



13-09-2009

Entrevista con el médico Juan Gervás sobre la gripe porcina "La política sanitaria no la marcan las necesidades de la población sino otros intereses ocultos"

[Salvador López Arnal](#)
[Rebelión](#)

Juan Gervás es médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid). Profesor Honorario de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Profesor Visitante de Atención Primaria en Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid) y coordinador del Equipo CESCA.

Gervás es autor de magníficos artículos sobre el tema, absolutamente recomendables en mi opinión, "Ante la gripe A, paciencia y tranquilidad" y "Disease mongering by WHO. BMJ. 2009 [letter]" http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/aug10_1/b3172

*

¿Cómo deberíamos llamar a la nueva gripe? ¿Gripe porcina? ¿Gripe A? ¿Gripe H1N1? ¿Es indiferente? ¿Tiene importancia la forma en que la designemos?

La gripe nueva es una gripe porcina. Es decir, la nueva gripe está provocada por un virus que se originó en las granjas de cerdos de EEUU a principio de 1970. Llamarla gripe A conlleva "olvidar" su origen; es tan absurdo como llamarla gripe mejicana, que también lleva a olvidar su origen.

Por supuesto, los nombres tienen significado, como se destaca en "Alicia en el país de las maravillas". Los nombres no son inocentes. Al elegir el nombre de gripe A estamos olvidando su doble origen, de los cerdos y de EEUU. Además, aunque el virus sea realmente tipo A, el análisis retrospectivo permite pensar que la A se seleccionó como forma de asociar "gripe A" a "gripe Aviar", las dos con "a" de amenazante, la primera leve y la segunda grave. De hecho, da la impresión que se ha trabajado a fondo para transferir los miedos de la gripe aviar a la gripe A.

Pero este debate sobre el nombre no debería hacernos olvidar el problema de fondo. El problema de fondo es: "¿quién marca la agenda pública política en salud?" Los gobiernos de los países se ven arrastrados por otros poderosos poderes que son los que imponen *de facto* sus intereses, por encima de la capacidad de decisión de quienes han sido elegidos democráticamente. Se demostró sin dudas con la vacuna contra el virus del papiloma humano (a la que también se le cambió el nombre sin inocencia, para ser "la vacuna contra el cáncer de útero") y se ha demostrado con la gripe A. La agenda política sanitaria no la marcan los políticos elegidos democráticamente. Son otros, y otros intereses (no los de la población) los que marcan sus pautas y actuaciones.

Insisto sobre aspectos que usted acaba de apuntar. ¿Cómo ha surgido esta nueva gripe? ¿Ha sido, digamos, natural su irrupción? ¿Qué razones explican su rapidísima difusión?

El azar no existe, o existe en cuanto carecemos de información para entenderlo. La manipulación de las condiciones de crianza de los animales está teniendo consecuencias en salud, como era esperable. Al concentrar el negocio porcino y reunir en granjas a miles de cerdos se rompen las condiciones de crianza de los animales, y se facilita la difusión y recombinación de virus gripales. Pasó también con la gripe aviar, ésta en relación con las condiciones avícolas. Al final es un asunto de codicia, de afán de beneficios.

En el mundo globalizado la difusión de las epidemias es más rápida, por los viajes y el comercio.

En todo caso, el virus es muy contagioso entre los jóvenes y adultos pues sólo tienen defensas los "añosos", los nacidos antes de 1957 (cuando también contamos con virus parecidos en las epidemias de aquellos años).

Usted ha señalado recientemente que respecto a esta nueva gripe, la sociedad está viviendo una situación propia de las enfermedades imaginarias. ¿Qué es una enfermedad imaginaria? ¿Por qué cree usted que esta nueva gripe lo es? ¿Por qué se ve la nueva gripe como una enfermedad mortal, como enfermedad gravísima, como una peste epidémica que arrasará, déjeme exagerar, a media Humanidad? El 25 de abril de 2009 se anunciaba un nuevo virus que se traducía en una "emergencia sanitaria mundial". Cuatro días después, se decretaba una fase preepidémica que un mes más

tarde, el 11 de junio, se convertía en la primera pandemia del siglo XXI. El anuncio, no es necesario que se lo recuerde, no lo apuntaba un ciudadano/a poco informado, sino nada más y nada menos que la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan

Llamamos enfermedades imaginarias a las que sólo existen como ficción. Son muchas de las conocidas por los pacientes, como la hipertensión, el colesterol, la osteoporosis, la diabetes gestacional, y demás que siendo simples factores de riesgo se transforman en enfermedades, enfermedades imaginarias. Tengo varios textos sobre estas cuestiones, que recomiendo al lector, en español (<http://www.equipocesca.org/wp-content/uploads/2009/03/el-auge-de-las-enfermedades-imaginarias.pdf> <http://www.equipocesca.org/wp-content/uploads/2009/02/gilgamesh-2.pdf>), y en inglés.

En síntesis, antes los médicos sólo definían enfermedad, pero desde la mitad del siglo XX los médicos-expertos han logrado definir salud y enfermedad (desde la invención del concepto de “factor de riesgo”) y han hecho creer a los colegas y a la población que estos factores son causa de enfermedad, y que son necesarios y suficientes para provocar la enfermedad. Así, la hipertensión mantenida de más de 110 mm de Hg de mínima conlleva un riesgo de derrame cerebral y de insuficiencia cardíaca. Pero ahora ya es el médico el que define con biometría la cifra “normal” de tensión (¡que han bajado a menos de 70!) y el paciente llega a creer que lo mejor es no tener tensión. O no tener colesterol. La hipertensión, por seguir con el ejemplo, se convierte de factor de riesgo en enfermedad, y el ciudadano acepta cualquier sugerencia para evitarla.

La gripe A se ha convertido en enfermedad imaginaria al transformarla en una especie de peste terrible, en una epidemia “matadora”. En la imagen y la mente de médicos y pacientes se ha logrado transformar la gripe A (una gripe leve) en una enfermedad grave, gravísima. Eso es un ejercicio de “*disease mongering*”, de creación de enfermedades imaginarias.

La política de información de la OMS, de su Directora pero también del conjunto de la OMS y del Ministerio de Sanidad y de los Consejeros de Sanidad españoles, ha logrado llevar el equívoco a la población y a los profesionales. Han dicho y dicen media verdad (“dirán que mientes dos veces, si dices la otra mitad”, en palabras del poeta). Hablan de porcentajes de jóvenes afectados, y logran que los medios transmitan casi en vivo y en directo cada muerte. De esta forma un problema menor deviene mayor. Parece un engaño y parece malicia sanitaria (<http://www.equipocesca.org/wp-content/uploads/2009/02/malicia-sanitaria-pdf-2007.pdf>).

La OMS no tiene crédito alguno en sus predicciones. Hace sólo cinco años predijo 150 millones de muertos por la gripe aviar (al día siguiente tuvo que corregir para hacer una predicción “más realista”, unos 7 millones de muertos). Al final no llegaron a 300 personas las que murieron en todo el mundo. Esta política, de la que no ha habido el más mínimo arrepentimiento ni explicación, es la que están llevando de nuevo con la gripe A. Aquella, la aviar, era grave pero muy poco contagiosa. Ésta, la gripe A, es leve pero muy contagiosa entre jóvenes.

¿Es más peligrosa esta gripe que la gripe estacional? ¿Se puede afirmar, con conocimiento de causa, sin optimismo cegador, que vamos a enfrentarnos a una pandemia más con la enorme ventaja de que su probada contagiosidad no conlleva gravedad? ¿Y si muta el virus de esta nueva gripe? ¿No podría entonces aumentar su gravedad?

La gripe A es más leve que la gripe estacional (la de todos los años). Lo sabemos ya con los datos del hemisferio sur. Por ejemplo, en Nueva Zelanda han muerto 17 personas con la gripe A de este año, contra 400 habitualmente con la gripe estacional. Y en Australia ha habido menos bajas laborales este año con la gripe A que con la gripe estacional. Son datos cuando ya está acabando el invierno y allí la pandemia está desapareciendo. Hay razones empíricas, pues, para esperar una gripe suave, sin mayores problemas.

Se ha demostrado a lo largo del año que el virus H1N1 (el de la gripe A) es muy estable. Naturalmente, puede mutar. También puede desaparecer. O puede haber un cataclismo y que desaparezca la Humanidad. Tenemos información histórica de los últimos cinco siglos, y nunca ha pasado eso que dice la OMS de segundas olas mortíferas, y de mutaciones por arte de magia. Lo científico es esperar que, como todos los años, la gripe del invierno boreal (hemisferio norte) reproduzca la del invierno austral (hemisferio sur).

Usted ha afirmado que en España llegan a morir cada día –insisto: diariamente- más personas de gripe estacional que durante todo este medio año de gripe A. Por otra parte, como usted acaba de señalar, en Argentina han fallecido unas 350 personas, en Chile 128, en Nueva Zelanda 16 personas. Con el invierno casi finalizado, ha recordado usted, en el mundo entero ha habido hasta ahora 2.501 muertos (en España mueren durante un invierno “normal” por gripe estacional entre 1.500 y 3.000 personas). ¿Son correctos esos datos? Usted ha señalado que la gripe A ha sido, pues, muy benigna desde que apareció en todas sus ondas epidémicas, incluyendo el crudo invierno austral que ya termina, y que lo lógico y esperable es que sea benigna en el invierno boreal, el que se nos viene ya. ¿Lógico y esperable? ¿Y si nos equivocamos en nuestras generalizaciones?

La ciencia se gobierna por la inducción. Si las manzanas caen hoy al suelo por la fuerza de la gravedad, lo lógico es que mañana también sigan cayendo. Naturalmente, como científico no puedo negar en teoría que la fuerza de la gravedad pueda desaparecer mañana, pero eso es improbable, una tontería casi.

Lo esperable en la gripe A es que tengamos una pandemia suave, con menos mortalidad que la de otros años. Eso es lo científico. La pandemia de gripe A afecta al 5-10% de la población (como la gripe estacional). Difundir y esperar otras cosas es magia, o tontería, ...o malicia.

¿Equivocarnos? Pudiera ser, pero es poco esperable, y nuestras vidas se gobiernan por lo esperable, como bien demuestra

por ejemplo nuestra organización que supone la existencia mañana, y después, de la Ley de la gravedad.

Las cifras han variado ligeramente, pero confirman lo dicho. Por ejemplo, en Argentina suelen morir de gripe estacional unas 4.000 personas, y este año han muerto 512. Por ejemplo, con las predicciones alarmistas de la OMS se esperaban unas 8.000 muertes en Australia, y este año han muerto 162. Por supuesto, no podemos extrapolar sin más; por ejemplo, estos países tienen una población menos envejecida, lo que hace que haya más personas sin inmunidad ante el nuevo virus y por ello en la vieja Europa (y el viejo Japón) podemos esperar menos afectación del conjunto de la población. Estos países tienen menos densidad de población que los europeos lo que les hace menos vulnerables, pero en Europa no hay nada parecido a la pobreza y marginación de los 20 millones de argentinos agrupados en el Gran Buenos Aires, y aún así los resultados en salud no han sido malos.

En España mis cálculos son que morirán por gripe A y sus complicaciones unas 500 personas en total, contra una cifra anual habitual de entre 1.500 y 8.000 (y hay que tener en cuenta que cada día mueren en España, por todas las causas, 1.000 personas). Y contra las predicciones de la OMS, con las que se llegó a pronosticar 18.000 muertos en España por la pandemia de gripe A.

Las intervenciones lógicas y prudentes de las autoridades son importantes en la repercusión de la gripe A. Así, como he señalado, las bajas laborales han disminuido este año en Australia (por la mayor levedad de la gripe A), pero en Argentina, con una gestión deplorable y la misma levedad de la gripe A, llegó a estar de baja el 40% de la población laboral. Como puede imaginarse, una gestión de la crisis tipo “argentino”, la que están llevando la Ministra y los Consejeros de Sanidad, tiene enorme impacto en la economía del Estado, y en la profundización de la crisis económica. No entiendo la pasividad del Ministro y de los Consejeros de Hacienda ante una política del espectáculo de sus homólogos de Sanidad, cuyo protagonismo irracional pagaremos todos en menos salud, más gasto y más crisis.

Por otra parte, sí, en un día del pico de la gripe estacional pueden morir 30 personas y más (muchas más que el total de muertos por la gripe A en seis meses en España). Como he dicho, de gripe estacional mueren entre 1.500 y 8.000 personas en España, y dado que la gripe dura un par de meses, eso significa muchos, muchos muertos al día. Son datos que la población desconoce, y que le lleva a pensar que la gripe estacional no mata, y que si mata es a los viejos. Grave error.

Un telediario de Antena3 abre con el relato, casi en directo, de una muerte por gripe A. Otras cadenas televisivas, aunque no todas, transitan por el mismo sendero. ¿Por qué? ¿Ignorancia, irresponsabilidad, rigor informativo?

Es lógico el interés de los medios de comunicación por la gripe A, estimulados por la OMS, el Ministerio y las Consejerías de Sanidad. Pero llega a ser obscena esa explotación de una muerte. Tan obscena conducta como la famosa foto de la Ministra con los Consejeros después del Consejo Interterritorial dedicado a la gripe A; avergüenza verlos “explotando el éxito”, que se basa en una pandemia de pánico A. Cada muerte se convierte en un espectáculo que confirma las expectativas de los agoreros, de los intimidantes.

Todos somos culpables. El público también, pues la gripe A es una novedad excitante para la población ávida de noticias que le hagan sentirse viva, como bien ha señalado Millás (<http://www.laprovincia.es/articulos/2009/09/04/dano/255259.html>). Los medios de comunicación, los expertos, los políticos, los médicos... todos “ganamos” en protagonismo. También la industria que vende medicamentos y vacunas, y la de las mascarillas, y la de respiradores en los hospitales, y la de artilugios para limpieza, y las agencias de publicidad, y los anunciantes y... suma y sigue.

Parte del atractivo de los muertos por gripe A depende de su juventud. Ya he señalado que los nacidos antes de 1957 tienen cierta protección. Por eso la gripe A afecta más a jóvenes. Pero la cifra total de muertos jóvenes por gripe A es menor que la cifra total de muertos jóvenes por gripe estacional. En porcentaje afecta más a los jóvenes, pero en cantidad total, como es muy pequeño el número final, mata mucho menos.

Lo mismo pasa con las embarazadas, pues la gente no sabe que todo embarazo conlleva riesgo de más complicaciones con las infecciones respiratorias. Es de toda la vida, y rarísimo que lleve a complicaciones graves. Los médicos lo sabemos. La gripe A no conlleva mayor riesgo, ni obliga a tener baja, ni a pensar en retrasar embarazos, ni a cambios en el dar de mamar, ni modificación alguna de la vida familiar, sexual o social de la embarazada.

Le cito: “Los antivirales como Tamiflú y Relenza no previenen la gripe A y tienen efectos secundarios importantes. Tampoco sirven para el tratamiento en pacientes sanos. Se deben reservar para tratar casos graves”. ¿Se reafirma en esta afirmación? Si es así, ¿por qué la acumulación de los gobiernos de estos fármacos?

Es así, y lo sabemos con certeza, a partir de varios estudios publicados en las mejores revistas del mundo. Por ello estos antivirales no tenían financiación pública y no pueden prescribirse con la receta oficial de la Seguridad Social.

No hay dudas al respecto: los antivirales deben reservarse para los casos graves, pues con ello evitamos su uso innecesario, la aparición de resistencias y sus efectos adversos.

Probablemente los Gobiernos han acumulado antivirales por ser coherentes con la conducta irracional que han llevado en todo este asunto de la gripe A. “Ya que hemos creado pánico, demos a la masa un talismán, la vacuna y los antivirales”. No veo otra causa. No puedo pensar, claro, en connivencia con las industrias y con todos los que se aprovechan de la gripe A. No puedo creer que su afán de protagonismo les lleve a tal imprudencia. ¿Qué pensar? No lo sé. Sé que no tiene fundamento científico esa conducta de acumulo de antivirales.

Vuelvo a citarle: “La vacuna contra la gripe A es experimental, y por ahora no se sabe nada ni de su seguridad ni de su eficacia”. ¿No se sabe nada de su seguridad y eficacia? Entonces, ¿qué sentido tiene su distribución e implantación? ¿Es para tranquilizar a las poblaciones? ¿No debería entonces vacunarse masivamente a las poblaciones en su opinión?

La vacuna antigripal es de las menos eficaces, de las más dudosas en su recomendación. Es absolutamente ineficaz en los menores de dos años, y en el resto de la población su efectividad ronda el 30%, bajísimo para una vacuna.

Además de los antivirales, las autoridades están dispuestas a darnos otro talismán más. Éste más poderoso, por vía intramuscular, por inyección, que siempre se ve como medicamento más potente. Es la vacuna contra el virus de la gripe A. Pero ¿por qué vacunar contra una gripe leve con una vacuna elaborada a toda prisa? ¡No hay necesidad ninguna de vacunarse, en general! Y de hecho, médicos y enfermeras del mundo entero se están negando a ser vacunados. Pretenden “obligarnos” con argumentos de responsabilidad profesional, pero es justo esa responsabilidad la que nos lleva a declinar la invitación, y a no recomendar a nuestros pacientes vacunas de beneficio dudoso o marginal para enfermedades menores.

Por otra parte, sabemos que el virus de la pandemia de gripe A está desplazando a los demás virus. En Uruguay, por ejemplo, fue el 99% de los virus confirmados, en Australia el 91% y en la propia Europa los últimos datos son que ocupa el 95% del total. Se supone que en 2010 ocupará el 100%. Entonces, ¿cuál es la utilidad de la vacuna contra la gripe estacional, de por sí poco eficaz, como he señalado? ¿Por qué se va a vacunar a la población con la vacuna contra la gripe estacional si esos virus están prácticamente desaparecidos?

Probablemente, porque tal vacuna ya está comprada, y para que actúe de talismán, de falsa protección. Sabemos por los datos de Australia que la vacunación contra la gripe estacional no protege contra la gripe A. Vacunar contra la gripe estacional este año suena a tomadura de pelo. Es hacer correr riesgos (todas las vacunas los tienen) sin esperar beneficio alguno. Es rizar el rizo, y emplear un medicamento inútil para una enfermedad imaginaria. Ni Kafka lo hubiera imaginado.

¿Qué papel cree usted que han jugado los gobiernos, las instituciones públicas en general y las grandes corporaciones farmacéuticas en la génesis del alarmismo social que, según muchos médicos y analistas, se ha creado? El doctor Rodríguez Sendín, creo que usted mismo lo ha señalado, afirma que sí que existen intereses detrás de este alarmismo. Está demostrado, sostiene el presidente RS, que la industria influye en la generación de enfermedades. ¿Es así? ¿Cómo puede explicarse esa influencia interesada?

No creo en una conjura ni en una conspiración, y me consta que tampoco lo cree el Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España (Dr. Rodríguez Sendín). Este caso es más simple, el último peldaño, por ahora, del manejo a capricho de la sociedad. Se han creado factores de riesgo, se han creado enfermedades imaginarias y se ha creado un enorme mercado. El mercado por sí mismo produce sus monstruos, tipo vacuna contra el virus del papiloma humano, tipo gripe A, pandemia y antivirales y vacunas. Es este voraz y codicioso mercado el que marca las actuaciones de los políticos; los intereses públicos pasan a segundo plano ante los intereses privados. Nuestros representantes, elegidos democráticamente, no están dispuestos a dar la batalla de la racionalidad (son débiles y uno diría que cobardes...o ¿maliciosos?).

Hay una colusión de intereses, no una intención de engañar ni de robar. Pero, claro, nadie es inocente. Por ejemplo, en estos días Roche ha reunido a periodistas del mundo entero en Suiza para explicarles las ventajas del Tamiflú. No creo que lo hayan hecho por el avance de la ciencia. No sé. Soy miembro fundador de un movimiento de médicos que pide una relación transparente con las industrias, empezando por no aceptar este tipo de invitaciones (www.nogracias.eu), y me gustaría que los periodistas sanitarios se adhirieran a la misma.

A propósito de la postura racional del Dr. Rodríguez Sendín, me gustaría destacar su valentía y buena formación científica, cualidades no tan frecuentes en quienes han dirigido la entidad que representa a los casi 200.000 médicos españoles. Su postura digna y racional está arrastrando a los Colegios de Médicos en el mismo sentido, lo que es loable en instituciones habitualmente conservadoras. El Consejo General ha organizado dos foros sobre la gripe A, uno para médicos y otro para el público, y ambos están bajo mi supervisión.

A la racionalidad se ha sumado la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), que envió el 1 de septiembre una declaración a los medios de comunicación en este sentido. SESPAS representa a miles de epidemiólogos, especialistas en salud pública, gestores, economistas de la salud y otros.

Por otra parte, resulta increíble la suma de cientos de *blogs*, bitácoras y páginas de información y acción sanitaria, que se han ido sumando a un núcleo de treinta, reunidos a instancias de Rafael Bravo, médico de familia y conocido *bloguero*. Ellos iniciaron un movimiento en la línea del mío, “gripe y calma” que puso en circulación una declaración y material diverso el 2 de septiembre, incluyendo un decálogo para la Administración el 7 del mismo mes (<http://gripecalma.wordpress.com> y http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471). Todo este movimiento ha llevado a tomas de decisiones prácticas, como la del Gerente de Atención Primaria de Barcelona, Josep Casajuana, con una propuesta racional y científica de preparación ante la gripe A para todos sus profesionales.

Con ello se demuestra la eficacia de las iniciativas individuales bien fundamentadas cuando encuentran eco en profesionales formados y valientes. Como se puede esperar, los médicos son parte de la sociedad civil y pueden ayudar a tomar posturas científicas y racionales, en contra de los poderosos que pretenden llevar el pánico a la población.

¿Qué medidas tomadas por el gobierno español u otros gobiernos le parecen razonables y cuáles le parecen

innecesarias o erróneas?

Es razonable promover la higiene ante las infecciones respiratorias. Lamentablemente muchos médicos y enfermeras no se lavan las manos cuando tienen que hacerlo, y gran parte de la población tiene una defectuosa higiene. Está bien promover higiene y limpieza, sin pasarse.

Es razonable vigilar la evolución de las gripes, de las epidemias y de las enfermedades infecciosas en general, y esto se hace bien.

Casi todo lo demás es absurdo y peregrino, carente de fundamento científico. Por ejemplo, eso de los “trajes de astronautas”, o la promoción del uso de mascarillas, o de los aparatos en todos sitios para limpiarse las manos, o los protocolos para separar a los griposos, o los teléfonos especiales, o las compras de respiradores para los hospitales, etc. No digamos nada del protagonismo absurdo de la Directora de la OMS, de la Ministra y de los Consejeros... ¡desde luego una pandemia de gripe A suave no les daría para tanta cámara, aparición y declaración! Habría que pedirles que desaparecieran de la escena y que se fueran a sus despachos, a trabajar, que hay mucho que hacer además de enfrentarse a una gripe leve, la gripe A, y que todo está abandonado.

Ya he señalado la racionalidad de la respuesta en Barcelona. A ella se le puede oponer la irracionalidad, por ejemplo, del protocolo ya en marcha de Castilla-León, que puede verse como una gestión “a la argentina”, con sus consecuencias perniciosas esperables. Estos protocolos están pensados *de facto* como planes de contingencia frente a situaciones como una pandemia de gripe aviar; aplicarlos a la gripe A es un ejercicio de ignorancia, lesivo para los intereses de los pacientes y de la población.

En cierta forma estos protocolos tipo Castilla-León (y de las demás Consejerías y del Ministerio) son planes tipo “simulacro ante incendio”. Lo malo es que los políticos hacen el simulacro como si el incendio fuera cierto. Es decir, como si la gripe A fuera la gripe aviar. ¿Son ignorantes o maliciosos?

También usted ha señalado que se promociona el diagnóstico rápido, el tratamiento antiviral, la vacuna y la mascarilla si hablar de su escasa eficacia y de sus efectos adversos. Recordaba usted, por ejemplo, que la vacunación contra una versión previa de esta gripe en 1976 desencadenó tal epidemia de afectación neurológica que hubo que parar la campaña. ¿Estamos cometiendo entonces el mismo error?

Lo peor de la gestión de la gripe A es que ella misma es la crisis. Es decir, que la gestión de la pandemia de gripe A es la que ha creado la crisis de la pandemia de la gripe A. Si todo el mundo se hubiera estado quieto no habría pasado nada.

Lamentablemente, el Ministerio y las Consejerías de Sanidad no se atreven a corregir e intentan transmitir una unanimidad que oculte sus errores. Para decirlo en términos clínicos “innecesariamente el paciente murió, pero el equipo que lo atendió está satisfecho”. Así es un poco; tenemos una pandemia de pánico A creada por estos políticos sin poder (eso lo tienen otros, no elegidos democráticamente), y sin embargo se muestran orgullosos y satisfechos de la gestión de la crisis.

Casi todo lo que se ha hecho es absurdo, en contra del conocimiento empírico. Lo hecho se ha fundamentado en opiniones y consensos de “expertos” que ignoran los datos, por más que sean públicos. Es una pena, pues en este caso no ha habido la incertidumbre de otras crisis. Insisto, las cosas se han hecho como si hubiera malicia, pero no puedo creer que eso sea cierto.

Sí, en 1976 comenzó esto que llamamos gripe A, una gripe porcina en EEUU (en soldados contagiados con virus de la gripe de cerdos). Se preparó de inmediato la vacuna contra la gripe A (contra la gripe porcina) y hasta el Presidente de EEUU se vacunó en público para incitar a la vacunación masiva (se conservan, claro, las fotografías). Aquello provocó una epidemia de trastornos neurológicos, con algunas muertes, y hubo que interrumpir a toda prisa la campaña de vacunación. Es una lección durísima, pues al tratar de evitar un daño se produjo otro muchísimo peor.

Estamos cometiendo errores a sabiendas y se persiste en los mismos. ¿Cómo llamar a esto?

Se han formulado en estos meses críticas a la OMS señalando que esta organización sólo tiene en cuenta a la hora de diseñar sus planes el peor escenario posible, lo que hace que se tomen medidas incluso injustificadas. ¿Coincide usted con esas críticas?

Lo de prepararse para lo peor no se sostiene ni con lógica ni con ciencia. Imagínese que una familia decide prepararse para lo peor, para una guerra nuclear total, de forma que organiza todo para esperar este evento; no hay otro gasto ni otra actividad; todo se invierte en los preparativos. ¿Qué pensarían sus familiares, amigos y vecinos?

Las recomendaciones de la OMS crean pánico e enfermedades imaginarias pues han transformado una enfermedad leve en una grave. Sus consejos son ciertamente muy dañinos ya que llevan a un grave error de inversión de recursos. Y los recursos no son infinitos; si los dedicamos a la gripe A no los dedicamos a los otros miles de problemas que atendemos los médicos. El sistema sanitario se quema en la hoguera de una enfermedad imaginaria, y eso conlleva graves daños a los pacientes que tienen enfermedades ciertas.

La respuesta excesiva es tan culpable y dañosa como la respuesta escasa. Creo que la campaña de la OMS es una campaña de creación de enfermedades, de *disease mongering*. Le han acompañado los políticos españoles de uno y otro signo por razones que se me escapan.

¿Qué sectores sociales, si es el caso, deberían estar más preocupados? ¿Personas marginadas, hacinadas, desnutridas,

pobres, son los verdaderos "grupos de riesgo"? ¿Qué medidas pueden llevarse a término para evitar la falta de equidad en la atención a estos pacientes y poblaciones?

Los presos deberían estar muy preocupados, pues están hacinados, por ejemplo. Pero hoy las cárceles funcionan como válvula de escape para el negocio de la droga, y a ello se subordina mucho del "orden". De los presos poco se habla.

Sí, los grupos de riesgo son los de siempre, los que más mueren por enfermedades evitables (hasta el triple, por enfermedades infecciosas): los pobres, los marginados, los hacinados, los desnutridos, los mal abrigados, los que habitan en casas indecentes...

Los grupos de riesgo de los políticos y gestores sanitarios se basan en definiciones artificiales de la salud. Con ello al final todos tendremos un factor de riesgo y se justificará la acción sobre nosotros. Es una falacia.

Incluso con factores de riesgo, el 70% de los niños sanos menores de dos años que murieron de gripe estacional en 2004-5 no tuvieron ningún factor de riesgo.

Quizá los grandes obesos, los que tienen obesidad mórbida, tendrían que tener mayor higiene y precaución. Pero no podemos olvidar que estos obesos mórbidos tienen mayor facilidad para todo tipo de complicaciones cardiovasculares, como la insuficiencia cardíaca. Es cosa ya bien sabida.

Conviene percibir el riesgo con los datos empíricos que tenemos, y actuar en consecuencia. Por ello lo lógico es esperar la gripe A como toda gripe estacional, y dejar de pensar en "grupos de riesgo" con los que nos intentan gobernar.

Lo terrible es con la gripe A se cumplirá de nuevo la Ley de cuidados inversos: "Quienes más cuidados sanitarios precisan reciben menos. Y esto es más cierto cuanto más se oriente al mercado el sistema sanitario"

El cierre de escuelas, colegios o universidades, ¿tiene algún sentido?

Las "cuarentenas" y otras medidas similares son absurdas en este caso. Ya se demostró al principio, cuando el brote primero de la enfermedad en Méjico, en abril y mayo de 2009. Todas las medidas de contención fueron inútiles. Es inútil cerrar los centros educativos. Es inútil mandar a las maestras y profesoras embarazadas a casa. Es inútil recluir en los internados a los estudiantes enfermos en habitaciones y lugares especiales.

Lo que hay que hacer es aprovechar el potencial de cambio del sistema educativo para transmitir a los alumnos y a las familias, través de los docentes, unas pautas de tranquilidad y serenidad.

Usted es médico general rural y profesor universitario de salud pública. Aun cuanto ya se ha referido a ello, ¿puede explicar finalmente al ciudadano medio las medidas razonables que debería tomar personalmente? ¿Qué orientaciones de medicina pública le parecen más razonables en estos momentos?

Mi consejo es simple: "Disfrute del invierno como siempre lo ha hecho. Este año esperamos una gripe más leve que la habitual, la gripe A. Si pilla la gripe mantenga la conducta habitual, y consulte con el médico sólo en caso de complicaciones. Si piensa embarazarse, hágalo (y disfrute del sexo...). Si está embarazada o dando de mamar, no cambie su conducta para nada. En todo caso conviene higiene, buena alimentación y optimismo; todo ello ayuda a vivir y a enfrentarse a cualquier enfermedad".

En salud pública me parece que lo clave y prudente es anular inmediatamente todos los protocolos del Ministerio y de las Consejerías de Sanidad, y lograr que la Ministra y los Consejeros desaparezcan de la escena. Tienen mucho que hacer; por ejemplo, lograr que los españoles que quieren mueran en paz en sus casas, con servicios de calidad prestados por sus médicos de cabecera; por ejemplo, *revertir la Ley de cuidados inversos para que los de clase social baja no mueran el tripe que los de clase social alta por enfermedades infecciosas evitables*. Etc.

Hay que dejar que los médicos trabajen como siempre lo han hecho frente a la gripe. Las modificaciones de los flujos de atención y las normativas de excepción impuestas conllevan daño, que hay que evitar.

En último término pediría el inicio de una investigación pública e independiente que determinara las causas de los errores de los políticos y que, en su caso, llevara a los responsables a los tribunales.

Gracias, muchas gracias doctor Gervas, por sus documentadas palabras y por sus informaciones. Si le parece, siguiendo su indicación, adjuntamos como anexo la carta pública de SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria) de principios de septiembre: "La gripe y la alarma social".

Me parece.

Anexo.

CARTA DE SESPAS (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA): "LA GRIPE Y LA ALARMA SOCIAL".

Señor director,

Permítame expresarle la inquietud que como profesional de la salud pública me produce el modo en que los medios de comunicación de masas se hacen eco de las defunciones causadas por la nueva variante del virus de la gripe A, una a una, proporcionando detalles singulares de cada caso que poco aportan a la comprensión del proceso, pero que amplifican el

impacto real de la enfermedad, con el riesgo de fomentar una alarma social que por si misma podría comportar más perjuicios que la propia pandemia gripal.

No me considero competente para valorar el interés informativo de tales acontecimientos, pero me cuesta imaginar igual tratamiento periodístico en el caso de los miles de defunciones que provoca la gripe estacional. Se me ocurre, como explicación de este trato informativo desigual, que esta gripe es distinta de la habitual, aunque no sepamos muy bien cuan diferente lo es.

Hasta ahora, lo más notorio es que la capacidad de difusión del virus actual es, por lo menos en verano, más elevada que la de los virus gripales circulantes durante los últimos años, lo que se debe, sin duda, a la susceptibilidad a la infección de las personas más jóvenes, las cuales además han jugado un papel decisivo en la propagación inicial del virus.

Esta es la diferencia más relevante hasta ahora entre la gripe de la pandemia y la estacional. La afectación de personas sanas también se produce en las epidemias habituales y no es excepcional que una gripe común cause complicaciones a las embarazadas. La naturaleza de las asociaciones que aparentemente se dan entre algunas características personales, el riesgo de infección y el de presentar complicaciones, está todavía por determinar del todo.

Afortunadamente, la virulencia de la nueva gripe es limitada y, aunque nadie pueda garantizar tal benignidad en el futuro, tampoco nadie puede asegurar lo contrario. La información disponible de los países que están acabando de pasar el invierno más bien sugiere esperar que la proporción de casos graves y letales no superará la de la gripe estacional. Tampoco se han observado cambios relevantes en la naturaleza del virus. La experiencia de los países del hemisferio austral nos ilustra también sobre los distintos modos y maneras de afrontar esta situación, bien sumidos en un convulso caos o conservando la serenidad.

La mayoría de las afecciones gripales que se producirán en los próximos meses serán pues leves y moderadas y se recuperaran espontáneamente. Bastantes, incluso, serán infecciones asintomáticas que pasaran desapercibidas. Algunas, sin embargo, serán más graves y, por desgracia, como ocurre cada año, tendremos que lamentar defunciones causadas o desencadenadas por la infección.

Si el número de contagiados es elevado, aunque la proporción de casos graves sea pequeña, en términos absolutos podría alcanzar una cifra notable, lo que exigirá mayor capacidad de respuesta de los profesionales del sistema sanitario, que sería irresponsable colapsar con demandas poco adecuadas.

Unas demandas que se incrementan fácilmente en situaciones de pánico y que pueden dirigirse a eventuales soluciones que no han demostrado todavía su eficacia en la práctica. Poder hacer algo siempre tranquiliza aunque no es garantía de que nos beneficie. Incluso nos puede perjudicar. Es lógico echar mano de los medicamentos antivirales, pero no indiscriminadamente, porque su capacidad terapéutica es limitada, no están exentos de provocar efectos adversos y se pueden generar resistencias. La expectativa de la vacuna es razonable, aunque no lo sea confiar ciegamente en su protección, de forma precipitada, antes de disponer de las mínimas comprobaciones de eficacia y seguridad en curso. Sobre todo cuando muchos países del sur han afrontado la primera ola de la pandemia sin vacuna.

Una parte considerable de la población ha pasado más de una pandemia gripal y muchas epidemias estacionales sin el recurso a medicamentos específicos. No se trata pues, de obsesionarse, lo que no quiere decir resignarse. Conviene establecer las medidas protectoras más proporcionadas y razonables y sopesar con sensatez los riesgos y beneficios de cada actitud.

Volviendo al principio, el tratamiento informativo de la evolución de la pandemia va a influir decisivamente en la calidad de la respuesta sanitaria y ciudadana a este problema de salud. Y, si no somos cuidadosos –lo que no significa opacos ni paternalistas-- contribuirá a fomentar una alarma cuyas consecuencias pueden ser peores que las de la propia gripe. La necesaria transparencia no está reñida con la responsabilidad.

Andreu Segura

Presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).

Barcelona, 1 de septiembre de 2009