
Aprendiendo de la historia o la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob de hace 8 años, la gripe aviar de hace 4 y la gripe porcina o gripe A de ahora mismo. Tres crisis diferentes y unas reflexiones y conclusiones semejantes

Manuel Oñorbe de Torre

*Equipo Editorial de la Revista de Administración Sanitaria.
Médico epidemiólogo. Exdirector General de Salud Pública de Castilla La Mancha.
Exdirector General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.*

I.—Hace ya 8 años en esta misma Revista, en un editorial firmado sobre el tema de las crisis de las vacas locas (Rev Adm Sanit. Enero-marzo de 2001) describía la crisis, analizaba la situación creada y hacía unas reflexiones (que ya adelante son bastante similares a las que estoy haciendo ahora con motivo de la gripe A) y que eran fundamentalmente las referidas al tema de las transferencias de salud pública a las Comunidades Autónomas, y la difícil coordinación en las crisis, al papel que desempeñan y deben ejercer en las mismas los técnicos y las asociaciones científicas, los medios

de comunicación y, por último, el espinoso asunto de la política en las crisis y los límites entre el control político y la utilización política.

Veamos parte de lo escrito hace 8 años:

*I.—LAS ENCEFALOPATÍAS
ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES.
ACERCAMIENTO PARA LECTORES NO
SANITARIOS*

EL PROBLEMA

...

Como vemos la incertidumbre es la característica principal del problema. In-

certidumbre en cuanto a su origen, incertidumbre en cuanto a su etiología, incertidumbre sobre la extensión del problema a las personas, incertidumbre en cuanto a la real capacidad de diagnóstico de los tests y la edad de aplicación, incertidumbre en la infectividad de cada material especificado de riesgo (MER) y la retirada de los mismos, e incertidumbre de las medidas a adoptar. Estas se han transmitido a la población general, que en lugar de apreciarlas ha visto ocultaciones, descoordinación y medias verdades.

LAS MEDIDAS

...

II.—LA CRISIS: NOVIEMBRE DE 2000-FEBRERO DE 2001

...

PRIMERAS NOTICIAS, CHIRAC, PRIMERA VACA

...

UN HITO. EL ESCRITO QUE FIRMAN LOS DIRECTORES DE SALUD PÚBLICA EXIGIENDO MEDIDAS DE SANIDAD ANIMAL A LAS AUTORIDADES DE AGRICULTURA

...

EL REAL DECRETO DE 22 DE DICIEMBRE DE 2000. LA APORTACIÓN DE SANIDAD

...

¿Y A TODO ESTO QUÉ HACÍA SANIDAD?

...

UN ACONTECIMIENTO: LA REUNIÓN CONJUNTA DE DIRECTORES DE AGRICULTURA Y SALUD PÚBLICA HASTA LAS DOS DE LA MAÑANA

...

EL CONSEJO INTERTERRITORIAL LA POLÍTICA Y LA INOPERANCIA

Lo primero que hay que decir es que desde el inicio de la crisis el Pleno del Consejo Interterritorial no se ha reunido ni una sola vez para tratar el tema de las encefalopatías espongiiformes de transmisión (EET) de una manera monográfica. Ha habido reuniones informales, reuniones conjuntas Sanidad-Agricultura, pero ni una sola vez un monográfico del tema, a pesar de las peticiones efectuadas por parte de algunos consejeros. En un principio la política oficial del Ministerio —y de algunas Consejerías— fue que el tema no era un problema de sanidad. Posteriormente pudo parecer más conveniente no convocar un pleno que presidía una ministra que se había convertido por méritos propios en el “pim, pam, pum” de los medios de comunicación y de las

asociaciones de ganaderos, empresarios y consumidores.

Esta fue otra de las claves de la crisis, la falta de presencia de Sanidad, la aparición desafortunada en los medios de comunicación de las autoridades ministeriales, el enfrentamiento reflejado en los medios entre el ministerio y las Comunidades Autónomas, incluso del mismo signo político. Los consumidores no se fiaban de los responsables de agricultura ni de los ganaderos, por ser parte implicada, y en algún caso con intereses particulares, y sus responsables sanitarios, de los que sí se fiaba, estaban ocultos u ocupados en otras cosas. En el ámbito de las Comunidades Autónomas/Sanidad, también sucedió algo parecido; hubo quien se implicó desde el principio y hubo quien intentó apartar el problema de su terreno competencial, hasta que los hechos les desbordaron y tuvieron que entrar en el tema a su pesar.

La crisis puso de relieve la necesidad de potenciar un liderazgo claro en estas materias. Tan importante como decidir y aplicar medidas es elaborar y difundir mensajes, porque el ciudadano exige información veraz y clara. Determinados problemas no se pueden reducir a un solo ámbito y tratar de que otras instancias los asuman. Al ciudadano no

le interesa el reparto de responsabilidades ni la cuota de incompetencia de los diferentes sectores o instituciones implicadas, sino que quiere tener constancia de que las autoridades sanitarias están velando por su salud y que lo hacen movilizándolo todos los recursos con los que cuentan para poner remedio a los problemas.

LA POLÍTICA EN MARCHA.

EL PSOE Y EL PP

La alarma que se genera en la población lleva a que caiga en picado el consumo de carne de vacuno y los sacrificios de animales, lo que va llevando, por tanto, a una situación de crisis muy grave del sector. El Gobierno encarga al vicepresidente que intente reconducir la crisis, cosa que ya no parecía que pudiesen hacer los responsables de los dos ministerios afectados (en realidad tres, pero el Ministerio de Medio Ambiente estaba de oyente).

Por su parte, el PSOE entra con todo el armamento contra el Gobierno, intuendo que un tema que parecía en principio menor se iba a convertir en un problema político de primera magnitud. Efectivamente, las “vacas locas” se convierten en uno de los temas principales de preocupación de los españoles (el tercero después del terrorismo y

del paro en la última encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS]), con lo que adquiere una importancia política mayor, independientemente del problema económico creado y del posible problema sanitario no predecible, como decíamos al principio de estas notas.

En el comienzo de los hechos la política oficial del Ministerio de Agricultura fue la de negar y minimizar el problema, y la de Sanidad ignorarlos. Cuando ya no se puede hacer nada de esto y las medidas que vienen desde la Unión Europea han de ir siendo canalizadas por el Gobierno de España (que no olvidemos toma parte en las políticas de la Unión Europea, aunque en algunas ocasiones no lo parecía) se intentan tomar decisiones en el BOE, de aplicación imposible sin realmente poner en marcha un Plan global, consensuado con las Comunidades Autónomas y financiado. Las Comunidades Autónomas, en general, esperan las actuaciones y decisiones del Gobierno Central, aunque en algunos casos se ponen en marcha medidas unilaterales en alguna Comunidad, que en general “se lo van montando” como pueden.

El problema se va agravando y comienza a adquirir una importancia política grande; desde el Gobierno se inten-

ta trasladar a la opinión pública que son las Comunidades Autónomas las responsables de tomar las medidas precisas, que ellos ya habían cumplido su labor. Esta estrategia no ha dado resultado a pesar de que en estos momentos el referente cercano de la población es su Comunidad, y es hacia ella hacia donde vuelve la cara, pero en este caso las primeras y desafortunadas actuaciones fueron decisivas.

LOS MEDIOS Y LOS MEDIA

El papel desempeñado por los medios de información ha sido clave en todo lo que ha pasado, y podemos decir que de ellos ha dependido, y todavía depende, el ritmo de la crisis. Es importante analizar este papel, cosa que indudablemente se irá haciendo, pues los problemas futuros de la salud pública seguirán siendo de gran interés informativo por sus peculiaridades de afectar a mucha población, a la salud y a temas como el medio ambiente y la alimentación. El conocimiento de las reglas del juego con la información será decisivo en la gestión de estos futuros problemas.

En cuanto a lo que nos ocupa, el tratamiento informativo desbordó a las Instituciones que, a la defensiva, dieron las respuestas que podían. Sinceramente creo que el problema adquirió un nivel

mayor de lo que era, sobre todo en alguno de sus aspectos más llamativos para los medios de comunicación, que durante días abrieron informativos y primeras planas con vacas cogidas por plumas de grúas o enterradas con la lengua fuera.

EL MUNDO SANITARIO Y LAS ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES

Mientras se sucedían los acontecimientos, la atención que desde el sector de la salud se ha prestado al problema ha sido escasa. Pareciese que no afectase al Sistema Sanitario, a pesar de que la crisis era precisamente por las posibles graves consecuencias para la salud. Las revistas médicas han dedicado poca atención al problema, el Diario Médico menos y los sindicatos y asociaciones tampoco. Ni siquiera las Sociedades científicas específicas sanitarias han alzado su voz.

III.—REFLEXIONES DE UNA CRISIS

1.—La configuración actual del Estado hace muy difíciles las acciones de salud pública comunes. Sobre las actuaciones sanitarias se imponen las que marca la política de la Comunidad Autónoma, que a su vez vienen dictadas (no siempre) por la política del partido que

ocupa el gobierno de esa Comunidad Autónoma.

Las vacas locas han puesto sobre la mesa las contradicciones que ya estaban presentes en el Sistema Nacional de Salud, y que afloran cuando los problemas cobran importancia sanitaria y política. El proceso autonómico/federal no puede tener marcha atrás, aunque de vez en cuando se oigan voces pidiendo retrotransferencias.

Desde el punto de vista político la solución es una; desde el punto de vista de los sanitarios, puede ser otra.

Existen 4 caminos:

1. Asumir la autonomía —independencia en algunas materias— de las Comunidades Autónomas y que no se cuestione la legitimidad de las actuaciones de una Comunidad que tiene transferida la competencia.

2. Creación de una oficina/centro Estatal que pueda liderar científicamente los temas. Los países de estructura federal lo tienen y se les respeta y atiende. Para ello hará falta voluntad política y el apoyo de los profesionales, pero siempre teniendo presente que ese sitio se gana, no lo da el BOE.

3. Las Sociedades científicas que se ocupan de estos asuntos han de asumir un papel que hoy no tienen, y conseguir un liderazgo y un respeto de la

población, de los gobiernos y de la Administración.

4. Trabajar la coordinación de actividades entre Comunidades Autónomas cuando ello sea necesario (y en salud pública lo es frecuentemente) desde un compromiso basado en la voluntad política y ordenado legalmente como tal para poder demandar su cumplimiento.

2.—Las vacas locas han puesto en cuestión la propia estructura de producción masiva de alimentos a costa de lo que sea. La cría intensiva de ganado está llevando a la ruina al mercado cárnico, y ha puesto en peligro la salud de los consumidores. La población ha empezado a preguntarse si merece la pena, y algunos países están empezando a proponerse nuevas formas de atender sus necesidades de alimentos que no pongan en peligro su propia salud o el medio ambiente. Es cuestión de tiempo (y puede que de alguna crisis más), pero nuestro país habrá de seguir esa huella y los gobiernos que no lo entiendan lo pagarán.

3.—El futuro, comenzábamos estas notas señalando que acontecimientos de la magnitud de los que hemos descrito habrían de llevar a cambios más estructurales en la propia salud pública.

La sanidad alimentaria y la sanidad ambiental se configuran como las dos

áreas protagonistas del próximo futuro. Las exigencias de los consumidores del mínimo riesgo (riesgo 0), unido al factor de precaución que se está llevando al límite, van a provocar crisis de difícil abordaje. Los intentos de separar de la salud pública estas áreas se van a suceder y es importante evitarlo. Mientras se mantengan en el sector salud van a primar los ciudadanos, si se van incorporando a otros Departamentos o haciendo independientes puede que no.

Finalizar señalando que la salud pública ha cambiado mucho en los últimos años, principalmente debido a los cambios socioeconómicos y políticos que han tenido lugar en España. Estos cambios han transformado nuestro país, pero también han transformado su salud pública. El reto es atender a esta nueva sociedad en sus nuevos problemas, sin olvidar que los problemas clásicos de la salud pública, los que hasta hace años eran principales, lo siguen siendo para más de las tres cuartas partes de la población mundial. La opinión que de todo lo aquí descrito sobre lo sucedido en la crisis de las “vacas locas” puedan tener esos 4.000 millones de personas ni me la imagino.

Ha pasado el tiempo, pero como señalaba anteriormente, muchas de las cosas que se dicen siguen sien-

do las que preocupan hoy, y desde luego son interesantes para aprender cuando se viven nuevas crisis; aprender de lo pasado y mirar hacia delante.

2.—Hace ya 4 años en esta misma Revista, en un artículo firmado sobre la crisis que vivíamos de la posible pandemia de gripe aviar y titulado “Gripe aviar, una crisis que se anuncia. Reflexiones después de que tanto se ha escrito” (Rev Adm Sanit. Octubre-diciembre 2006) decía:

“Se ha escrito ya tanto sobre el tema que es difícil ser original cuando se me pide que escriba algunas reflexiones sobre la gripe aviar para un debate de la Revista de Administración Sanitaria sobre crisis sanitarias.

La verdad es que es la primera vez que asistimos a una crisis por algo que pertenece al futuro. Habíamos visto crisis irreales o inexistentes, infladas o creadas por los medios, pero no habíamos visto hasta ahora una crisis por la incertidumbre de un futuro que puede no existir.

Empecemos por algunos conceptos simples ya que, aunque el nivel del debate al que se incorporan estas líneas es de expertos, los lectores de la Revista pueden no serlo tanto.

¿Qué es la gripe aviar?

...

¿Realmente puede aparecer una pandemia mundial que afecte a toda la humanidad y provoque gran morbilidad y mortalidad?

Derivado de los brotes en aves pueden ocurrir dos situaciones que suponen un riesgo para la salud humana. La primera, es la infección directa de seres humanos con el virus aviar, vinculada a un contacto estrecho con las aves. Esta es la situación en la que nos encontramos actualmente con el brote H5N1. Los datos disponibles hasta este momento indican que el virus A/H5N1, responsable de los actuales brotes en aves, está mal adaptado a la especie humana, y que la transmisibilidad a las personas sigue siendo muy baja, incluso para aquellas expuestas directamente a animales con infección por este virus. Considerando el número de población expuesta principalmente en Asia se puede afirmar que ha habido muy pocas infecciones humanas, y que estas siempre han tenido un componente de relación estrecha con aves enfermas.

La segunda situación de riesgo para la salud humana ocurriría si apareciera un nuevo subtipo de virus de la gripe con capacidad de transmitirse de per-

sona a persona de manera eficiente. Cuando aconteciese esta nueva situación podría ocurrir una pandemia de gripe, que se produciría como resultado de la aparición de un nuevo subtipo de virus de gripe A, diferente de las cepas previamente circulantes en la población, y para el cual la población no tiene inmunidad, por lo que la gran mayoría de ella sería susceptible.

Desde el siglo XVI se han documentado diversas pandemias de gripe; en cada siglo se han detectado unas tres pandemias a intervalos de 10 a 50 años. La rápida difusión es una de las características presente en todas ellas. Habitualmente en unos meses se extienden a todas las zonas del mundo y causan enfermedad en un alto porcentaje de la población.

A lo largo del siglo XX se han producido tres pandemias gripales, todas ellas causadas por virus gripales del tipo A. En la llamada gripe española de 1918 apareció el subtipo H1N1, en la pandemia de 1957, llamada gripe asiática apareció el subtipo H2N2 y en 1968, la gripe de Hong Kong se debió al subtipo H3N2, principal virus gripal circulante hoy en día en personas en el mundo.

Es importante señalar que el impacto sobre la salud de la población ha sido muy diferente en las pandemias des-

critas, aun presentando una tasa de infección alta en todas ellas. Así, se estima que la pandemia de 1918 causó más de 40 millones de muertes, y sin embargo en las otras dos se produjeron entre 1 y 4 millones de muertes en todo el mundo.

Respecto a si es posible una pandemia mundial, desde luego es posible; estamos más cerca de una mutación porque ya toca, pero no sabemos cuándo y tampoco sabemos el virus que la puede causar.

Respecto a la mayor o menor afectación de personas todos los cálculos se han venido haciendo sobre las pandemias conocidas del siglo XX y sobre la base de un virus mutante virulento, pero tampoco sabemos si ocurrirá con este modelo.

Así pues se pueden hacer predicciones de muy diferente tipo en función de que hablemos de una tasa de infección de un 25 o un 50% de la población, de una mortalidad "x" en función de la agresividad del virus, etc. Según utilicemos unos u otros modelos las cifras de casos y muertos variarán sensiblemente, y obviamente la alarma y magnitud de la crisis también lo hará de una manera proporcional. La crisis de las "vacas locas" nos sirvió para manejar con cuidado cifras de posibles afectados y muertos.

En las previsiones de afectados por una crisis o consecuencias de la misma, hay que ser muy rigurosos y hay que valorar el efecto que pueden producir estas previsiones.

Los primeros avisos, las primeras noticias, los primeros trabajos

...

Los primeros trabajos

La preocupación por poner en marcha mecanismos de vigilancia y de control de la gripe aviar en España se remonta al mismo año 2003, en que ya en el seno de la Dirección de Salud Pública del Ministerio de Sanidad se estuvo trabajando en el desarrollo de un plan pandémico de gripe. Estos trabajos se complementan en septiembre de ese año con la aprobación del Real Decreto 1.131/2003 de 5 de septiembre para el desarrollo del Plan Pandémico. Las actividades que se ordenaban en el Real Decreto se fueron desarrollando de una forma técnica, sin presiones mediáticas los siguientes meses. No hay que olvidar que estaba reciente la experiencia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

El cambio de gobierno en 2004 continuó los trabajos que se venían realizando de una forma tranquila. A nivel internacional, antes de octubre de 2005

la preocupación era limitada. Fue España quien desde mediados de 2004 y a lo largo de 2005 planteó el tema en las reuniones de ministros de Sanidad de la Unión Europea a las que acudió, y fueron los representantes españoles los que en las sesiones del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del cual era miembro, expusieron en repetidas ocasiones la necesidad de trabajar en la prevención y control de la gripe aviar, sin mucho eco en esos momentos por parte de los responsables de la OMS. Esta situación de falta de interés cambiaría radicalmente en unos meses, tanto en el ámbito de la Unión Europea como en el de la OMS.

En España se estaba trabajando ya en la gripe aviar y sus posibilidades de ser el origen de una pandemia antes de que la Unión Europea y la OMS comenzasen con sus declaraciones, y antes de que fuese noticia de primera página.

Por qué pasa a ser noticia de primera página ¿qué elementos nuevos hacen que estalle la crisis?

Analizando los archivos de prensa de los días en que en el año 2005 la gripe aviar fue noticia relevante en los medios de comunicación, encontramos

que la gripe aviar y su potencial peligro para la población en un futuro venía siendo noticia de segundo nivel desde hacía bastante tiempo, coincidiendo normalmente con la aparición de casos humanos o con brotes aviarios importantes o cercanos; es en octubre, a primeros, cuando empieza a adquirir mayor envergadura y a mediados de ese mes pasa a la primera página de los periódicos, siendo apertura de telediarios y de noticias de radio. Es la compra de antivirales para llegar a ese 25% de la población que se decía que recomendaba la OMS la noticia fundamental, mezclada con titulares más o menos diversos sobre la enfermedad de las aves; también fueron importantes las informaciones sobre la vacuna estacional (recordemos que la vacuna estacional de la gripe se pone en octubre) que decían que estaba acabándose y que también alguien recomendaba.

Unos días después el posible riesgo de transmisión por alimentos y el consumo de pollo toma el relevo como noticia destacada. Aunque nunca se ha pensado que la gripe pueda contagiarse por vía digestiva, algunos casos en los que la transmisión no estaba aclarada, y sobre todo declaraciones ambiguas de responsables internacionales de que aves y huevos se tomasen debidamen-

te cocinados porque el virus se destruye a 70° C, llevaban el mensaje implícito de que algo podía pasar si estos no se alcanzaban. Esta aparente contradicción no influyó de una manera importante en el consumo de estos productos en nuestro país, cosa que sí estaba pasando en otros.

Efectivamente, declaraciones intempestivas de responsables sanitarios de la Unión Europea y de la OMS y de científicos y expertos de todo tipo hablando de riesgos inminentes y anunciando muchos muertos, reforzaron unas informaciones que podían ser también “orientadas” por la cantidad de intereses en juego, tanto por parte de la industria farmacéutica como de las instituciones sanitarias internacionales y de los países que, en casos como algunos de Asia, consideraban que el pánico desatado por una posible pandemia podía hacer peligrar sus tasas de crecimiento económico. La oposición política al gobierno del Estado también estimulaba la algarabía mediática, intentando pescar en el río revuelto. Periódicos, televisiones y radios tratan con profusión el asunto, en unos casos con más alarmismo, en otros con menos, unas veces con noticias más contrastadas y otras veces menos.

...

Los medios amortizan las noticias en un tiempo "X". Si surgen nuevas noticias la amortización tarda algo más de tiempo. Pero para seguir manteniéndose, las noticias tienen que ser más impactantes cada vez.

Ha habido intereses no sólo de industrias y empresas, sino de instituciones y personas que se han convertido en protagonistas e impulsores de las noticias.

Los trabajos realizados

Me parece necesario en estas reflexiones hacer mención a los trabajos que, independientemente de situaciones más o menos críticas, más o menos reales o más o menos ficticias, se han ido realizando para poder hacer frente en su momento a este posible peligro. Como he expuesto, en España se estaba trabajando en el tema desde sus comienzos. Al igual que afirmamos que tenemos uno de los mejores y más potentes sistemas sanitarios del mundo, nuestros servicios de Epidemiología y de Salud Pública son también excelentes, y han tenido un desarrollo importante aprovechando la separación de las transferencias de salud pública y de la asistencia, y que durante muchos años la salud pública era la única competencia real de las Comunidades Autónomas en los temas sanitarios.

Los trabajos que se estaban realizando a nivel estatal se enmarcaban en el Comité ejecutivo Nacional para la Prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe que fue creado por el Real Decreto 1.131/2003 de 5 de septiembre. El comité tiene 4 subcomités, el de vigilancia, el de vacunas y antivirales, el de respuesta a la emergencia y el de comunicación. Todos ellos han trabajado bien y en todos se han ido integrando las Comunidades Autónomas. Los subcomités han elaborado protocolos de actuación sobre los aspectos más relevantes para la vigilancia y control de la posible pandemia. Comités de expertos, científicos y grupos de trabajo con sociedades y organizaciones profesionales han trabajado también en el marco del Comité Ejecutivo.

El comité aprobó en mayo de 2005 el Plan Nacional de actuaciones, siguiendo los contenidos y recomendaciones del Plan de la OMS, que había sido presentado unas semanas antes. Posteriormente, todas las Comunidades Autónomas han presentado sus propios planes autonómicos de actuaciones, teniendo como referencia el Plan nacional.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial asumió el papel de

liderazgo en lo que se refiere a la gripe aviar dentro del Sistema, y ello creo que ha sido bueno. En nuestro sistema descentralizado, y con unos servicios regionales de salud presionados por las necesidades asistenciales y en el que los problemas de tipo epidémico siempre han sido responsabilidad de las áreas administrativas de salud pública, y en su caso de las cabezas de las organizaciones, este papel de máxima responsabilidad de las estructuras orgánicas de la salud pública es efectivamente bueno. La parte negativa es la falta de fuerza real, salvo en los conflictos, que tienen estas estructuras de salud pública.

Fue la Comisión de Salud Pública la que llegó a los acuerdos de los antivirales, ha sido la Comisión de Salud Pública la que ha canalizado todas las informaciones hacia arriba y la que ha coordinado a otras unidades y organizaciones. Es preciso señalar que en todos los acuerdos se ha buscado siempre el consenso; en ocasiones han sido precisas muchas reuniones y muchas horas, pero han sido imprescindibles; el consenso puede transformar en gran fortaleza lo que algunos ven como una debilidad de nuestro sistema sanitario.

El Pleno del Consejo Interterritorial también ha sido un órgano activo en el tema, aunque la Comisión de Salud

Pública forma parte del consejo, y lógicamente, todo lo que en ella se hacía obedecía a lo que emanaba de escalones superiores y drenaba hacia los mismos. Aunque la Comisión de Salud Pública también tuvo planteamientos políticos en sus debates y actuaciones, fue en el Consejo Interterritorial donde, como era lógico, más debate político hubo (además del parlamento nacional y los regionales).

La actividad internacional es otra de las características más relevantes de esta crisis que hay que resaltar. Cientos de reuniones de diferentes niveles y no muchas decisiones operativas, pero unos importantes trabajos conjuntos en la elaboración de planes de acción. Liderazgo y apoyo técnico tanto en el ámbito de la OMS como en el de la Unión Europea se ha ido consolidando poco a poco con el esfuerzo de todos.

Por primera vez en la historia una crisis de este tipo se anuncia con tiempo, lo que ha hecho posible trabajar con calma y rigor. El hecho de que haya 17 Comunidades Autónomas con transferencias de salud pública, y que los gobiernos autonómicos tengan sus propias competencias, suaviza bastante el enfrentamiento político. Aunque se pida liderazgo y dinero al Gobierno central la salud pública, la asistencia en una

pandemia, es competencia autonómica, y no es fácil echarle la culpa al gobierno central. Además de ello, por qué no decirlo, la crisis se maneja bien en el ámbito informativo, en el de ciudadanía y en el competencial.

El futuro

Partiendo del hecho que he expuesto de la dificultad de interpretar el pasado, de los peligros reales, de los intereses en juego... podemos pensar que el futuro es todavía más complicado, que los peligros siguen ahí, que los intereses siguen también y que los medios han amortizado el tema por el momento. Pero al igual que en su momento intentamos que la cordura se impusiese, ahora, cuando escribo estas líneas (y soy consciente de que la situación puede haber variado entre este momento y el debate, mucho más ahora con la publicación del número monográfico de la Revista) hay que llamar la atención en que hay que seguir trabajando con el objetivo de tener preparado todo para ese momento que hace unos meses para algunos era tan inminente.

En cualquier caso, el ejercicio de preparación para la posible pandemia será bueno para nuestro sistema sanitario, pues ha puesto en marcha dispositivos y ha potocolizado acciones que habrán

de servir para otras situaciones parecidas que llegarán inevitablemente.

Parece que para que progresen los temas de salud pública es necesario que haya problemas, y esto es probablemente porque ni ciudadanos ni administradores y gobernantes piensan en ellos hasta que los hay, y los problemas si son de envergadura ponen en marcha acciones que cambian y hacen progresar los mecanismos de protección colectiva de la salud. El síndrome tóxico, las "vacas locas" o la meningitis son ejemplos de esto.

Hoy la situación que ya hemos visto antes se puede resumir: en las aves ha habido brotes de gripe aviar en Asia, África y Europa, aunque aquí se ha controlado rápidamente la situación; en seres humanos ha habido 206 casos declarados como gripe aviar por la OMS, 114 de los cuales fallecieron. En casi todos los casos se ha podido demostrar una relación estrecha con aves afectadas.

¿Estamos más cerca de la pandemia?

Sí, por lo que supone el paso del tiempo que acerca el futuro, pero no hay elementos objetivos nuevos que permitan hablar de plazos o características de la pandemia.

¿Estamos más preparados?

Indudablemente, en España, sí, e internacionalmente también. Nuestro arse-

nal terapéutico no ha variado mucho: oseltamivir y zanamivir y las vacunas en estudios más avanzados. Lo que sí está mucho más elaborado son los planes de actuación a todos los niveles, preventivos y asistenciales, y la coordinación entre las instituciones.

¿Qué puede pasar?

Pues como venimos diciendo: la primera posibilidad es que el virus no mute y la segunda que sí mute. Lo lógico es que antes o después mute... ¿Y entonces qué puede pasar? Que sea muy virulento o que no lo sea tanto o que lo sea poco; en función de esto lo será también la pandemia. ¿Y qué pasará en el mundo? La pandemia cuando llegue encontrará a unos países más preparados que a otros y a muchos nada preparados. Estos últimos se corresponderán con los países de menor desarrollo y mayor pobreza, que no tienen ninguna posibilidad de acceso a las medidas de prevención y control de una epidemia, sea de gripe, de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, de malaria, de cólera o de tuberculosis.

Los países que han comprado antivirales son únicamente los países ricos. El precio es indudablemente el factor principal por el que no se han comprado, pero la falta de disponibilidad y la eficacia discutible de los mismos tam-

bién hay que tenerla en cuenta. Estamos ante una etapa de la historia de la enfermedad en el mundo en la que las pandemias podrán ser combatidas en función de los recursos económicos. Esto realmente siempre ha sido así desde que se describieron las enfermedades infecciosas y su relación con el medio ambiente y su saneamiento. Además de ello el acceso a los tratamientos ha aumentado estas diferencias; el sida es un ejemplo claro.

La economía mundial puede verse muy afectada por una pandemia de gripe aviar, lo que es peor por el miedo a una pandemia, principalmente en los países del sureste asiático con cifras espectaculares de crecimiento anual de su producto interior bruto, que según sus propias previsiones podrían verse frenadas en seco por el miedo a una pandemia o por la misma. Este tema tiene la suficiente importancia para que lo tengamos en cuenta en las valoraciones del riesgo que veamos, en un sentido o en otro.

¿Se supone que habrá crisis si viniese la pandemia?

Obvio, pero dependerá de los factores que hemos señalado, como tipo de virus, extensión, afectación de la economía doméstica e internacional, existencia de tratamientos y vacunas, etc.

Conclusiones y reflexiones

1.—En las previsiones de afectados por una crisis o consecuencias de la misma hay que ser muy rigurosos, y hay que valorar el efecto que pueden producir estas previsiones.

2.—En España se estaba trabajando ya en la gripe aviar y sus posibilidades de ser el origen de una pandemia antes de que la Unión Europea y la OMS comenzasen con sus declaraciones, y antes de que fuese noticia de primera página.

3.—En una crisis siempre se producen efectos indeseables o daños colaterales, en unas ocasiones lógicos y en otras ilógicos. La caída del consumo de carne de vaca, o la de pollo, por ejemplo en la crisis de las “vacas locas” o la gripe aviar, el miedo del turismo o los intercambios comerciales en SRAS, “vacas locas” o gripe aviar, etc.

4.—Qué difícil es intentar poner cordura y calma en estos temas, con lo fácil que es ponerse alarmista. Como decía una ministra de la UE en una reunión hace unos meses: “Un político está mucho más cómodo diciendo que hay que prepararse intensamente para un peligro, aunque ese peligro sea mínimo, que diciendo que ese peligro es pequeño. Porque si el peligro no llega siempre será

bueno para él y tendrá argumentos para defender su exceso de celo, pero si llegase el problema y hubiera optado por la segunda opción, será colgado en la plaza mayor del pueblo”.

5.—“(…) Expertos en sacar una noticia de la nada, por lo visto estaban igualmente capacitados para no sacar nada de una noticia (...)”. John Le Carre, El jardinero fiel.

6.—Ha habido intereses no sólo de industria y empresas, sino de instituciones y personas que se han convertido en protagonistas e impulsores de las noticias.

7.—Los medios amortizan las noticias en un tiempo “X”. Si surgen nuevas noticias la amortización tarda algo más de tiempo, pero para seguir manteniéndose, las noticias tienen que ser más impactantes cada vez.

8.—Por primera vez en la historia una crisis de este tipo se anuncia con tiempo, lo que ha hecho posible trabajar con calma y rigor.

9.—El hecho de que haya 17 Comunidades Autónomas con transferencias de salud pública, y que los gobiernos autonómicos tengan sus propias competencias, suaviza bastante el enfrentamiento político. Aunque se pida liderazgo y dinero al Gobierno central la salud pública, la asistencia en una pandemia, es competencia autonómica y

no es fácil echarle la culpa al Gobierno central. Además de ello, por qué no decirlo, la crisis se maneja bien en el ámbito informativo, en el de la ciudadanía y en el competencial.

10.—Parece que para que progresen los temas de salud pública es necesario que haya problemas, y esto es probablemente porque ni ciudadanos ni administradores y gobernantes piensan en ella hasta que los hay, y los problemas, si son de envergadura, ponen en marcha acciones que cambian y hacen progresar los mecanismos de protección colectiva de la salud. El síndrome tóxico, las “vacas locas” o la meningitis son ejemplo de ello.

11.—La economía mundial puede verse muy afectada por una pandemia de gripe aviar, o lo que es peor, por el miedo a una pandemia, principalmente los países del sureste asiático, con cifras espectaculares de crecimiento anual del producto interior bruto, que según sus propias previsiones podrían verse frenadas en seco por el miedo a una pandemia o por la misma. Este tema tiene la suficiente importancia para que lo tengamos en cuenta en las valoraciones del riesgo que veamos, en un sentido o en otro.”

Vemos que salvando alguna distancia temporal, y sobre todo

el salto de un H5NI aviar a un H1NI porcino, las conclusiones escritas hace 4 años son bastante asimilables y útiles para la situación actual.

3.—Y llegamos a ahora a estos días pasados del mes de abril. Hace unos meses en la Revista digital, hija de esta misma Revista, en dos artículos firmados y en un editorial se decía:

4 de mayo de 2009

“Gripe porcina: otra crisis de salud pública

Me es muy difícil hoy, 3 de mayo, con todo lo que ha sucedido y lo que continúa pasando, poder ser original y decir algo de interés sobre esta nueva crisis de salud pública que está siendo la gripe porcina o gripe A (por cierto, ¿por qué se ha rebautizado esta gripe y no se rebautizó la gripe aviar?).

Se han escrito páginas y páginas, se han llenado informativos, se han multiplicado las declaraciones y los testimonios gráficos, pero la verdad es que con las mismas cosas, y aunque se busque dar una noticia de mayor relevancia que la del día anterior para man-

tener el interés, la realidad es la que es y los acontecimientos no son muchos ni diferentes.

También es complicado salirse de lo políticamente adecuado y de la doctrina oficial, doctrina que como en todas las crisis magnifica los acontecimientos y los riesgos siguiendo el ritmo que le marcan los medios. Después, si no pasa lo anunciado mejor para todos (vacas locas, gripe aviar, SRAS), pero ojo con minimizar un riesgo y equivocarse, quien lo haga será crucificado.

Afortunadamente en los últimos días se va imponiendo la cordura y ya se comienzan a situar las cosas en su sitio y se hacen los análisis mucho más sectorializados, el tipo de agente y sus características, los huéspedes y sus características, los medios de prevención y de tratamiento, las posibilidades reales de esos tratamientos y medios de prevención de cada país, etc.

En cualquier caso seguimos inmersos en la crisis, aunque parece que cayendo ya su intensidad real y mediática, y nuevamente los componentes de la misma son similares a otras crisis que hemos vivido.

Diez reflexiones en torno a lo sucedido:

1.—Ha habido una buena movilización del Gobierno central desde el prin-

cipio y también una buena movilización de las Comunidades Autónomas, y se ha dado confianza a la población por esa movilización temprana y por la coordinación. Los posibles desajustes o conflictos sobre datos y notificaciones han quedado dentro de casa. En la segunda parte de la crisis (a partir del 1 de mayo) ya ha habido algo de sobreactuación por el ritmo que intentaban marcar los medios (que no la población).

2.—También en la primera parte de la crisis hubo una buena sintonía política entre los partidos, pero al principio, luego ya no. Lo mismo ocurrió con los temas de coordinación y competencias. El ambiente de los dos Consejos Interterritoriales fue diferente.

3.—Los deberes estaban hechos: plan, grupos y subgrupos, antivirales, etc., esta afirmación que se había hecho repetidamente hace 4 años se ha visto refrendada en estos días. El problema es que el Plan está concebido para un determinado agente, con unas características y una virulencia diferentes al porcino, y por ello aunque es lo mismo, no lo son por ejemplo las fases, que casi llegamos a la sexta con este agente infeccioso, lo que no parece necesario. Unas palabras sobre los antivirales, criticados y denostados cuando se compra-

ron en contra del criterio de algunos, han sido ahora en todo el mundo la principal arma, y no sólo terapéutica para abordar el control de la enfermedad. El desarrollo de todos los planes de control es fruto del trabajo silencioso y cotidiano de la salud pública cuando no hay focos ni micrófonos, y de su conocimiento teórico y empírico en manejo de las crisis.

4.—Extraordinario el comportamiento y mi felicitación a todos los compañeros y compañeras salubristas españoles. Los profesionales de la salud pública son los que en estos últimos años han trabajado los planes de la gripe a todos los niveles, son los que estos días han estado de guardia continua y con unos sueldos que son la mitad de los de cualquier profesional asistencial del mismo nivel de formación y cualificación.

5.—Los medios de comunicación, como en todas las crisis, han sido los protagonistas, han informado bien al principio, unos con más realismo y otros con más sensacionalismo. El problema, como decía antes, surge cuando se les van acabando las noticias, cuando los acontecimientos no dan más de sí y hay que mantener el grifo manando agua. A partir de aquí, unos más y otros menos, también como siempre, lanzan titula-

res y noticias que alarman e informan poco, menos mal que la población, como se ve en otro sitio de esta noticia, pierde el interés por esos hechos que no van más allá de la propia noticia. Resaltar también que la transparencia no es tener un listado (irreal) de todas las personas que tienen síntomas de gripe.

6.—A nivel internacional buena información del CDC, peor de la OMS y OPS, siempre con sus intereses por delante y con el problema de tener que lanzar mensajes para la población mundial, lo que hace que en unos casos no llegue y en otros se pase. En este contexto hay siempre que manejar los mensajes de los organismos internacionales, y si se ponen como escudo saber que luego probablemente hay que desautorizarlos.

7.—Ha habido buen control o autocontrol de “los expertos”, aunque siempre hay alguno que “va suelto”.

8.—Todo lo que ha pasado en México no cuadra: casos, muertos, comunicados, medidas y sobre todo fechas de inicio y expansión; esta es la clave de lo sucedido que en su momento habrá que aclarar.

9.—El virus seguirá mutando, los microorganismos seguirán defendiéndose de nosotros y adaptándose, todos; la vida es eso, cambios y adaptación. El pro-

blema de la gripe aviar sigue en el mismo lugar.

10.—El Plan pandémico se hizo para el virus de la gripe aviar con lo que se conocía de él entonces. Se ha aplicado para otro agente diferente. Hay que rehacer el plan de pandemia para que sirva para emergencias de este tipo, un plan de emergencias más genérico y con variaciones. Ante una situación como la que hemos vivido casi pasamos a fase 6, la máxima, ¿qué haríamos si de verdad hubiese una pandemia con muchos muertos?

Tres comentarios para finalizar fuera ya de la gestión de la crisis, el primero es la sensación de asombro ante el dinero y los especuladores que no entienden más que su lenguaje; según comienza la crisis suben las acciones de Roche y GSK y bajan las Iberias; esto sí que causa alarma.

El segundo que ha vuelto a quedar claro que las pandemias y su control son cosa de ricos, el virus parece que sólo ha circulado por los países ricos (México aparte), los antivirales sólo los tienen los países desarrollados, la mayoría de los países pobres no tienen ni uno, las cifras de stock de los organismos internacionales son ridículas y no se han oído voces de donar parte de las reservas. Con la vacuna igual, en 4 o 5 meses habrá unos

cientos de millones de vacunas para los mismos. Cualquier nueva enfermedad arrasará los países pobres, como ya lo hacen las viejas enfermedades.

El tercero es que todavía la crisis no está cerrada, pero hay que apostar por una hipótesis que no tiene que ser la del peor escenario para trabajar, y siempre transmitiendo a la población que se está trabajando como si lo fuese.”

18 de mayo de 2009

**“Gripe, pasamos página,
y ahora planes y vacunas**

“¿A quién va usted a creer, a mí o a sus propios ojos?” Groucho Marx

En esta alarma, alerta, crisis o sucedido de estas últimas semanas de la gripe porcina o gripe A, la población española ha estado muy tranquila; esto ha sido la diferencia con otras crisis, y ello a pesar de que el nivel de impacto en los medios de comunicación ha sido enorme y se ha mantenido durante bastante tiempo. La actitud de las autoridades ha sido buena, los planes estaban preparados pero no olvidemos y recordemos para otras crisis que no ha habido casos graves y, sobre todo, no ha habido muertos, con lo que las noticias perdían impacto.

Ahora parece que es el turno de decir que sí ha sido excesivo, que sí ha sido una alarma mediática, que ya lo decía yo... pero hay que ponerse en el lugar de los responsables políticos y sanitarios cuando empieza la crisis y va creciendo a gran velocidad. Ahora vienen también los comentarios de quien se ha beneficiado con la crisis... que si los laboratorios que fabrican los antivirales, que si los fabricantes de mascarillas, los de vacunas... y curiosamente los mismos medios que sembraron la alarma ahora siembran la confusión con el quien tuvo la culpa.

Y la OMS, por su parte, sigue insistiendo en no bajar la guardia, pero con unas declaraciones del tipo de que un tercio de la población mundial enfermará, que el virus puede mutar y ser muy virulento o que pudo salir de un laboratorio, que mejor sería si no las hiciese a los medios directamente y en cambio trabajase más internamente con los miembros de la organización.

Pasada la alarma mediática es el momento de seguir trabajando ya con más sosiego, con rigor y coordinadamente todas las Comunidades Autónomas para que si hay cualquier acontecimiento nuevo, vuelva a encontrarnos con los deberes hechos. Previsiblemente el otoño ha de ser el tiempo en que comiencen otra

vez las preguntas y las prisas. La experiencia de lo que haya sucedido en el hemisferio sur ayudará mucho.

El problema es que no se puede esperar, hay que tomar decisiones en lo que se refiere principalmente a las vacunas y también en antivirales.

La vacuna se convierte en el principal tema a evaluar, planificar, consensuar y en su caso, adquirir. Aunque se esté a la espera de las directrices y recomendaciones de la OMS, y sobre ello también la Unión Europea puede articular acciones conjuntas, la experiencia de la compra de antivirales hace que no se deba confiar en que por ahí estará la solución.

En primer lugar hay que ver cuál es la vacuna contra la cepa pandémica H1N1, hay que tomar la decisión, técnica y política si esa cepa se puede y se quiere incorporar a la vacuna estacional; parece que no, y dado que por muchos esfuerzos que se hagan la capacidad de producción de vacunas es limitada y nunca llegará ni siquiera a la cuarta parte de la población mundial, habrá que hacer las reservas correspondientes.

El siguiente problema es la cuantía de esas reservas. Se hacen en función de los grupos de riesgo, pero ¿cuáles son esos grupos de riesgo habida cuenta

del comportamiento que ha tenido este virus?, ¿se intenta comprar para toda la población (estamos hablando de precios entre 6 y 12 euros)?, ¿se compra una cantidad y luego ya veremos?, ¿se espera a que alguien dé una cifra mágica, se espera y se va al rebufo de lo que hagan otros países aguantando la presión de los laboratorios productores? Difícil tarea hay por delante y esperamos y deseamos que no comiencen a desmarcarse del consenso algunas Comunidades Autónomas.

Los antivirales también hay que evaluarlos. Han tenido una gran importancia estratégica en la crisis y es previsible que la sigan teniendo, pero habrá que ver si hay que adquirir más o no y protocolizar su uso muy claramente, esto es, absolutamente preciso visto lo visto.

Por último es también necesario reelaborar el plan pandémico y transformarlo en un plan que no sea rígido, que no sirva para una sola alternativa (se hizo para el H5N1), un plan pandémico que admita varias posibilidades diferentes en función del agente y de sus características y de otras alternativas de defensa, y a su vez en esas alternativas tendrá que haber árboles de decisiones que puedan abarcar distintos escenarios y situaciones.”

16 de junio de 2009

La gripe y el miedo, las vacunas, la OMS y mundo rico - mundo pobre

Los virus no entienden de protocolos ni saben comportarse ante la opinión pública. Emilio de Benito y M. R. Sahuquillo en El País del 12 de junio

Llevamos ya varios meses de crisis o pseudocrisis y hace unos días la OMS declaró el nivel 6 de pandemia, el máximo, siguiendo un protocolo que no había sido pensado para este virus y que es preciso replantear.

Quiero reflexionar sobre cuatro temas que me parecen principales a tener presentes en la actual situación.

Y antes, dos cuestiones previas, una la que da titular a esta noticia, el acuerdo político que hasta ahora ha habido de no utilizar la pandemia por parte de los partidos, y ello se ha visto confirmado en la campaña de las recientes elecciones europeas. Que dure. No sabemos si ha sido por voluntad propia o por exigencias de arriba (conversación Zapatero-Rajoy de la que algunos medios han informado) o porque a todos podía dañar. Que dure.

Dos, la precariedad de la información técnica. Ha habido transparencia,

muchas notas y comunicados de las Administraciones, muchas declaraciones y reuniones, pero hemos echado de menos información para profesionales sanitarios rigurosa, más allá de órdenes y protocolos a cumplir.

Hechas estas dos consideraciones previas entro en esos cuatro temas para mí fundamentales:

1.-Los miedos. Digo los miedos porque son varios los miedos que se juntan en esta crisis.

Los miedos de la población que esta vez han sido pocos, porque los ciudadanos, con buen criterio, han pasado bastante de la gripe. Miedos movidos más que nada por los medios de comunicación y propiciados por tanta rueda de prensa, comunicados, comités de emergencia y de no emergencia, gabinetes de crisis, etc.

Y los miedos de los políticos profesionales que valoran preferentemente los beneficios o daños (políticos y personales) de las situaciones y de las informaciones que se transmiten, con lo que todo se exagera y todo se lleva más allá de las precauciones debidas. Como ya se ha escrito, si alguien se equivoca por minimizar el asunto lo colgarán de los pulgares, por lo que es mejor magnificarlo todo por si sucede, y si no pasa, más contentos estaremos todos.

Es preciso que se trasmita a la población que el virus nuevo es poco agresivo, poco virulento, que es un virus de la gripe ni más ni menos, que no ha provocado ni siquiera ingresos en la Unidad de Vigilancia Intensiva en nuestro país, que su mortalidad es menor que la de los virus estacionales normales de la gripe y los médicos y personal de enfermería lo saben y por eso no les da miedo. Y se están aplicando medidas que estaban pensadas para un virus con una mortalidad del 50%.

Hay que dejar hablar más a los médicos, los sanitarios y los clínicos, y en los clínicos hay que dar prioridad a los de Atención Primaria, no a los especialistas hospitalarios. El que los afectados sean llevados al hospital y aislados con 37,3 °C de fiebre y se les de un paracetamol no tiene mucho sentido, y desde luego esto no se haría en una verdadera epidemia.

Es el miedo pero no al virus, sino el miedo a equivocarse y en ese caso es mejor disparar todos los cañones a la sombra, para que si no es una sombra nadie pueda decir que no hemos disparado todos los cañones.

El virus no es virulento. Que puede mutar para el otoño, claro, y también el H5N1 y el H7Nx, pero no parece lo más probable. Incluso voy más allá,

puede ser bueno que el virus esté circulando con profusión (que lo está) en verano, con poca presión asistencial, sin agobios en las Urgencias de los hospitales. Muchos quedarán inmunizados para el otoño.

2.—Las vacunas. Va a ser la clave y lo puede enredar todo si no se aclaran ahora los interrogantes y los problemas, que los hay. La inversión que suponen y los intereses que existen detrás de esa inversión también van a desempeñar como siempre su papel. Aquí sí hace falta transparencia:

La primera pregunta es:

Cómo. ¿Va a existir una vacuna para el virus nuevo o se puede incorporar a la vacuna estacional del otoño? Si la respuesta es que ha de ser una vacuna nueva surge otra pregunta: ¿Se van a vacunar en otoño los grupos de todos los años de la vacuna estacional?

De las respuestas dependerá que haya que comprar una cifra o el doble y que haya que gastar una cantidad o el doble (en un supuesto de número de vacunas nuevas similar a la gripe estacional, por encima de 10 millones de vacunas que correspondería al 25% de la población, cifra que ha aparecido en algunos medios).

Una vez resuelto esto la siguiente pregunta es: ¿y cuántas vacunas de la nueva gripe se van a intentar comprar?

Pero para dar respuesta a esta pregunta hay que contestar a otras dos: ¿a quiénes habrá que vacunar, quiénes son los grupos de riesgo? y ¿habrá existencias, podrán los laboratorios farmacéuticos fabricar tantas como parece que se les van a pedir?

Si la última pregunta es que sí (para los países desarrollados por supuesto, y desde luego no acercándose ni de lejos a algunas cantidades que se han barajado, no creemos que en el mejor de los casos se pueda llegar entre todos los laboratorios y todas las vacunas de la gripe a los 1.000 millones de dosis para toda la humanidad), hay que preguntar ¿cuándo? La fabricación comenzará en octubre según han dicho, pero la producción será progresiva a partir de entonces y las entregas también.

Es necesario que todo esto se discuta ahora y se comunique ahora a la gente. En un Plan de contingencia no se puede afirmar, sin tener respuestas a estas cuestiones y a algunas más, que “tendrá vacuna quien lo necesite”.

Por último, hay que aclarar si la vacuna va a estar disponible en farmacias o no, para los que quieran adquirirla, y si no lo va a estar no decirlo ahora y evitar que pueda pasar lo que sucedió hace unos años con las vacunas de la meningitis o con los antivirales.

Es importante también de qué laboratorios vayan a ser las vacunas, pues no todas se producen con la misma técnica, ni son iguales y no sirven para lo mismo. Esto sí es trabajo para un grupo de expertos independientes.

Una reflexión personal: si la situación se complica yo no me fiaría mucho de los acuerdos con la OMS y la Unión Europea. La experiencia nos dice que los intereses nacionales, llegado el momento, priman sobre los acuerdos internacionales.

Y los encargos hay que hacerlos ya. Y hablar menos de si ya tenemos la vacuna, de si ya se ha descubierto, que 30 países la han encargado... Sólo con una información clara y transparente se pararán los gabinetes de prensa y marketing de los laboratorios.

3.–La Organización Mundial de la Salud. *La OMS trabaja y habla para todo el mundo, para el agricultor del centro de China, para el indio latinoamericano y para el ejecutivo neoyorquino.*

Hay que pedir que callen los voces espontáneos de la OMS. Hay que revisar los niveles de pandemia del plan de la gripe aviar aplicados a una gripe común, hay que elaborar planes diferentes para distintas situaciones y escenarios en los países. Hay que pedir que se trabaje en silencio y que tantas reu-

niones de expertos, comités de emergencia, etc. vayan elaborando sus informes y trabajos.

No tiene sentido declarar la fase 6 y, al mismo tiempo, decir que no se desate el pánico y que se hace por cumplir unos protocolos. Cambie usted los protocolos, pero no pida calma cuando arrima la cerilla a la gasolina.

4.–El Mundo pobre, la mayor parte del planeta. *Fundamentalmente el sur, donde ahora comienza el invierno y donde más puede proliferar el nuevo virus gripal. El virus está circulando y circulará por un tercer mundo que no tiene ni puede tener antivirales, que no puede tener vacunas y no sólo porque no estén disponibles (¿alguien que conozca el África subsahariana se puede imaginar vacunaciones contra una gripe no muy virulenta cuando no hay mijo que moler y la desnutrición, las tasas de VIH/sida, la malaria, la tuberculosis, o la leishmaniasis siguen diezmando la población? ¿Cuando la polio está volviendo, cuando las epidemias de cólera que se expanden sobre la base de falta de agua potable y saneamiento?).*

¿Alguien se imagina que se va a vacunar con una vacuna de la que no habrá disponibilidad fuera de los países ricos que la pagarán, cuando no hay acceso a antibióticos?

Un libro que leí en mi juventud y que ahora he releído mientras preparaba estas notas, por lo de la crisis del 29 y la actual crisis, era Las uvas de la ira de John Steinbeck, de la que luego John Ford hizo una película. En él se dice algo así: “los pobres no se rebelan porque no han conocido nada mejor”.

En cualquier caso, y como sarcasmo del destino que favorece a los ricos, la vacuna no estaría hasta por lo menos dentro de cuatro meses, en el otoño nuestro. A los países del cono sur, donde ahora empieza el invierno, no llegaría a tiempo. No es un consuelo. Adiós querido lector, intenta no ocupar tu vida en odiar o tener miedo-Stendhal”

Hoy, día 30 de junio de 2009, día en que por imperativos editoriales cierro estas notas, cambiaría algunas cosas aunque pocas, sobre los tres escritos que presento. Ha habido nuevos acontecimientos como el primer fallecimiento en España por el virus H1N1,

como la importante expansión de la enfermedad en el hemisferio sur y mañana nuestras autoridades salen para una reunión en Cancún en donde debería empezar a aclararse el tema de la vacuna.

Cuando este artículo se publique habrán pasado varios meses, y es probable que muchas de las cosas aquí escritas tengan poco sentido, pero es por eso que he preferido mantener una línea de enfoque general de las crisis sanitarias partiendo de las “vacas locas” y planteando que los problemas y reflexiones son semejantes siempre en estos casos, como puede comprobarse leyendo lo escrito hace 8 años, hace 4 años y hace unos meses.

Espero que para cuando ustedes, lectores, lean esto que escribo, todo haya pasado y estemos pensando en una próxima crisis para la que habremos aprendido más cosas, pero que volverá a ser diferente e igual, como siempre.

