



JOSE L. BERDONCES

Doctor en medicina y autor de libros sobre naturismo, iridología y plantas medicinales.

¿Vacunar de la gripe A?

La gripe A ha conseguido un reconocimiento mediático como pocos temas habían recibido últimamente, y no sólo en el aspecto de la salud. En primer lugar, hemos de ser muy prudentes, porque las noticias sobre la gripe son casi todas interesadas. Unos tienen intereses económicos, como los de las grandes compañías farmacéuticas; otros son políticos, como los del Gobierno, para garantizar la salud, o los de la oposición, para convencernos de que la Administración no lo hace bien. En el fondo de todo, aplastado por los intereses, está el ciudadano. Son tantos los despropósitos que se han hecho con la gripe A que es hora de decir "basta ya". Basta de manipulaciones, de medias verdades, de mentiras directas, de provocar el miedo en la población sin una justificación.

UN POCO DE HISTORIA. En marzo de 2009 se detectan en México una serie de casos de gripe de comportamiento algo diferente a la habitual y, sobre todo, con una contagiosidad fuera de lo común. Ahí ya empieza la mentira, porque parece ser que la gripe A no se origina en México, sino en Estados Unidos, aunque esto no hay nadie que lo pueda asegurar. El 13 de abril se produce la primera muerte y a finales de ese mes se alerta a la OMS, que se cree la buena voluntad del Gobierno mexicano, cuando éste ha intentado por todos los medios ocultar esta pandemia para no perjudicar sus intereses económicos, principalmente de tipo turístico. No podemos creernos ni las fechas ni el número de casos.

En pocos días se monta una gran parafernalia en la que el presidente Sarkozy, en un alarde de sabiduría epidemiológica, incluso propone suspender los vuelos desde México al resto del mundo (¿por qué no desde Nueva York o Chicago?). Ante una serie de propuestas cada vez más restrictivas e inútiles, sale una frase del presidente Obama sobre la necesidad de cerrar fronteras con México. Dice algo así como: "Sería cerrar las puertas del establo cuando han salido ya todos los caballos." Y entonces empieza la mayor mentira de cifras sobre afectados y muertos por la gripe A. Por ejemplo, mientras que en Inglaterra había miles de afectados; en Guatemala, que tiene frontera con México, no había ni uno (lo único que demuestra esto es el estado de vigilancia sanitaria de ambos países).

Y en Argentina, antes de tener la epidemia invernal de gripe que justo ahora ha remitido, las cifras de las semanas anteriores eran menores a las de España. ¿Quién se cree eso?

¿Y las cifras de España son reales? Pues yo diría que tampoco, aunque están algo menos

maquilladas que en los países de Suramérica. Hay ciertos datos que parecen apoyar esta hipótesis. En primer lugar, sobre cómo se realiza el diagnóstico, ya que el del genoma viral es muy costoso y se ha decidido que en una época de crisis no vale la pena hacer esta analítica si no son casos realmente graves; razón epidemiológicamente correcta y económicamente insuperable. Esto hace que las cifras de detección de la gripe A sean menores a las reales.

Hace tan sólo unas semanas, el 75% de los episodios gripales eran debidos a la gripe A, mientras que a primeros de septiembre, ya eran un 90%. Y es probable que, cuando se desencadene la epidemia de verdad, estas cifras sean aún más abrumadoras, anulándose prácticamente la existencia de la gripe del año pasado, para la cual se tiene un enorme *stock* de vacunas. Sin embargo, esto es sólo la punta del iceberg porque la gripe es una enfermedad muy polimorfa, y en un extremo puede causar la muerte, pero en el otro nos puede dar un ligero dolor de cabeza, una tosecilla tonta durante dos días y síntomas de frío o malestar de forma tan leve que no acudamos al médico. Sin embargo, son estos casos, verdaderamente incontrolables por medios sanitarios, los que ayudan a difundir el virus.

MORTALIDAD Y CONTAGIO. La mortalidad de la gripe en España es de unas 4.000 personas al año, generalmente centrada en personas con problemas respiratorios previos, con otras enfermedades crónicas o, simplemente, ancianas. Se calcula que esta mortalidad se puede multiplicar por dos, por tres o por diez. Realmente no se sabe porque aún no hemos padecido la epidemia y las cifras de los países australes no son fiables del todo.

Por un lado, la mortalidad general de esta gripe es muy discretamente superior a la gripe normal, pero la contagiosidad es mucho mayor, por lo que se prevé que mucha mayor cantidad de gente se vea afectada (entre un 30% y un 40% de la población). Por ello habrá un mayor número de muertos, aunque no una mortalidad porcentual mucho más elevada. Pero estas cifras también están maquilladas, porque lo que no se puntualiza es que esta gripe afecta más a personas jóvenes y, como todo el mundo habrá podido comprobar, no es lo mismo que se muera la bisabuela con bronquitis que una chica joven, sana y embarazada. Las dos son personas, pero la *calidad* de la muerte es muy diferente.

No es cierto, o al menos no lo es totalmente, que la gripe se cebe en personas con enfermedades crónicas o sobre embarazadas. Sí se ha observado una mayor mortalidad en estos grupos de población, especialmente en los que tienen obesidad exagerada o mórbida, pero hasta un 40% de las muertes acaecidas lo han sido de personas que no tenían enfermedades previas.



La mortalidad se da, principalmente, por el llamado distrés respiratorio (falta de aire), con presencia de broncoespasmo. Por esta razón se han catalogado erróneamente como asmáticas a personas que murieron de esta gripe y que presentaron síntomas de este tipo sin ser previamente asmáticos. Éste es quizás uno de los síntomas diferenciales de esta gripe en relación con la gripe normal, tanto en casos graves como leves, la presencia de espasmo bronquial y silbidos en los bronquios, aunque no es un síntoma general.

LOS PLANES DE CONTINGENCIA. Ante esta avalancha de informaciones que no han hecho más que desinformar a la población, se preparan sesudos planes de contingencia que, en muchos puntos, son bastante contradictorios. Veamos las medidas más adecuadas:

En primer lugar, se advertirá a las personas que a los centros de salud habrá de acudir sólo en caso de necesidad, ya que pueden ser verdaderos vehículos de transmisión del virus de la gripe, por lo que no se recomendará dirigirse a ellos si no es necesario. Por otra parte, al personal sanitario se le ha aconsejado que no se lleven a cabo actividades grupales, como, por ejemplo, clases de embarazadas, ni tampoco reuniones formativas del personal o actividades similares, puesto que pueden ser focos de infección. Además, se van a suprimir permisos, vacaciones y todo tipo de licencias de personal mientras dure la epidemia gripal.

LA VACUNA Y EL TAMIFLU. Ante todo esto, se nos ha planteado la consecución de una vacuna eficaz como si fuera la capa de Supermán que nos va a permitir eludir la kryptonita. Al personal sanitario y a los grupos de población en riesgo se les recomienda vacunarse, en primer lugar, de la gripe normal (un *chute*) y lue-

go, de la gripe A (dos *chutes*). Total, tres *chutes* este invierno. El primero, el de la gripe normal, es absolutamente innecesario desde un punto de vista epidemiológico. La gripe del año pasado prácticamente no existe y está a punto de desaparecer. De hecho, no se explica que la Administración recomiende la vacunación de la gripe anual si no es porque ya se ha comprado la vacuna y no saben qué hacer con ella.

Recomendar a la población hacerse una primera vacunación inútil no sólo no sirve para nada, sino que pone en riesgo a la población que acuda a los centros de salud, sobrecargando, además, el sistema sanitario.

EL SEGUNDO Y TERCER 'CHUTE' han de ser de una vacuna que aún no existe. Es una vergüenza que Gobierno y oposición *se pongan a caldo* por una vacuna inexistente, disputándose los menores o las embarazadas, los maestros o los taxistas. Son todos unos ignorantes o, al menos, así lo demuestran con su escasa talla intelectual a nivel sanitario. Quizás deberían escuchar un poco más las declaraciones de Margaret Chan, directora general de la OMS, que nos dice que existen muchas más dificultades de las previstas en el desarrollo de la vacuna, lo cual parece advertir de lo que ya muchos médicos sospechamos: que no está correctamente desarrollada.

Es necesario que, antes de discutir sobre si han de vacunar al 40% de la población o al 60%, tengan que asumir que la vacuna también tiene una mortalidad, menor que la gripe, desde luego, pero cualquier gobierno u oposición que reclame una vacunación masiva ha de asumir que si vacuna a un 50% de la población, tendrá que asumir la muerte, por ejemplo, de 50 o 100 personas, algunas de ellas jóvenes, embarazadas o sanas previamente. Tenemos el ejemplo reciente de los efectos secundarios de la vacuna del papiloma virus (para las niñas), que tanto se publicitó y de la cual ya nadie habla.

EN PRIMER LUGAR, LA VACUNA habrá de llegar a su lugar y en condiciones adecuadas, y nadie hoy en día nos asegura que esté disponible en noviembre en buenas condiciones. Y si llega más tarde, será más bien inútil la vacunación.

Para el que no pueda, se da la alternativa del Tamiflu (curiosamente, uno de los consejeros delegados de la empresa del Tamiflu fue Donald Rumsfeld, ex secretario de Defensa de Estados Unidos). Los antivirales no se han utilizado en el tratamiento de la gripe, pero ahora se ha cambiado tanto esta opinión que, con los sobrantes de la compra de Tamiflu que hizo el Gobierno y muchos más en prevención de la gripe aviaria de hace unos años (un gran fiasco sanitario y un pingüe beneficio farmacéutico), se plantea hacer un jarabe para la gripe. Rápido, porque caducará el medicamento.

EN FIN, TODO ELLO PARA EXPLICAR que política, economía y epidemiología están intrínsecamente unidas en el caso de la gripe A, una gripe normal, aunque más contagiosa y mediáticamente desproporcionada. En realidad, los consejos de higiene natural siguen siendo los mejores preventivos y curativos frente a esta epidemia.

Por cierto, yo ya he pasado la gripe A por atender a mis pacientes. Sólo me falta, si quiero hacerme rico, comprar acciones de las empresas de vacunas y del Tamiflu.