cuidado, las funciones según el género, ocupan lugares inversos —al menos en el momento de recuperación— ya que los demás miembros de la familia fueron los encargados del cuidado de la salud de la mujer y del orden de la casa. Es pertinente aclarar, que no se está diciendo que los roles de los géneros se modificaron por la presencia de la influenza, sino que fue un hecho específico, debido a una circunstancia externa (enfermedad) que implicó llevar a cabo estrategias para detener el virus, pues toda la familia estaba expuesta a contagiarse. Es decir, todo el sistema familiar se inclinó hacia una conducta preventiva.

Por último y haciendo eco a las demandas de las informantes, es necesario considerar como medida preventiva la divulgación seria y concisa del virus de influenza A H1N1, por parte de las autoridades. Asimismo, mencionar los riesgos que podría causar, y dar indicaciones específicas a las

mujeres embarazadas. Y por último, una campaña responsable acerca del beneficio de la vacuna.

BIBLIOGRAFÍA

Ayora, Guadalupe

- 1999 "Influenza: Historia de una enfermedad", en *Rev. Biomed*, vol. 10, núm. 1, pp. 57-61.

Berdasquera, Denis *et al.*

- 2004 "Sífilis: pasado y presente", en *Rev Cubana Hig Epidemi*, vol. 42, núm. 2 [ref. de 4 febrero de 2011]. Disponible en Web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032004000200008&lng=es&nrm=iso

Canirac

- 2009 "México: Industria Restaurantera 2009", en *Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados* [ref. 2 febrero de 2011]. Disponible en Web: <http://canirac.org.mx/la-industria/cifras-de-la-industria/174-cifras-de-la-industria.html>

CNNExpansión

- 2009 "El impacto económico de la influenza", [ref. 3 febrero de 2011]. Disponible en Web: <http://www.cnneExpansion.com/economia/2009/05/08/el-impacto-economico-de-la-influenza>

Cruz, Ángeles

- 2009a "Cinco muertos en el DF por la influenza", en *La Jornada*, 22 de abril [ref. 17 de noviembre de 2010]. Disponible en Web: <http://www.jornada.unam.mx/2009/04/22/index.php?section=sociedad&ar>)
- 2009b "Perdió México \$40 mil millones por el A/H1N1, afirma José Ángel Córdova", en *La Jornada*, 4 de julio [ref. 2 de febrero de 2011]. Disponible en Web: <http://www.jornada.unam.mx/2009/07/04/index.php?section=sociedad&article=031n1soc>
- 2009c "Reporta la Ssa 20 muertes de adultos jóvenes por la influenza", en *La Jornada*, 23 de abril [ref. 17 de noviembre de 2010]. Disponible en Web: <http://www.jornada.unam.mx/2009/04/23/index.php?section=sociedad&article=043n1soc>

Estrada, Margarita

- 2010 "Convivencia forzosa. Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México", en *Rev. Desacatos*, núm. 32, pp. 109-118.

García, Doina

- 2010 "Anuncia México levantamiento de alerta por virus A-H1N1", en *El Sol del Bajío*, 20 de mayo [ref. 4 de febrero de 2011]. Disponible en Web: <http://www.oem.com.mx/elsoldelbajio/notas/n1641438.htm>

Hernández, Mauricio

- 2009 "La epidemia de la influenza: una reflexión en medio de la batalla", en *Cuadernos Funsalud, Fundación Mexicana para la salud A.C.* México, pp. 61-99.

Hernández, Mauricio

- 2009 "La epidemia de la influenza: una reflexión en medio de la batalla", en *Cuadernos Funsalud, Fundación Mexicana para la salud A.C.* México, pp. 61-99.

El Informador

- 2010 "Aplican más de 507 mil vacunas contra influenza A (H1N1) en D.F.", en *El Informador*, 14 de febrero [ref. 5 de febrero de 2011]. Disponible en Web: <http://www.informador.com.mx/mexico/2010/178702/6/aplican-mas-de-507-mil-vacunas-contra-influenza-ah1n1-en-df.htm>

Laplantine, Francoise

- 1999 *Antropología de la enfermedad*, Buenos Aires Argentina, Serie Antropología, Ediciones del Sol.

Menéndez, Eduardo

- 1994 "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?", en *Revista Alteridades*, vol.4, núm. 7, pp. 71-83.

Rodríguez, Gabriela et al.

- 2010 "Perspectivas del sector porcícola mexicano para 2010: recuperación de los efectos de la crisis económica y de la influenza (A) H1/N1", en *Revista Trimestral de Análisis de Coyuntura Económica*, vol. III, núm. 2, pp. 21-23.

Soberanes, José Luis

- 2010 "Igualdad, discriminación y tolerancia en México", en *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, núm. 22, pp. 261-274.

SSA

- 2010a "Situación actual de la epidemia en México", en *Secretaría de Salud Federal*, mayo de 2010 [ref. 1 de enero de 2011]. Disponible en Web: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/influenza/presentacion20090505.pdf>

- 2010b "Situación actual de la epidemia en México", en *Secretaría de Salud Federal*, julio de 2010 [ref. 5 de febrero de 2011]. Disponible en Web: http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/influenza/situacion_actual_epidemia_310510.pdf