



La responsabilidad de los profesionales de la salud pública frente a la gripe.

Como profesionales de la salud pública y de la administración y gestión de servicios sanitarios, nos debe preocupar que las reacciones sociales y sanitarias a la actual pandemia gripal no sean suficientemente adecuadas y comporten, por ello, más perjuicios a nuestra población y a nuestros servicios sanitarios que los directamente ocasionados por la gripe.

Debido a nuestra formación y experiencia en la prevención y el control de los problemas de salud que afectan a la población, así como en la gestión de los servicios sanitarios, es grande nuestra responsabilidad a la hora de contribuir a una respuesta sanitaria y comunitaria lo más ajustada, razonable, comprensible y útil posible.

Los perjuicios de las reacciones inadecuadas afectan tanto al ámbito de la sanidad, como al conjunto de la sociedad, particularmente a las escuelas, lugares de trabajo, espacios públicos y servicios colectivos de todo tipo.

El mismo sistema sanitario está expuesto a un grave riesgo de colapso si se produce una acumulación concentrada de demandas de atención. Demanda que en buena parte sería inadecuada, ya que en la mayoría de los casos correspondería a afecciones respiratorias catarrales y cuando se tratase de casos de gripe tampoco serían graves en una elevada proporción. Los beneficios esperables de la asistencia médica para los pacientes que sufran catarros y gripes leves son desproporcionadamente pequeños.

Una demanda masiva de tratamiento profiláctico o terapéutico con los fármacos antivirales inhibidores de la neuraminidasa, a los que los virus gripales (H1 N1) similares a A/California/04/2009 son sensibles por el momento, no tiene justificación científica puesto que la utilidad preventiva es limitada y el efecto terapéutico parcial, mientras que los efectos adversos no son despreciables.

En cuanto a la vacunación, su utilización masiva tendría sentido en el caso que el previsible impacto de la pandemia fuera muy intenso, lo cual afortunadamente no está ocurriendo hasta ahora. En efecto, disponer de las pruebas de eficacia y seguridad deseables no es posible en tan poco tiempo, por lo que exponerse a una falta de respuesta o incluso a potenciales efectos adversos solo es razonable cuando los perjuicios a evitar son enormes. Por otro lado no está claro cual será el ritmo de aprovisionamiento, lo que condiciona cualquier estrategia preventiva, igual que el coste.

Los perjuicios que en el conjunto de la sociedad provocan las crisis sanitarias pueden ser todavía más negativos. Sobre todo para los grupos más desprotegidos, que cuentan con menos recursos económicos y educativos. Perjuicios que en general se agravan cuando existe alarma social, traducida a veces en auténticas epidemias de pánico. Lo que acentúa la demanda de atención sanitaria y la reivindicación de intervenciones

innecesarias e incluso peligrosas. La adopción de medidas de protección muy drásticas puede resultar muchas veces inútil y hasta contraproducente, sobre todo cuando son desproporcionadas. De ahí que las recomendaciones higiénicas y las medidas preventivas específicas en determinados entornos como el laboral o el escolar deban formularse teniendo siempre presente los efectos indeseables colaterales que pueden generar para tratar de reducirlos al máximo. Y, desde luego, teniendo en cuenta también su factibilidad.

Siempre que sea posible, la perspectiva desde la que se deben diseñar, proponer y llevar a cabo es la del respeto a la autonomía y a la propia responsabilidad de las personas y las instituciones. La imposición y la coacción legal son, pues, un recurso límite que, claro está, cuando se decide adoptar debe ser respetado escrupulosamente, cumpliendo de verdad con las obligaciones derivadas.

Dado que la interpretación de la evolución de la pandemia y la valoración de su impacto es objeto de especulaciones que generan incertidumbre y desorientación, conviene que los profesionales de la salud pública, contribuyamos a disponer de una valoración lo más objetiva, serena y práctica posible. Con el propósito de ayudar a los responsables administrativos y políticos y, desde luego y sobre todo, a la población para que puedan tomar las decisiones más apropiadas.

La pandemia gripal que nos afecta es, por definición, una situación epidemiológica de amplia difusión¹, consecuencia de la gran proporción de personas susceptibles a la infección, entre ellas, las más jóvenes, que no han tenido hasta ahora ninguna experiencia inmunológica con la cepa del virus responsable, una variante del virus A(H1 N1) originada por la recombinación de elementos genéticos procedentes de cepas del mismo tipo de virus A (H1N1) en este caso porcino, aviar y humano anteriormente circulantes que de acuerdo con los criterios habituales de la nomenclatura se debería denominar A/California/04/2009 o similar.

Los cambios antigénicos que experimentan los virus gripales son constantes y debidos a diferentes procesos. La deriva antigénica explica que, de tanto en tanto, las epidemias estacionales sean más intensas. A veces, la recombinación entre el material genético de diversos virus, habitualmente procedentes de las especies animales que los albergan, implica la aparición de variantes virales que, según sus particularidades antigénicas, se difunden entre la población de huéspedes susceptibles sustituyendo paulatinamente a las cepas predominantes.

En ocasiones la capacidad de transmisión es muy elevada de manera que la inmensa mayoría de casos de gripe se deben a la nueva variante. Con la particularidad que, dada la susceptibilidad de niños y jóvenes al contagio éstos se convierten en una fuente de transmisión muy eficiente. Hasta ahora se aceptaba que las pandemias gripales se producían como consecuencia de mutaciones que modifican los antígenos mayores, particularmente la hemaglutinina de la cubierta. En las tres pandemias del siglo pasado,

¹ Hasta ahora el significado de pandemia, incluso según los textos de la OMS, se ha reservado a situaciones de crisis sanitarias universales. Sin embargo, en esta ocasión, cuando la OMS ha reconocido que nos encontrábamos en esta situación epidemiológica, el criterio de definición se ha limitado a la difusión universal de la enfermedad en un período de tiempo breve. Lo que introduce cierta confusión entre la población puesto que las pandemias gripales evocan epidemias virulentas.

se ha observado estos cambios. La primera en 1918-19 debida a un virus A (H1N1); la segunda en 1957 a un virus A (H2 N2), y la tercera en 1968 a un virus A (H3N2).

La transmisibilidad no está asociada directamente a la virulencia que puede comportar la infección del virus. La letalidad de la gripe se produce, en general, como consecuencia de la aparición de complicaciones, en unos casos por infecciones bacterianas secundarias que acostumbran a provocar pulmonías y, en otros, a la afectación de personas con alteraciones en su salud, generalmente enfermedades crónicas respiratorias y también deficiencias inmunitarias. Una pequeña proporción de las defunciones es, no obstante, atribuible directamente a la infección vírica que puede provocar una grave insuficiencia respiratoria.

Por todo ello nuestra valoración debe abarcar las recomendaciones de actuación de los servicios sanitarios, particularmente en relación a los criterios para reconocer con la mayor prontitud pero también con una elevada especificidad a los pacientes que pueden beneficiarse de los tratamientos específicos y, en su caso, los que padecen procesos graves y, también, en relación con la claridad y la coherencia de la información que se facilita a la población y a los pacientes en cuanto a los aspectos que más les preocupan.

Finalmente, conviene propiciar que las respuestas del conjunto de los sectores de la sociedad sean, también, lo más adecuadas posible. Particularmente las de aquellos que resultan más implicados. De ahí la conveniencia de proponer unos criterios mínimos básicos que mejoren la adecuación de la respuesta social en el entorno escolar y laboral, en los espacios públicos de gran concurrencia y en el transporte colectivo, mediante una justificación veraz y comprensible de las actuaciones propuestas y una explicación que incluya tanto los efectos positivos que se persiguen como los eventuales efectos indeseables que comportan.

Así pues, con el propósito de contribuir a una respuesta sanitaria y social adecuada y colaborar con la población, las administraciones sanitarias y los responsables de las políticas de salud y sanitarias, SESPAS organiza una jornada de consenso durante la XX edición de la escuela de verano de salud pública que tendrá lugar en el Lazareto de Mahón el próximo viernes día 25 de septiembre. Esperamos vuestras sugerencias y aportaciones que podéis enviar a sespas@suportserveis.com

Andreu Segura
Presidente SESPAS

Barcelona a 15 de septiembre de 2009