



Revisión de la pandemia

Decepción gripal

La levedad del virus cuestiona la eficaz reacción sanitaria y agita la desconfianza en el sistema

ANA MACPHERSON
CELESTE LÓPEZ
Barcelona / Madrid

El mundo se preparó para lo peor y, salvo los que vieron morir a un familiar o quienes pasaron días angustiosos en la UCI, la mayoría quedó decepcionada. La gripe que amenazó besos, abrazos y hasta lavabos escolares fue suave vista desde la calle. Y por eso, esa decepción empapa ahora la —probablemente— mejor coordinada reacción global ante una alerta sanitaria.

Sobre la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre el enorme esfuerzo de análisis y conocimiento en todas las escalas de la investigación médica, sobre los laboratorios que fabrican vacunas, sobre los gobiernos, cayó la duda. Y la OMS ha decidido someter todo lo hecho a revisión por un comité de expertos independientes. Porque hay que evaluar y aprender.

ALERTA PLANETARIA
¿Se actuó bien?

“A toro pasado, son muy fáciles las críticas. Pero hay que recordar los inicios de esta gripe, en México y EE.UU., la fácil propagación, los muertos y, al poco tiempo, la confirmación por parte del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC) de la existencia de un nuevo virus de la gripe complejo y de origen animal. Todas las pandemias del siglo XX procedían de un virus de la gripe de origen animal...”, recuerda Juan José Badiola, presidente del Colegio de Veterinarios de España y experto en gripe aviar.

“Los científicos esperaban desde hace tiempo un nuevo virus y cuando apareció no había mane-



JORDI PLAY / ARCHIVO

En el ambulatorio. Una pediatra del centro de salud Guineueta atiende a un niño aquejado de los síntomas de la gripe

LA GESTIÓN EN LOS COLEGIOS

Mantener la prevención sin bajar la guardia

Salut y Educació elaboraron un protocolo de prevención de la gripe A en las escuelas que se puso en marcha en septiembre. La expectación era alta y muchos padres se mostraron preocupados por las eventuales consecuencias de la pandemia. Colegios e institutos extremaron las medidas de higiene; muchos cambiaron las toallas por papel en los baños, obligaban a los niños a lavarse las manos con más frecuencia, cambiaban las sábanas donde los

alumnos de educación infantil duermen la siesta cada día en lugar de cada semana... incluso en algunos institutos enviaron circulares advirtiendo que se suspenderían las reuniones de padres y colonias hasta ver cómo evolucionaba la epidemia. La preocupación de entonces ha disminuido de forma notable. El Departament d'Educació no ha efectuado inspecciones para comprobar que se seguían las medidas acordadas, aunque centros y padres con-

sultados afirman que han quedado “mejores hábitos higiénicos” que se habían olvidado un poco. Salut advierte, sin embargo, que no se baje la guardia ni se relajen las medidas preventivas, ya que se espera una segunda oleada de gripe A para febrero. En noviembre muchos estudiantes cayeron enfermos y algunas aulas se quedaron con un tercio de alumnos. Las bajas de profesores fueron similares a otros años. / M. Gutiérrez

ra de saber el alcance que tendría”, sostiene Carlos Rodrigo, jefe de pediatría del Germans Trias i Pujol y especialista en infecciones. “Todo se puso en marcha rápidamente: el estudio de lo que estaba pasando, la detección del virus, las medidas preventivas y la fabricación de la vacuna”.

“La obligación de la OMS era prepararse para lo peor. Era impredecible”, afirma Salvador Macip, científico autor de *Las grandes plagas modernas*. “Pero la gravedad potencial estaba ahí. Hemos aprendido a dar una respuesta global a un problema global”.

“Pero a mediados de agosto ya había pasado la primera ola en el hemisferio sur y se sabía que no era muy masiva ni más mortal que la gripe estacional. La OMS debería revisar la declaración de pandemia porque convirtió las decisiones en excepcionales y eso reduce los controles de seguridad”, opone Joan Ramon Laporte, director del Institut Català de Farmacologia.

“Hay que esperar hasta el final de la primavera para hacer un balance de esta pandemia, del proceso de toma de decisiones y de la comunicación del riesgo”, opina el epidemiólogo del Clínic Antoni Trilla. “Es importante hacerlo y de forma exhaustiva y transparente. Ha sido una situación excepcional, con un comportamiento epidemiológico distinto al habitual: los afectados son mayoritariamente niños y adultos, también jóvenes y sanos. Apenas ha habido casos en personas de edad avanzada, sin embargo este grupo ha cargado con una elevada mortalidad relativa. La pandemia no puede calificarse de leve y minimizarse su impacto en exceso”.

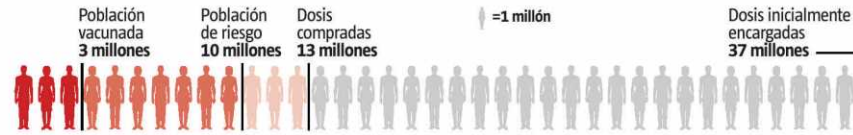
VACUNA

La necesidad y la seguridad

“La mejor de las medidas emplea-



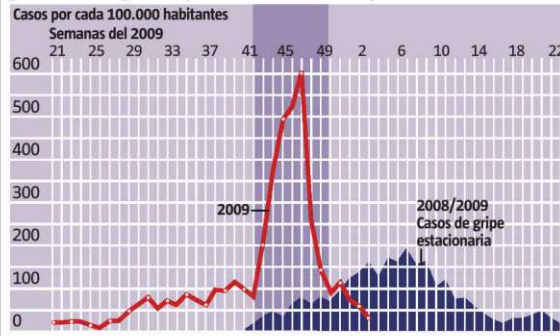
España ha comprado vacunas por valor de 90 millones de euros



La mayoría de pacientes graves en Catalunya tiene entre 15 y 44 años

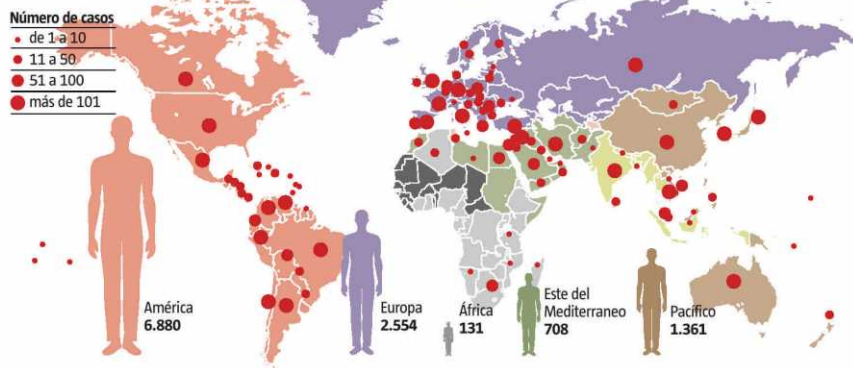


El pico más alto en casos de gripe el año pasado se produjo entre octubre y diciembre



América suma la mitad de las 12.799 muertes mundiales

Las distribuciones geográficas corresponden a las regiones de la OMS



FUENTE: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, OMS

LA VANGUARDIA

das, la vacuna, se ha visto envuelta en una controversia inusitada. Los datos actuales indican que se ha vacunado un porcentaje muy pequeño, claramente insuficiente, de la población de mayor riesgo e indican también que la vacuna es tan segura y tan eficaz como era esperable (y como habían asegurado las autoridades sanitarias competentes). El bajo porcentaje de personal sanitario vacunado es también un motivo de preocupación y debe condicionar una profunda reflexión ética, legal y profesional" (A. Trilla).

"Cuando el 29 de septiembre Europa aprueba dos vacunas ya se veía claro que esta gripe iba a ser leve y que se pasaba sin vacuna. Dos de las tres aprobadas finalmente nunca se ensayaron en humanos, si sus componentes, pero no en esta forma exacta. Si no era peligrosa esa gripe, ¿por qué someter a millones de personas a los riesgos lógicos de cualquier medicamento?" (J.R. Laporte).

"El rechazo a las vacunas en general también ha influido en el fenómeno gripe A. Muchas personas se apoyan en un estudio publicado en 1998 por Adam Wakefield en *Lancet* sobre la triple virica y el autismo. Durante años sus datos no se pudieron corroborar y finalmente se concluyó que

CÓMO ESTAMOS
A la espera de una posible segunda ola

La gripe A ya circula poco en España. En Catalunya se registraron 31,3 casos por cada 100.000 habitantes, muy lejos de los más de 500 casos de mediados de noviembre. Pero es pronto para dar la epidemia por terminada, según la OMS. El virus sigue activo en el norte de África, en el sudeste asiático y en algunas zonas del este europeo. Y no se sabe si habrá un nuevo brote. "La historia indica que es posible y probable que ocurra. El porcentaje de población inmune (que han pasado la gripe, se han vacunado o son inmunes por tener más de 50) es todavía bajo, por lo que el virus puede circular de nuevo. Esta posible segunda ola puede ser igual, peor o más leve y menos extensa que la primera", concluye el epidemiólogo Antoni Trilla.

eran falsos. Pero la historia caló y está en el fondo del rechazo de muchas familias a la vacuna en EE.UU. y Europa, un fenómeno causante ahora de brotes de sarampión, enfermedad que casi se había erradicado en el mundo industrializado" (S. Macip).

NEGOCIO FARMACÉUTICO
La OMS y los laboratorios dan explicaciones

La EVM (European Vaccine Manufacturers), que agrupa a las pocas empresas farmacéuticas que saben hacer vacunas, quiere ir la semana que viene a la reunión del Consejo de Europa, donde uno de sus parlamentarios les ha acusado de presionar a la OMS para beneficiarse. Dicen en un comunicado que no parece haberse entendido cómo los gobiernos se han preparado durante años para dar una respuesta efectiva a una pandemia ni cuán reguladas están las relaciones entre investigadores, organismos reguladores, gobiernos y farmacéuticas. La OMS, por su parte, niega la acusación de que sus expertos tengan conflictos de intereses por relaciones con los fabricantes.●