



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Gérvas, Juan

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

Salud Colectiva, vol. 6, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 133-136

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115020001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

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

From vaccines to swine flu (H1N1): precaution and prevention without limits?

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 Filantrópica de la Vacuna (la primera campaña mundial de vacunación de cobertura pública puesto que fue financiada por la Corona de España y abarcó todas sus colonias desde América a Filipinas además de otros territorios ajenos), 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, los indios no erraban del todo, pues en cierta forma vacunar es "enfermar levemente" para no "enfermar gravemente" después. En este caso se plantearon ya dos cuestiones clave a debatir respecto a 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 EE.UU., el Presidente y su familia se vacunaron "en vivo y en directo" delante de la televisión. A dicha campaña hubo que pararla por la epidemia de Guillain-Barré que provocó la vacuna contra la gripe porcina (gripe A) (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 lo básico en 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 México, de origen en EE.UU. Probablemente el desarrollo de las variantes de los virus 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 pregunta a considerar 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). Asimismo se recordó la mortalidad

causada por la gripe "española" de 1918 –por un virus similar–, y se habló de segundas y tercera 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 preguntarse: *¿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 solo 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 EE.UU. que determina el uso de vacunas y otros tratamientos en epidemias y demás) haya sido nombrada, en enero de 2010, presidenta 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 estado activos en el debate y en 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). Solo 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). Lo importante en estos casos es: *¿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 de 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). A este respecto *¿son impunes los políticos y las organizaciones sanitarias que aducen el "principio de precaución" como justificación de sus decisiones erróneas a conciencia?*

En 2009, la gripe A (b) se convirtió en una 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?

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 de Madrid

jgervasc@meditex.es

www.equipocesca.org

NOTAS FINALES

a. Se denomina gripe A o gripe H1N1 a la gripe que se nombró inicialmente como gripe mexicana, y posteriormente como gripe porcina (en inglés *swine flu*), causada por el virus gripal A/California/7/2009/H1N1.

b. El lector interesado puede ampliar información sobre la gripe A desde el punto de vista del autor en www.equipocesca.org. Además, el lector interesado puede pedir al autor el texto que le interese de los citados, pues en su mayoría los tiene en PDF.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gérvás J. Algunos problemas éticos en relación a la gripe A: de la anécdota a la categoría. *Bioética Debat.* 2009;15(58):1-4.
2. Gérvás J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? *Lancet.* 2008;372(9654):1997-1999.
3. Tuells J. La gripe del cerdo (1978): cuando el pánico y la política toman las decisiones. *Vacunas.* 2007;8(2):119-125.
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 events. *The Journal of Infectious Diseases.* 2009;200:321-328.
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: 2211-2218.
6. Gérvás J. In the face of swine flu, common sense and science. *Healthy Skepticism International News* [Internet]. Healthy Skepticism; Oct 2009 [citado 10 May 2010]. Disponible en: http://www.healthyskepticism.org/global/news/int_hsin2009-10/
7. Wilson N, Baker MG. The emerging influenza pandemic: estimating the case fatality rate. *Eurosurveillance* [Internet]. 2 Jul 2009 [citado 10 May 2010];14(26). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19255>
8. Assessment of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay [Internet]. Washington: Department Health Human Services, White House National Security Council; 26 Aug 2009 [citado 10 May 2010]. Disponible en: <http://www.flu.gov/professional/global/final.pdf>
9. Collignon P. H1N1 immunisation: too much too soon? *Australian Prescriber.* 2010;33(2):30-31.
10. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet.* 2009;374(9688):451-458.
11. Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA.* 2009;302(6):679-680.
12. Flynn P. The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed [Internet]. Council of Europe, Parliamentary Assembly; 23 Mar 2010 [citado 10 May 2010]. Disponible en: http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100329_MemorandumPandemie_E.pdf
13. Merck [Internet]. New Jersey: Merck Sharp & Dohme Corp; c2009-2010. Dr. Julie Gerberding named President of Merck Vaccines; 21 Dic 2009 [citado 10 May 2010]. Disponible en: http://www.merck.com/newsroom/news-release-archive/corporate/2009_1221.html
14. Gérvás J, Villanueva T. Spain and swine flu. *CAMJ.* 2009;181(9):617.
15. Watson R. WHO is accused of "crying the wolf" over its decision to declare the H1N1 pandemic. *BMJ.* 2010;340(7750):1904.
16. Simonsen L, Taylor RJ, Viboud C, Miller MA, Jackson LA. Mortality benefits of influenza vaccine in elderly people: an ongoing controversy. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:658-666.
17. Jefferson T, Rivetti A, Harnden AR, Di Pietrantonj C, Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews [Internet]. 2008 [citado 10 May 2010];(2):CD004879. Disponible en: <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab004879.html>
18. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Debalini MG, Rivetti A, Demicheli V. Relation of study quality, concordance, takes home message, finding and impact in studies of influenza vaccines: systematic review. BMJ [Internet]. 12 Feb 2009 [citado 10 May 2010];338:b354. Disponible en: http://www.bmjjournals.org/cgi/content/full/338/feb12_2/b354
19. Gérvas J, Wright J. Future of flu vaccines: Please, may we have a RTC now? BMJ. 2009;339(7739):b4651.

FORMA DE CITAR

Gérvas J. De las vacunas a la gripe A (H1N1): ¿precaución y prevención sin límites? [Editorial]. Salud Colectiva. 2010;6(2):133-136.
