



## Pandemias y riesgos de la gripe A

A comienzos de esta semana, la ministra de sanidad, Trinidad Jiménez, anunciaba que la campaña de vacunación contra la gripe A comenzará en España el 15 de septiembre, adelantándose en dos meses a la fecha anunciada inicialmente la semana pasada. La vacuna será inculada entre los considerados como grupos de riesgo, a saber: menores de 14 años, trabajadores del sector sanitario y de otros servicios básicos, embarazadas y personas con patologías crónicas que predispongan a sufrir algún tipo de complicación.

La OMS incluye entre estos grupos de riesgo, además, a los mayores de 65 años, aunque parece ser que al haber estado expuestos a un virus similar, el que causó la pandemia de gripe asiática entre 1957 y 1958, podrían quedar excluidos de la lista.

Centrémonos en este punto en analizar durante un momento las grandes pandemias de gripe que se han producido en los últimos 90 años y comparémoslas con la actual. En primer lugar, nada que objetar ante el hecho de que nos encontremos ante una pandemia de gripe. Eso sí, es necesario apuntar la definición que la RAE da de pandemia: “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. Así pues, hasta el momento, nada de qué alarmarse puesto que el término pandemia en ningún momento hace referencia a la gravedad de la enfermedad en sí.

Otra cosa es que resulte preocupante el que una enfermedad pueda extenderse de forma tan rápida, puesto que si se cumplen las previsiones y llega a afectar a más de un tercio de la población mundial, el coste económico que ello podría suponer resultaría demasiado elevado. De ahí la urgencia por contar con una vacuna con tanta celeridad. Por si acaso, las grandes empresas ya están preparando cuadros de previsiones de bajas para adaptar su producción al peor de los escenarios posibles. Bajas que no van más allá de una semana de reposo en cama, no seamos alarmistas.

Respecto a las grandes [pandemias de gripe del siglo XX](#), la más grave, la de 1918 también conocida como gripe española a pesar de haberse originado en EE.UU., afectó a cerca del 30% de la población mundial y causó unos 40 millones de muertes en todo el mundo, de las cuales, 10 millones se concentraron en la India. **Las otras dos pandemias de gripe se iniciaron en 1957 y 1968**, causando dos millones de muertes la primera y un millón la segunda, es decir, **tuvieron la misma tasa de mortalidad que la gripe común**. ¿Por qué tanta diferencia entre la primera y las dos siguientes? En primer lugar, la mayor parte de las muertes ocasionadas a raíz de la pandemia de 1918 se debieron a neumonías causadas por infecciones bacterianas secundarias. Si a esto añadimos que en aquél momento no existían antibióticos para tratar la neumonía y que el virus de la gripe común no fue aislado hasta 1933, tenemos el resto. Si tenemos esto en cuenta, parece que no hay motivos suficientes para alarmarnos por la gripe A, aunque mucho me temo que en el momento de iniciarse la campaña de vacunación veremos colas de gente ansiosa por

acceder a la vacuna y campañas de propaganda animándonos a la vacunación. No obstante, hay que tener en cuenta que se prevé una más que posible mutación del virus, al igual que ocurrió con el de 1918, momento en el que pasó a ser letal. Por lo tanto, aún teniendo en cuenta los avances médicos de estos últimos 90 años y la levedad de los precedentes más serios, es importante no bajar del todo la guardia.

Hasta el momento, como bien decía Juan Armas en su último artículo, se está haciendo uso del Tamiflu, un antiviral que se nos vende mediáticamente como la panacea contra la gripe A, cuando su eficacia contra la gripe común es más limitada que los medicamentos convencionales. Por si esto fuera poco, no puede administrarse a niños (El 53% de los niños de tres escuelas londinenses que fueron tratados con Tamiflu como medida preventiva frente a la gripe A sufrieron efectos secundarios) y para que surta efecto debe comenzarse el tratamiento durante los dos días siguientes a que se presenten los primeros síntomas.

Es más, los efectos secundarios causados por el Tamiflu recuerdan a los provocados por la vacuna contra la gripe, también de origen porcino como la actual, inoculada en la población estadounidense en 1976, tras la alarma social creada desde las instancias gubernamentales y los medios de comunicación. Aquél brote de gripe, que no llegó a propagarse entre la población, trajo consigo innumerables demandas por daños neurológicos y muerte ocasionados por la vacuna, daños relacionados con el síndrome de Guillain-Barré. Se cree que este síndrome se origina por una respuesta del organismo ante determinados agentes infecciosos y vacunas, provocando debilidad muscular y parálisis. Aunque es probable que la relación entre este síndrome y la vacuna antigripal de 1976 se debiera a una posible contaminación de la misma, lo cierto es que entre ese año y 1996 se produjo un aumento de los casos de Guillain-Barré provocados por la vacuna antigripal, para lo cual no hay explicación.

En aquella ocasión, la vacuna desarrollada contra la gripe porcina no fue probada antes de inyectarse a 46 millones de personas. Tampoco se avisaba de posibles complicaciones a causa de la vacuna aunque se sabía que podía causar trastornos neurológicos. En la actualidad, nos encontramos con que las agencias internacionales responsables de los medicamentos y vacunas (la EMEA en Europa, y la FDA en EEUU) han dado luz verde para acelerar los procesos de registro, lo que se traduce en menos ensayos y menos pruebas en pacientes de cara a disponer de una vacuna contra la gripe A lo antes posible. Si nuestra ministra de sanidad decía que estaría disponible en España dentro de dos meses, Reino Unido y Francia ya han anunciado que han recibido las primeras dosis de la vacuna.

Aquí nos encontramos con otra parte del problema creado por la pandemia, cuando la enfermedad se convierte en negocio. Hay que tener en cuenta que sólo es posible crear unos cientos de millones de dosis de esta vacuna de forma anual, de las cuales, los países desarrollados ya han reservado la mayor parte de ellas. Los países en vías de desarrollo, donde posiblemente existan más grupos de población en situación de riesgo debido a posibles complicaciones que puedan surgir tras contraer el virus dado lo deficiente de sus sistemas sanitarios, quedan fuera del acceso a la vacuna debido al elevado precio de la

misma. No en vano, hace poco más de dos semanas, la presidenta argentina solicitó que se suspendiera temporalmente la patente de la vacuna contra la gripe A ante la imposibilidad de que la producción inicial pueda satisfacer la demanda mundial. De esta forma, los países en vías de desarrollo que dispongan de la tecnología adecuada, serían capaces de desarrollar la vacuna por sí mismos. En cualquier caso, la ansiedad generada a la hora de contar con esta vacuna parece, cuando menos, algo exagerada si atendemos a los datos de la incidencia de la enfermedad hasta el momento y especialmente, si tenemos en cuenta los del precedente más cercano, la gripe aviar de 2003, que ha causado hasta la fecha menos de 300 muertes.

Algo que sí debemos tener en cuenta de este nuevo brote de gripe es que, al igual que ocurría con el de 1918 y ocurre con la gripe común, también puede complicarse con neumonía. De ahí que se recomiende la vacunación contra el neumococo de los más pequeños y de los mayores con patologías crónicas. En cualquier caso, parece que el procedimiento a seguir no difiere en demasía del aconsejado contra la gripe común y, como la mejor defensa contra cualquier enfermedad es la que nos ofrece el propio organismo, conviene aumentar la dosis diaria de magnesio y vitamina C para reforzar la inmunidad natural.

### **Precedentes y medios de comunicación**

En palabras de Bernard Debré, médico y miembro del Comité nacional de ética de Francia, “la gripe A/H1N1 no es más que una gripecilla, no es peligrosa y hay que pitar el final del partido”.

Si ya hemos señalado que de las tres pandemias de gripe acaecidas durante el pasado siglo, tan sólo la primera de ellas tuvo una incidencia realmente grave entre la población mundial en términos de mortandad, el actual brote de gripe enlaza en términos de histeria colectiva con otros dos precedentes, el ya mencionado de gripe porcina de 1976 y la gripe aviar de 1997 y 2003. El artículo de Juan Armas arrojaba suficiente luz acerca de los intereses de toda clase que rodearon a este último, por lo que podemos centrarnos ahora en el primer caso.

El brote de gripe porcina de 1976, que se creía relacionado con el virus que ocasionó la pandemia de 1918, comenzó entre un grupo de 5 reclutas, de los cuales uno murió mientras que el resto se recuperó sin problemas y sin necesidad de vacunación. A pesar de ello, se puso en marcha una campaña de vacunación masiva apoyada en [anuncios televisivos](#) que en parte se asemejan a algunos de los [anuncios televisados durante los últimos meses](#) como parte de la campaña de prevención de la gripe A.

En aquél momento, la prioridad era que todo ciudadano americano se vacunase para evitar unas tasas de mortalidad elevadas a causa del brote de gripe, por lo que no se avisó a la población de los peligros que implicaba la vacuna a pesar de que se conocían los posibles efectos secundarios que podía acarrear. A estos efectos, resulta muy interesante

y esclarecedor el reportaje emitido en 1979 en el programa *60 minutes* en la televisión norteamericana CBS. [Aquí](#) podéis acceder a la primer parte del mismo y en [este enlace](#) a la segunda parte.

Volviendo a la actualidad, en España, el [Real Decreto 1015/2009](#) de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, establece que el titular de la autorización de comercialización del medicamento tendrá la obligación de notificar los posibles efectos adversos de los que tenga conocimiento, pero **exime de toda responsabilidad civil y administrativa a los titulares de la autorización y demás personas que intervengan en el proceso.**

Lo preocupante es que la vacuna contra la gripe A que se encuentra en proceso de desarrollo tiene algunos puntos en común con la que se desarrolló en 1976, al igual que la mayoría de vacunas contra la gripe contiene timerosal, compuesto en un 49% de mercurio, que resulta 50 veces más tóxico que el mercurio en sí. En dosis elevadas puede provocar trastornos graves del sistema inmunológico, sensorial, neurológico, motor y trastornos del comportamiento. Es decir, síntomas similares a los que ocasionó la vacuna contra la gripe porcina de 1976. Además, el uso de medicamentos que contengan timerosal está contraindicado en embarazadas y niños, dos de los grupos de riesgo a los que aludía al comienzo del artículo.

Para completar el cuadro, incluso la OMS advierte de que "algunos efectos secundarios que aparecen raramente en los ensayos clínicos, pueden hacerse más patentes cuando un gran número de personas recibe una vacuna pandémica". Recordemos que, al igual que ocurrió en 1976, se ha acelerado el proceso normal de producción de la vacuna precisamente a causa de la alarma creada entre la población por los efectos de la pandemia. Veremos qué ocurre cuando comience el proceso de vacunación, qué tipo de campaña publicitaria se lanza en los medios de comunicación y cómo se aborda la situación desde los mismos.

A la espera de que llegue definitivamente la vacuna contra la gripe A y teniendo en cuenta la posibilidad de que la información que nos ofrezcan desde los medios de comunicación convencionales sea incompleta y sesgada, quizá convenga tener en cuenta la máxima que se sigue cuando se trata de la vacuna de la gripe común en relación con el síndrome de Guillain-Barré: evitar la vacunación por parte de aquellos que no tengan posibilidades reales de sufrir riesgos importantes como consecuencia del padecimiento de la gripe.