



Equipo CESCA

[INICIO](#) | [EL EQUIPO CESCA](#) | [CONTACTO](#)

Artículos publicados en Actividades preventivas

[De las vacunas a la gripe A \(H1N1\): ¿precaución y prevención sin límites?](#)

Publicado en "[Actividades preventivas](#), [Clínica](#), [Desigualdad social y salud](#), [Investigación](#), [Política sanitaria](#)" | noviembre 29th, 2010 1:39pm

Las cuestiones éticas son fundamentales tanto en problemas grandes como “pequeños”. La pandemia de la gripe A es un buen ejemplo de cuestión simultáneamente grande (afectó al mundo entero, tanto por la infección es sí como por su defectuosa gestión) y pequeña (llegó al último paciente y profesional, a la última consulta del mundo). En este texto se hacen preguntas que habría que contestar; por ejemplo, acerca de la responsabilidad de los que “callaron sabiendo”, o la de los políticos y gerentes que se escudan en el “principio de la precaución” para justificar medidas irracionales y perjudiciales.

- **De las vacunas a la gripe A (H1N1): ¿precaución y prevención sin límites?.** Gervas, J. Salud Colectiva. 2010; 6: 133-6:

De las vacunas a la gripe A1 (H1N1) : ¿precaución y prevención sin límites?

Juan Gérvas

Médico general, Equipo CESCA, Madrid (España). Profesor Invitado, Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid. Profesor Honorario, Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, Madrid.
jgervasc@meditex.es www.equipocesca.org

Para citar: Gérvas J. De las vacunas a la gripe A (H1N1):
¿precaución y prevención sin límites? Salud Colectiva. 2010;6:133-6.

Las vacunas son un tesoro. Las vacunas fueron los primeros medicamentos que conquistaron el fervor popular, pese a que en sus inicios hubo que vencer resistencias. Por ejemplo, a comienzos del siglo XIX, en la Real Expedición de la Vacuna (la primera campaña mundial de vacunación de cobertura pública), en muchos casos fue necesario que los miembros de la nobleza y del aparato de la Administración se vacunaran en la Plaza Mayor correspondiente, en público, para dar ejemplo y refrenar los bulos y rumores populares acerca de una doble intención de “hacer enfermar a los indios”. De hecho, no erraban los indios del todo, pues en cierta forma vacunar es “enfermar levemente” para no “enfermar gravemente” después. En este caso se plantearon ya dos cuestiones clave en el debate sobre las vacunas, y en general sobre la prevención: *la autonomía del paciente (el “consentimiento informado”) y el balance entre riesgos (a corto plazo, en general) y beneficios (a largo plazo, en general) (1,2).*

Casi dos siglos después, con ocasión de la urgente campaña de vacunación frente al brote de gripe porcina en 1978, en EEUU, el Presidente y su familia se vacunaron “en vivo y en directo” delante de la televisión. Aquella campaña hubo que pararla, por la epidemia de Guillain-Barré que provocó la vacuna contra la gripe porcina (gripe A). Además, la temida “explosión” del brote fue una falacia, de forma que los daños de la campaña de vacunación no compensaron los de la gripe en sí (3,4). El análisis del brote y de su respuesta deja claro que fueron cuestiones ajenas al peligro potencial las que gobernaron la gestión de la crisis. En este caso la cuestión clave para el debate es: *¿quién determina la agenda de los políticos, en lo que respecta a prevención, y en concreto a vacunas?*

En abril de 2009 se determinó la existencia de un brote epidémico de gripe porcina en Méjico, de origen en EEUU. Probablemente el desarrollo de las variantes de los virus gripales de esta gripe y de la de 1978 tiene que ver con la concentración de miles de cerdos en las granjas intensivas

estadounidenses. La agricultura y la ganadería modernas modifican el medio ambiente sin que sepamos bien con qué consecuencias, y ya ha habido varias crisis en relación con ellas, como la de las “vacas locas”. Como siempre, también ante la gripe porcina, las consecuencias las pagan más duramente las poblaciones empobrecidas (5). La cuestión para el debate es: *¿cómo evitar que paguen los pobres las consecuencias de los excesos de los ricos, de su codicia sin control?*

Tras los primeros datos alarmantes, ya en mayo, pero sobre todo en junio y julio de 2009 se pudo estimar con conocimiento empírico que la gripe A (H1N1) era una gripe leve, con menor mortalidad y morbilidad que la gripe estacional de años previos (6-8). Ayudaba, además, la presencia de una “vacunación natural” de los nacidos antes de 1957, pues los virus circulantes entre 1918 y 1957 habían sido de gripe A; en torno al 30% de los ancianos tenían inmunidad natural. Por ello la escasa mortalidad afectó a adultos, jóvenes y niños, además de ancianos (9). También afectó a las embarazadas, pero en cifras anecdóticas (tres de cada cien mil) (10). Sin embargo, el mensaje que se transmitió a la población y a los pacientes fue de epidemia catastrófica, peligrosísima para embarazadas, y la Organización Mundial de la Salud declaró en junio de 2009 el nivel máximo de alarma, pandemia nivel 6 (previo “maquillaje” de la definición de “pandemia”) (10). De continuo se recordó la mortalidad de la gripe “española” de 1918, por un virus similar, y se habló de segundas y terceras oleadas, sin fundamento científico (11).

Oportunamente, la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud “despertó” los contratos “dormidos” que habían firmado muchos gobiernos con la industria farmacéutica para dar rápida respuesta, abastecerse de antivíricos y permitir la producción urgente de vacunas, con controles menos rigurosos que los habituales (12). Cabe hacer dos preguntas clave: *¿qué papel juega la Organización Mundial de la Salud y en qué forma se ve afectada su independencia por intereses varios? y ¿la mayor mortalidad proporcional de jóvenes y adultos dio relevancia a la gripe A como expresión del menor valor social de la vida de los ancianos?*

Pero el probable juego de intereses que van más allá de lo justificable no es cuestión que afecte sólo a la Organización Mundial de la Salud. Es también sorprendente, cuando menos, que Julie Gerberding, la Directora de 2002 a 2009 de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) (agencia oficial de EEUU que determina el uso de vacunas y otros tratamientos en epidemias y demás) pase en enero de 2010 a Presidente de la Sección de Vacunas de Merck (industria farmacéutica) (13). Este ejemplo no puede ocultar el silencio de tantos y tantos científicos, salubristas y

médicos que podrían haber sido activos en el debate y las decisiones para dar respuesta a la gripe A. Gran parte de los daños los provocó la propia gestión errónea; por ejemplo, descrédito de vacunas (en el invierno boreal de 2009-2010, en Europa ni la población ni los profesionales sanitarios siguieron las recomendaciones de las autoridades, y en masa no se vacunaron contra la gripe A, pese a ser vacuna gratuita), absentismo laboral (en la Argentina, en el invierno austral de 2009, llegó al 40%) y despilfarro en el gasto (de antivíricos, vacunas, respiradores, mascarillas, cambios en las urgencias y demás). Sólo en España hubo una reacción profesional y científica mayoritaria contra las decisiones del Gobierno y de la Organización Mundial de la Salud, con gran impacto en la población (14). La cuestión clave es en estos casos, *¿basta "callar sabiendo" como justificación para los profesionales que viendo la actuación de unos y otros "dejaron hacer" para no comprometerse?*

Se ha aducido el "principio de precaución" para justificar la respuesta ante la gripe A. Había que prevenirse, aunque fuera en exceso, pues "nunca se sabe". Pero en su extremo el principio de precaución es tan dañino como en su ignorancia. En Polonia se decidió trabajar con lógica, de acuerdo con la información científica, y no se vacunó a la población (entre otras cosas, porque los contratos con las industrias farmacéuticas implicaban el aceptar la responsabilidad gubernamental de todos los efectos adversos y daños que provocaran las vacunas). Polonia ha tenido 181 muertos por gripe A en el invierno boreal de 2009-2010 (para unos 39 millones de habitantes), cifra similar a la de otros países desarrollados. En los demás países, el principio de precaución ha justificado el despilfarro de caudales públicos, con olvido de las cuestiones referentes a coste-oportunidad (si se destina el dinero a algo, se dejan de hacer otras cosas). El principio de precaución sirve de patente de corso para las decisiones ignorantes y/o interesadas, sin que los políticos se arrepientan y ni siquiera aprendan del ejemplo polaco. Por el contrario, los gobiernos y la Organización Mundial de la Salud continúan con su cantinela de "nuevas olas" ("el Fin del Mundo") para años próximos, y así fuerzan la vacunación, sin resultados científicos que avalen la misma (16-19).

La cuestión clave es *¿son impunes los políticos y organizaciones sanitarias que aducen el "principio de precaución" como justificación de sus decisiones erróneas a conciencia?*

En 2009 la gripe A se convirtió en amenaza mundial que llevó al pánico a la población y a muchos profesionales sanitarios. Con el paso del tiempo, en 2010, los hechos han confirmado los resultados iniciales, respecto a una epidemia de gripe leve, con poca mortalidad y poca morbilidad. Pero se sigue insistiendo en las mismas respuestas de escaso fundamento científico (los antivirales y las vacunas). La prevención y el principio de precaución parecen

llevar a respuestas sin límites. ¿Hasta cuándo?

Nota

El lector interesado puede ampliar información sobre la gripe A desde el punto de vista del firmante en www.equipoCESCA.org

Además, el lector interesado puede pedir al firmante el texto que le interese de los citados, pues en su mayoría los tiene en PDF.

Se denomina gripe A o gripe H1N1 a la gripe que se nombró inicialmente como gripe mejicana, y posteriormente como gripe porcina (en inglés *swine flu*), causada por el virus gripal A/California/7/2009/H1N1. Este texto se encuentra bajo licencia [Creative Commons bync- a 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/), por lo tanto se puede distribuir y reelaborar libremente a condición de citar al autor, no utilizarlo para fines comerciales y mantener el producto subsiguiente bajo este mismo tipo de licencia (**licencia completa**).

Bibliografía

1. Gérvas J. Algunos problemas éticos en relación a la gripe A: de la anécdota a la categoría. *Bioética Debat.* 2009;15(58):1-4.
2. Gérvas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *Lancet.* 2008;372:1997-9.
3. Tuells J. La gripe del cerdo (1978): cuando el pánico y la política toman las decisiones. *Vacunas.* 2007;8:119-25.
4. Evans D, Cauchemez S, Hayden FG. "Prepandemic" immunization for novel influenza viruses, "swine flu" vaccine, Guillain-Barré syndrome and the detection of rare severe adverse affects. *J Infect Dis.* 2009;200:321-8.
5. Murray CJL, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918–20 pandemic: a quantitative analysis. *Lancet.* 2006; 368: 2211–18.
6. Gérvas J. In the face of swine flu, common sense and science. *Healthy Skepticism News.* <http://www.healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>
7. Wilson N, Baker MG. The emerging influenza pandemic: estimating the case fatality rate. *Eurosurveillance.* 2009;14(26):pff=19255
8. Assessment of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department Health Human Services and White House National Security Council. August 26, 2009.
9. Collignon P. H1N1 immunisation: too much too soon. *Aust Prescr.* 2010;33:30-1.
10. Jamieson D, Honein M, Rasmussen S et al. H1N1 2009 influenza virus

infection during pregnancy in the USA. *Lancet*. 2009. July 29.
doi:10.1016/S0140-6736(09)61304-0.

11. Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA*. 2009;302:679-80.

12. Flynn P. The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed. Council of Europe. Parliamentary Assembly. 23 March 2010. AS/Soc(2010)12.

13. http://www.merck.com/newsroom/news-releasearchive/corporate/2009_1221.html

14. Gervas J, Villanueva T. Spain and swine flu. *CAMJ*. 2009;181:617.

15. Watson R. WHO is accused of “crying the wolf” over its decision to declare the H1N1 pandemic. *BMJ*. 2010;340:c1904.

16. 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.

17. 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.

18. Jefferson T et al. Relation of study quality, concordance, takes home message, finding and impact in studies of influenza vaccines: systematic review. *BMJ* 2009;338:b354.

19. Gervas J, Wright J. Future of flu vaccines: Please, may we have a RTC now? *BMJ*;2009;339:b4651.