

Razones para pedir el procesamiento político y penal de la Ministra y de los Consejeros de Sanidad de España por la gestión de la crisis de la gripe A

Por Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCO, Madrid

En Buitrago de Lozoya (Madrid) a 19 de enero de 2010

www.equipocesca.org jgervasc@meditex.es

Los hechos

La pandemia de gripe A (al principio “gripe porcina”) se inició en la primavera de 2009 en Méjico, y a finales de abril dio comienzo una fase de alarma con intentos varios de contención de su difusión.

Sin éxito, pues en mayo ya había enfermos en el mundo entero, desde el hemisferio norte (EEUU, Canadá, España y demás) al hemisferio sur (Australia, Nueva Zelanda, Argentina y demás).

En junio ya se pudo determinar la levedad de la pandemia de gripe A en los países desarrollados como Australia, Canadá y Nueva Zelanda tanto respecto a mortalidad como a morbilidad (1,2).

A primeros de julio se publicó una primera proyección de la mortalidad por gripe A en *Eurosurveillance* (revista científica del oficial *European Centre for Disease Prevention and Control*) por científicos de Nueva Zelanda en que se concluía que la mortalidad era menor por la pandemia que por la gripe estacional (2).

A finales de julio y primeros de agosto, en pleno invierno austral, todos los países del hemisferio sur coincidían en datos de morbilidad y mortalidad de la pandemia de gripe A muy por debajo de la gripe estacional de todos los años.

Por ello el firmante pudo publicar y difundir un texto el 10 de agosto, con datos y con el pronóstico de baja mortalidad y morbilidad, pidiendo serenidad y tranquilidad. Este texto se publicó en diario El País el día 14 de agosto (http://www.elpais.com/articulo/sociedad/gripe/paciencia/tranquilidad/elpepusoc/20090814elpepusoc_5/Tes) tuvo eco mundial de manera que se tradujo al francés, inglés, italiano, portugués y ruso y se publicó como tal conjunto a finales de septiembre por *Healthy Skepticism* (<http://www.healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>). La versión última en español puede consultarse en www.equipocesca.org,

donde también se encuentra abundante información sobre la vacuna antigripal.

El 28 de agosto elaboré y difundí un texto en forma de carta abierta a la Ministra y los Consejeros de Sanidad, para advertirles públicamente de los errores que estaban cometiendo. Al cabo de un mes dio acuse de recibo la Ministra. El texto tuvo eco en toda España.

A la actitud de tranquilidad y calma se sumó la Organización Médica Colegial desde mediados de agosto. Y a primeros de septiembre un grupo que llegó a ser de 200 *blogs* y bitácoras del movimiento <http://gripeycalma.wordpress.com/>. A la llamada a la calma se unió también la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y posteriormente la Asociación Española de Pediatría y la Sociedad Española de Medicina de Familia <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102#184176>.

Las diferencias entre los pronósticos y la realidad fueron abismales en mortalidad; por ejemplo, en Nueva Zelanda de 18.000 muertos previstos contra 17 fallecimientos en la realidad (3).

En España los meses de mayo a agosto fueron de alarma increíble, con gran eco en los medios de comunicación y una política de “transparencia” que en la práctica suponía el análisis y difusión de datos de vida y muerte de cada caso por gripe A.

Las diferencias también fueron abismales en morbilidad. Por ejemplo, se calcularon entre 400 y 40.000 ingresos de UCI en Australia y Nueva Zelanda, con entre 106 y 28.000 pacientes que precisarían respiración mecánica, lo cual sobrepasaría las posibilidades del sistema sanitario (4). En la realidad fueron respectivamente 722 y 456, fácilmente manejables por el sistema sanitario (5). De nuevo en España también se llevó a cabo una política de “transparencia” con análisis caso a caso de los pacientes ingresados en las UCI, con enorme alarma sobre una “nueva” neumonía.

La afectación de más jóvenes y más embarazadas sólo es cierta en lo proporcional, pues con la gripe A los ancianos tienen menos morbilidad y mortalidad, por las defensas que conservan frente a

este virus, que circuló hasta 1957. Pero en cifras absolutas la mortalidad ha sido menor que nunca.

La vacuna contra la gripe estacional fue inútil en los países del hemisferio sur (el nuevo virus A desplazó casi por completo a todos los demás), y no existía vacuna contra la gripe A, pero tampoco fue necesaria.

Los países del hemisferio sur tuvieron baja morbilidad y mortalidad por la pandemia sin vacunar a su población contra la gripe A.

Sabíamos que la vacuna contra la gripe estacional tiene baja efectividad, que sólo es útil en el tercio de los pacientes, y que es por completo inútil en los niños menores de dos años (6,7).

También sabemos que nunca se han hecho estudios a fondo sobre la duración de las defensas que generan las vacunas contra la gripe, ni sobre las ventajas e inconvenientes a largo plazo. Además, sabemos que el virus de la gripe A puede provocar por sí mismo respuestas inmunitarias que duran más de 50 años (8). Por todo ello parecía razonable no vacunar contra la gripe A (8,9).

Sabíamos que los antivirales tenían escasa o nula eficacia en la prevención y el tratamiento de la gripe estacional y que tienen efectos adversos graves (10-13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) persistió en su mensaje de alarma, incluso hasta final del año 2009. Pero su crédito era nulo, después del gravísimo error respecto a la gripe aviar, en el año 2005, donde llegó a pronosticar hasta 150 millones de muertos, contra un total de 262 personas fallecidas en todo el mundo (14). Esta alarma conllevó la preparación de planes de respuesta (“contingencia”) extraordinariamente agresivos y dejó a todos los países con la sensación de que llegaría tarde o temprano la pandemia de gripe como una peste (15). La pandemia llegó, pero de una levedad mayúscula, y se le respondió con los planes de 2005, actualizados con números igualmente increíbles.

Sin embargo la población europea (y española) entendió perfectamente la situación y rechazó la vacunación y el comportamiento sugerido de alta alarma. Pese a la baja tasa de

vacunación contra la gripe A, la morbilidad y mortalidad ha sido menor que en una epidemia de gripe estacional.

No conocemos las condiciones del contrato con las industrias para la vacuna contra la gripe A, pero deben ser tan extrañas que la Ministra de Sanidad de Polonia se negó a su firma y a su compra por consejo de sus asesores legales.

En el último trimestre de 2009 y en el comienzo de 2010 ha empezado a difundirse información sobre la corrupción en torno a la respuesta de la OMS a la pandemia de gripe A en revistas científicas (*Science*, *British Medical Journal*), la prensa general e incluso el Consejo de Europa

<http://www.sciencemag.org/cgi/content/summary/sci;326/5951/350-b>

<http://www.humanite.fr/Grippe-A-Ils-ont-organise-la-psychose>

http://www.bmj.com/cgi/content/extract/340/jan12_2/c201?papetoc

http://www.bmj.com/cgi/content/extract/340/jan12_2/c198?papetoc

Se acusa a la OMS y a sus asesores de colusión de intereses con las industrias.

La reacción de la Ministra y los Consejeros de Sanidad de España

Los hechos comentados anteriormente no modificaron los planes de contingencia adoptados en España a comienzos de la pandemia, en mayo de 2009 y hasta el final:

- se realizaron campañas de sensibilización a la población,
- se hicieron obras en hospitales y centros de salud para cambiar urgencias y UCI,
- se modificaron formas de trabajo y organización de la atención en el sistema sanitario,
- se adquirieron millones de dosis de antivirales (y se promovió su uso),
- se compraron millones de dosis de vacuna contra la gripe A (y se promovió su administración),
- se administraron millones de dosis de vacuna contra la gripe estacional (cuyos virus estaban desapareciendo),
- se compraron respiradores,
- se adquirieron mascarillas, trajes desechables y otro material (que se distribuyó y cuyo uso se promovió),

- se dieron normas a las empresas de acuerdo con los planes tipo gripe aviar
- se promovió la baja laboral de embarazadas sanas en escuelas y otros lugares
- etc.

Todo ello ha redundado en un gasto de cientos de millones de euros, en una situación social de crisis económica, de paro del 20% de la población y con un sistema sanitario que ni siquiera cubre la salud dental.

Peor, estos responsables políticos mantienen que volverían a hacer lo que han hecho.

Por todo ello

Creo necesario y promuevo a título personal el procesamiento político y legal de la Ministra y de los Consejeros de Sanidad de España por sus probables responsabilidades en salud pública y en el mal uso de caudales públicos.

Ni siquiera la mutación del virus de la gripe A o la presentación de sucesivas oleadas más agresivas de la misma (improbables vista la historia de las pandemias de gripe desde la Edad Media) (16) justificarían los planes y las acciones emprendidas pues todo ello obligaría al establecimiento de otros planes.

Referencias

1. Nelly HA. A pandemic response to a disease of predominantly seasonal intensity. MJA. 2010;192:81-3.
2. Wilson N, Baker MG. The emerging influenza pandemic: estimating the case fatality rate. Eurosurveillance. 2009;14(26):pff=19255
3. Assessment of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the Southern hemisphere. Argentina, Australia, Chile, New Zealand, Uruguay. Department of Health and US Department White House National Security Service. August 26, 2009.
4. Anderson TA, Hart GK, Kainer MA; ANZICS Database Management Committee. Pandemic influenza-implications for critical care resources in Australia and New Zealand. J Crit Care 2003;18: 173-180.
5. The ANZIC Influenza Investigators. Critical care services and 2009 H1N1 influenza in Australia and New Zealand. N Engl J Med. 2009;361:1925-34.
6. Simonsen L, Taylor RJ, Vibourd C et al. Mortality benefits of influenza vaccine in elderly people: an ongoing controversy. Lancet Infect Dis. 2007;7:658-66.
7. Smith S, Demicheli V, Di Pietrantonj C, Harden AR et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(2):CD004879.
8. Gervas J, Wright J. Future of flu vaccines: Please, may we have a RTC now? BMJ;2009;339:b4651.
9. Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good? http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801
10. Antivíricos en la gripe: entre la incertidumbre y la urgencia de la pandemia por el nuevo virus A/H1N1. Bulletí GROC. 2009;22(2).
11. Burch J, Corbett M, Stock C et al. Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2009;doi:10.1016/S1473-3099(09)70199-9.
12. Shun-Shin M, Thompson M, Heneghan C et al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMJ. 2009;339;b3172.

13. Kitching A, Roche A, Balasegaran S et al. Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A (H1N1), May 2009. An Internet based cross sectional survey. *Eurosurveillance* 2009;29:1-4.
14. Bonneux L, Damme WV. An iatrogenic pandemic of panic. *BMJ*. 2006;332:786-8.
15. Arias P. La ética durante las crisis sanitarias. A propósito de la pandemia por el virus H1N1. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83:448-91.
16. Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA*. 2009;302:679-80.