

# EL FIN DE LA PANDEMIA DE GRIPE A<sup>1</sup>. DEL ERRAR AL OLVIDAR, UNA POLÍTICA IMPRUDENTE QUE NO PUEDE QUEDAR IMPUNE<sup>2</sup>

Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCA, Madrid (España)  
[jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado el fin de la pandemia de gripe A en agosto de 2010<sup>3</sup>. Ni en el propio texto de la declaración ni en ninguno de los anexos se hace un análisis de la respuesta a la pandemia. Sin más, se da por finalizado un periodo de alarma mundial que empezó en abril de 2009. Se deduce, pues, que todo lo hecho ha sido correcto.

Peor, se atribuye a la simple buena suerte (“pura cuestión de buena suerte” consta literalmente) el buen resultado en salud de la pandemia. En la misma línea se han expresado el Ministerio y las Consejerías de Sanidad en España. “Volvería a hacer lo mismo” es la consigna. Y en la declaración de fin de pandemia de la OMS se insiste directa y/o indirectamente en la bondad de la vacuna y de los antivirales y de nuevo se vuelve a amedrentar con brotes de virulencia inusuales e impredecibles, con mutaciones víricas y con muertes de jóvenes y por neumonía vírica. Para colmo, se rebaja el porcentaje de población mundial naturalmente inmunizado contra la gripe A tras el contacto con el virus durante la pandemia (puede llegar a ser del 60%), y no se comenta que esa inmunidad natural persiste más de 50 años contra la breve inmunidad que provoca la vacuna (de un año, aunque a este respecto se sabe poco).

Las autoridades mundiales y españolas tienen dos ejemplos prácticos que ponen en cuestión su estrategia:

- 1/ el de Polonia, con su política de no vacunación, que al final se ha saldado con 181 muertos en una población de 39 millones (por contraste, con una política de activa vacunación, España tuvo 271 muertos para una población de 47 millones) y
- 2/ el de los médicos del mundo entero y en especial el de los españoles que se opusieron con éxito a las prácticas sin fundamento científico que

<sup>1</sup> 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 gripe A/California/7/2009/H1N1.

<sup>2</sup> Este texto se puede difundir sin permiso, con tal de mantenerlo íntegro.

<sup>3</sup> La declaración se puede leer (también en español) en  
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

pretendían implantar las autoridades y evitaron la alarma y el uso indiscriminado de antivirales y de la vacuna.

¿Por qué no actúan con ciencia y conciencia las autoridades? ¿Por qué no mejoran sus decisiones? ¿Por qué no analizan aciertos y equivocaciones?

La falta de análisis de la respuesta a la crisis y el cerrar en falso un error mundial monumental, analizado a fondo por el Consejo de Europa, sugieren que hubo malicia sanitaria (medias verdades con intereses variados).

Parece que las autoridades mundiales y españolas se equivocaron con malicia y pretenden la impunidad científica, política y penal.

Se equivocaron con malicia pues en julio de 2009 ya se sabía que la pandemia sólo lo era por la expansión mundial y no por su gravedad, pues la mortalidad era diez veces menor que la de gripe estacional habitual.

Se equivocaron con malicia pues activaron planes de contingencia que correspondían a los de una gripe tipo la de 1918 (“española”, gran expansión, gran virulencia) y no corrigieron cuando fue evidente que la gripe A era banal (en julio de 2009).

Se equivocaron con malicia pues utilizaron “el principio de precaución” para justificar medidas imprudentes y decisiones excesivas y no justificadas, de alarma de la población y de empleo ingente de recursos humanos, farmacológicos, de higiene y otros. De hecho gran parte del gasto inútil no se debe a los medicamentos (coste y conservación de antivirales y vacunas) sino a las bajas laborales innecesarias. Por ejemplo, en Madrid al comienzo del curso, septiembre de 2009, se recomendó por las autoridades la baja “preventiva” a todas las maestras embarazadas.

Se equivocaron con malicia alimentando el terror de la población a las muertes y neumonías víricas por gripe, especialmente de las embarazadas y de los jóvenes. Las predicciones hablaban de miles de muertos y de decenas de miles de ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

La respuesta dio “negocio” a muy variados interesados, desde los medios de comunicación a los vendedores de jabón, sin olvidar el beneficio político que obtuvieron las propias autoridades “luchando” contra una plaga bíblica y apostando por “caballo ganador” (no había dudas de la escasa gravedad de la pandemia).

Los daños de tal imprudencia son muchos, y entre ellos:

- 1/ El descrédito de las autoridades sanitarias mundiales y españolas. Para vivir en sociedad es imprescindible la confianza, y esa se ha perdido respecto a las autoridades sanitarias. Si hicieron lo que han hecho, y si no analizan errores y aciertos sólo cabe temer lo que harán en el futuro.
- 2/ El impacto negativo en salud, que va desde el aborto voluntario por “espanto” (de embarazadas temerosas de las complicaciones anunciadas) a los errores de diagnóstico con retrasos de tratamiento (por ejemplo, de meningitis etiquetadas como gripe A), más el abuso de antibióticos (con las resistencias bacterianas correspondientes), los efectos adversos de medicamentos innecesarios y/o inútiles (antivirales y vacunas), etc.
- 3/ El despilfarro de miles de millones de euros (y dólares) en un momento de crisis financiera y económica mundial. No es tirar el dinero, es además no emplearlo en la alternativa más beneficiosa. Buen ejemplo de tirar dinero es la quema de vacunas inútiles, compradas y no empleadas (en España se compraron 13 millones y se emplearon sólo tres). Vacunas que costaron siete euros cada una, diez veces lo que la vacuna antigripal normal. Otro ejemplo, ya señalado, fue la extraordinaria repercusión laboral de la alarma, con gastos incalculables.
- 4/ La contribución a transformar en certeza la sospecha de que las grandes políticas, incluyendo las sanitarias, se deciden fuera de los mecanismos democráticos. Son los conflictos de interés de asesores y decisores pero sobre todo las nebulosas fuerzas que logran torcer los hechos científicos obvios para poner en marcha decisiones políticas por encima de la autoridades democráticamente elegidas.

¿Qué cabe hacer? ¿En qué forma podemos aprender y dar respuesta los médicos y profesionales de salud, los pacientes y los ciudadanos?

No estamos inermes, y de hecho España ha sido un ejemplo en lo que respecta a la respuesta prudente de profesionales, pacientes y ciudadanos ante la irracionalidad de la gestión de la pandemia de gripe A. Habría que:

- 1/ Tener en cuenta que las autoridades se pueden equivocar y persistir en el error. Conviene ser críticos y hacerles llegar las críticas. En último caso hay que ignorar sus recomendaciones y consejos.
- 2/ Utilizar los medios accesibles para elaborar alternativas concretas a las propuestas irrationales de las autoridades.

•3/ Difundir las alternativas tanto por los medios de comunicación habituales como especialmente por las redes sociales de Internet. Los médicos tienen especial capacidad de transmitir mensajes a los medios de comunicación mediante sus representantes y en la consulta, como se ha demostrado en el caso concreto de la pandemia de gripe A.

•4/ No aceptar las políticas ni las informaciones que amedrentan, que infunden pánico y terror y que espantan. Las políticas y la información deberían ser objetivas y positivas, adecuadas a la situación, y cambiantes según la evolución de los hechos. Por ejemplo, el “goteo” de muertes por gripe A entre mayo y agosto de 2009, descrita y expuesta una a una, fue un ejercicio obsceno al que habría que oponerse.

•5/ Exigir el análisis científico de la gestión de la crisis de la pandemia de la gripe A, con publicación y difusión de sus conclusiones.

•6/ Pedir y lograr el procesamiento político y penal (en su caso) de las autoridades que gestionaron una crisis probablemente con malicia y que no hacen nada para aprender de sus errores. Errar es humano; persistir en los errores, no analizarlos y no corregir para el futuro es inhumano. No deberíamos estar inermes ante políticos que yerran, no corrigen y pretenden que olvidemos.

## **NOTA CON ALGO DE HISTORIA**

Se puede ampliar la información y obtener la bibliografía pertinente en la página [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org) en varios textos sobre la gripe A.

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 de 2009, 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](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>).

El 28 de agosto de 2009 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 de 2009. 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 (SESPAS) y posteriormente la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Sociedad Española de Medicina de Familia (SEMFYC) (<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102#184176>).

En España los meses de mayo a agosto de 2009 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 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.

Las diferencias también fueron abismales en morbilidad. Por ejemplo, se calcularon entre 400 y 40.000 ingresos de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en Australia y Nueva Zelanda, con entre 106 y 28.000 pacientes que precisarían respiración mecánica, lo cual sobrepondría las posibilidades del sistema sanitario. En la realidad fueron respectivamente 722 y 456, fácilmente manejables por el sistema sanitario. 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, y con un análisis similarmente equivocado con cálculos de ingresos en UCI entre 7.200 y 21.600 ; tras la pandemia se puede afirmar que todo quedó en nada y no se colapsó ninguna urgencia ni UCI, con un total de ingresos por gripe de menos de mil pacientes.

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 de 2009 fue inútil en los países del hemisferio sur y norte (el nuevo virus A desplazó por completo a todos los demás). Cuando se hizo campaña para esta vacuna estacional en el hemisferio norte, en septiembre de 2009, las autoridades ya sabían que sólo circulaba el virus de la gripe A por lo que la vacuna antigripal estacional era absurda (además de inútil).

Sabemos 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. 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. Por todo ello parecía razonable no vacunar contra la gripe A. Los países del hemisferio sur tuvieron baja morbilidad y mortalidad por la pandemia sin vacunar a su población contra la gripe A, como Polonia.

Sabemos que los antivirales tenían escasa o nula eficacia en la prevención y el tratamiento de la gripe estacional y que tienen efectos adversos graves.

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. 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. 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 en Europa, 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 se difundió 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-Il-s-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/c201?papetoc)

[http://www.bmj.com/cgi/content/extract/340/jan12\\_2/c198?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.

Es 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).