

Alerta, pero no alarma

JORDI CASABONA, MÉDICO EPIDEMIÓLOGO (EL PERIÓDICO, 21/10/05)

Los sobrenombres que a veces se dan a las enfermedades son, como tantas otras cosas, a menudo injustos, y a la pandemia de gripe de 1918 se la conoce como la "gripe española" porque el Estado español fue uno de los países donde se documentaron más víctimas. Mundialmente, la cifra de defunciones se ha estimado entre 20 y 50 millones de personas. A pesar de que ésa no fue la única vez que un virus de la gripe de alta virulencia se diseminaba globalmente, en estos días la gripe española es la referencia que hace que nos miremos de reojo cuando hablamos de la gripe asociada a la cepa H5N1, que, como el origen de los virus causantes de las pandemias más graves ocurridas en 1918, 1957 y 1968, está presente en las aves. Precisamente la inquietud sobre este virus surge de la posibilidad de que sea transmisible de persona a persona conservando su alta letalidad. Sin embargo, por ahora, a pesar de que se han seguido produciendo brotes en las aves, de que se ha expandido el ámbito geográfico donde se producen y de que el número de personas infectadas y muertas es, respectivamente, de 117 y 60, no se ha documentado ningún caso en el que su transmisión se haya mantenido de una persona a otra, tal como sucede con las gripes que puntualmente nos visitan cada otoño. Es cierto que existe el riesgo de una pandemia y que, dado que no tenemos inmunidad adquirida hacia la nueva cepa, ni una vacuna ni tratamientos antivirales altamente efectivos, las posibles intervenciones biomédicas son relativamente escasas. Para producir una vacuna o confirmar la efectividad de los antivirales sería preciso conocer la temida mutación. Además, debido al espectacular aumento producido en la movilidad de los productos y las personas, la propagación de la infección podría ser rápida y amplia, especialmente en zonas con gran densidad de población y condiciones de vida pobres. Sin embargo, es preciso recordar que las medidas de prevención y control no se limitan a las biológicas. La exhaustividad en el monitorizaje de la enfermedad en las aves, la capacidad de aplicar medidas de aislamiento y la calidad y cobertura de los sistemas sanitarios europeos tampoco son los mismos que en 1968 y mucho menos que en las primeras décadas del siglo XX.

DESDE UNA perspectiva de salud pública, no obstante, el actual escenario genera otras reflexiones generales extrapolables a otros problemas de salud. Por un lado, hace años que la comunidad científica espera que se produzca una pandemia de gripe a partir de una cepa presente en las aves, y hace 14 y 8 años, respectivamente, de los primeros casos de infección per H5N1 en aves y en humanos. Por otro lado, conocemos los factores que facilitan la propagación de este tipo de pandemias y los planes de emergencia que pueden disminuirla. Sin embargo, las inversiones en investigación de vacunas se han iniciado recientemente y en el 2005 sólo alrededor de unos 100 países habían desarrollado planes

de emergencia. Pese a la incertidumbre que existe sobre la efectividad de los antivirales, disponer de los depósitos recomendados por la OMS no será posible para muchos países europeos hasta el próximo año y justo ahora se empieza a discutir la posibilidad de obviar las patentes de comercialización y poder producir genéricos por parte de otras compañías. En los últimos años, la aceleración de la globalización ha cambiado patrones económicos y sociales a una escala en la que no se había dado nunca. Una de las consecuencias de ello ha sido la concentración de la riqueza y del poder de decisión. Ello ha coincidido con una lenta debilitación de muchas estructuras de salud pública, en parte debido a los éxitos de los antibióticos y vacunas y a la medicalización que los sistemas sanitarios han sufrido en Occidente en las últimas décadas. Paradigmáticamente, incluso hay quien ha afirmado que la manipulación genética sería la *prevención* del futuro. Crisis como la posible pandemia de la gripe aviaria nos recuerdan, al menos, que los conceptos y las estructuras de salud pública son tan necesarias como en la era preantibiótica. En el contexto de globalización de los mercados y de los flujos poblacionales es incluso más necesario que antes contar con organismos con el suficiente poder político y operativo para facilitar respuestas globales e influir en los planes de acción nacionales y en las agendas de investigación. Alerta sí, pero no alarma. No existen evidencias de que el temido paso del virus H5N1 a la raza humana tenga que producirse ahora, ni que su impacto --en particular por lo que se refiere a la mortalidad-- tuviese que ser como el de la gripe de 1918.

ESTE ESCENARIO hay que aprovecharlo internacionalmente para convertir la amenaza en una oportunidad para reforzar el poder político de Naciones Unidas y de la OMS, para consolidar los mecanismos de coordinación existentes, para convencer a los gobiernos de que en el contexto de globalización, los males de unos pueden serlo rápidamente de todos y de que las crecientes desigualdades aumentan aún más el impacto de las crisis de salud. Pese a la universalización de las economías de libre mercado, amenazas como ésta, siguiendo algunos ejemplos de los antirretrovirales para el sida, deben contribuir a identificar y consensuar mecanismos de corrección que aseguren el acceso rápido e universal a los tratamientos o vacunas que se muestren eficaces. Localmente, hay que seguir los datos con serenidad y confiar (y cumplir) en las medidas de prevención y control que las administraciones europeas aplican. Pero, principalmente, ahora hay que vacunar a los ancianos y grupos vulnerables de la gripe de siempre, porque ésta seguro que llegará.