

- 10/ Ruane, S. (2005). L'initiative de financement prive et le service national de sante du Royaume-Uni, in Telescope Quebec. *Journal of the Ecole Nationale d'Administration Publique*. 12, 41-52.
- 11/ Lister, J. *The PFI*. www.keepournhspublic.com/pdf/theprivatefinanceinitiative.pdf
- 12/ Pollock, A., Shaoul, J. y Vickers, N. (2002). Private finance and "value for money" in NHS hospitals: a policy in search of a rationale? *British Medical Journal*, 324, 18/5/2002. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/324/7347/1205>.
- 13/ Monbiot, G. "Our very own Enron?" *The Guardian*, 28/06/2005. www.monbiot.com/archives/2005/06/28/our-very-own-enron/.
- 14/ Bel, G. y Costas A. (2001). La privatización y sus motivaciones en España: de instrumento a política. *Revista de Historia Industrial*, 19-20, 105-132.
- 15/ McKee, M., Edwards, N. y Atun, R. (2006), *op cit.*; Carvel, J. "Inspectors slam PFI hospital in report". *The Guardian* 27/02/2003. Lister, J. *The PFI experience: voices from the frontline*. www.unison.org.uk/acrobat/13383.pdf
- 16/ Dunnigan, M. G., y Pollock, A. M. (2003). Downsizing of acute inpatient beds associated with private finance initiative: Scotland's study case. *British Medical Journal*, 326, 905-908. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/326/7395/905>

Jaime Baquero es miembro del Movimiento Asambleario de Trabajadores de Sanidad (MATS).



2. El mercado de la salud

La nueva pandemia

Asociación Madrileña de Salud Pública - AMaSaP www.amasap.es

Origen de la pandemia

a. Virus de la influenza, mutaciones

Desde el primer aislamiento del virus de la influenza de origen porcino H1N1 en abril de 2009, el virus se diseminó rápidamente ocasionando un gran interés en todo el mundo. Se han publicado cientos de artículos, revisiones, e informes y la pandemia resultante ha provocado elevada morbilidad en la población.

Interesa destacar de toda esa extensa literatura y con la perspectiva histórica, si la acción humana, por tanto susceptible de ser controlada para evitar futuras pandemias, ha sido determinante en su origen.

Hasta 1918 la gripe era bien conocida en humanos, pero no en el ganado porcino. El virus de la influenza A (H1N1) emerge en 1918 desde un origen aviar, humano y porcino. Desde entonces, los virus de la influenza y sus descendientes, y la inmunidad humana desarrollada en respuesta llevan casi un siglo de

relaciones. En ese período destacan: la desaparición del H1N1 en 1957, debido probablemente a la competición con la emergente pandemia del H2N2, y por otro lado la reemergencia en 1977 del H1N1 que se debe probablemente a su reintroducción en humanos desde un laboratorio.

Respecto al virus de la pandemia actual, hasta el momento no se ha podido identificar su origen, aunque el estudio filogenético aporta pistas. El nuevo virus es el resultado de la combinación de virus del cerdo de tres orígenes: de Norteamérica, de Europa y de Asia. El virus actual podría haberse generado de modo natural, pero también hay indicios que apuntan a que algún tipo de actividad humana podría estar involucrada en su recombinación: por un lado, el intercambio comercial de ganado porcino entre Eurasia y América del Norte y, por otro lado, un posible incumplimiento de los períodos de cuarentena implicando varios países.

b. Papel de los laboratorios

Otra hipótesis acerca del origen del virus, como ocurría en 1977, es la de que se haya generado por un error de laboratorio. Conviene tener en cuenta que los virus de la influenza sobreviven bien en laboratorios de virología, que estos no están sometidos a vigilancia sistemática, y que con toda probabilidad hay muchos laboratorios en el mundo que comparten y cultivan virus de la influenza de diferentes fuentes y continentes. ¿Qué tipo de laboratorio podría producir infecciones mixtas con diferentes cadenas de influenza, y por tanto generar el S-OIV (*swine-origin influenza virus*)? Lo más simple es pensar que se hubiera generado durante una investigación o la elaboración de una vacuna.

Por lo tanto la posibilidad de que la actividad humana haya tenido algún papel en el origen de la pandemia no puede descartarse a la luz de la evidencia disponible. Deberíamos entender mejor qué lo ha provocado si queremos evitar futuras pandemias. Investigaciones recientes concluyen que se requiere un marco administrativo internacional unificado que coordine toda la vigilancia, la investigación y manejo del virus con fines comerciales y también un detallado registro de todos los aislamientos del virus para investigación y producción de la vacuna.

c. Ganadería intensiva

Muchas de las enfermedades emergentes en poblaciones humanas se asocian a un origen animal y la mayor parte de los patógenos que recientemente preocupan por su influencia en la salud humana, se originan en o son transferidos a los humanos a partir de animales domesticados criados para el consumo humano. Los sistemas intensivos de producción de comida animal predominan en los países desarrollados y se incrementan de forma importante en los países en desarrollo. Estos sistemas se caracterizan por un gran número de animales confinados, alto rendimiento y rápido volumen de negocios, y están diseñados más para el beneficio económico que para la sostenibilidad biológica. Aunque no se reconozca públicamente, la producción industrial de alimentos de origen animal genera un

ambiente-ecosistema que puede facilitar la evolución de patógenos zoonóticos y su transmisión a la población humana. Se suele asumir que la producción de alimentos animales confinados reduce los riesgos de enfermedades zoonóticas emergentes, pero también se ha evidenciado que los sistemas industriales pueden incrementar los riesgos para la salud animal y humana, a menos que se reconozcan los específicos desafíos en bioseguridad y contención biológica del modelo industrial. Para reducir el riesgo en la industria alimentaria animal, ésta se debería alinear con los intereses en salud pública y habría que dotar de incentivos económicos al sector privado para la implementación de medidas de bioseguridad.

La reciente preocupación por la influenza da la oportunidad de incluir un enfoque ecosistémico integrador de los aspectos biológicos, económicos y sociales de la industria alimentaria animal, y sus implicaciones para la salud humana y animal. Desde esta perspectiva, la colaboración entre industria, gobiernos y granjas es de creciente importancia en el establecimiento de regulaciones que guíen el desarrollo de la industria animal en la reducción del riesgo de enfermedades emergentes.

Otra lección derivada de este enfoque, es la importancia de la sostenibilidad de los sistemas ambientales. Al ser la producción alimentaria cada vez más internacional, los riesgos locales para la salud pública se convierten en globales. Considerar el riesgo de enfermedades infecciosas como un aspecto ligado a la tecnología de producción alimentaria, que puede comprometer su sostenibilidad, puede impulsar el desarrollo de mecanismos de producción que sean, a largo plazo, menos vulnerables al riesgo.

Por todo ello, el control del virus de la influenza en granjas de aves de corral y ganado porcino es crítico para reducir el potencial cruce y adaptación entre especies, minimizando el riesgo de una futura pandemia de origen animal. Dado que los cerdos son una especie que sirve de huésped intermediario para el virus influenza, la vigilancia del virus en éstos debería ser de alta prioridad. Así también es crucial la adopción de medidas de prevención y control de las zoonosis en los trabajadores de granjas de este tipo. De hecho, instancias internacionales, gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, han reconocido la vulnerabilidad de los trabajadores a los virus de la influenza con potencial pandémico, y la OMS los incluye como grupos diana para las medidas preventivas de vacunación.

Prioridad de este problema de salud frente a otros

a. Los determinantes sociales de la salud siempre en un segundo plano

Las estimaciones de pandemias de gripe anteriores cifran el exceso de muerte en 20-50 millones para la gripe de 1918, en 1-4 millones para la gripe de 1957 y en 1-4 millones para la gripe de 1968. Este exceso de mortalidad, la morbilidad ocasionada y el efecto de interrupción social que ocasionan, hace que las pandemias de gripe sean un importante problema de salud sobre los que la

sociedad tiene que intervenir. Sin embargo, es cuestionable que una pandemia de gripe sea el mayor problema de salud al que se enfrenta la humanidad y que por tanto merezca inversiones muy superiores a la de otros problemas de salud, también prevenibles.

Según la OMS, en el año 2004 murieron en el mundo 59 millones de personas. De las 10 causas más frecuentes de muerte ^{1/} a nivel mundial, todas son prevenibles en un mayor o menor grado, especialmente cuando ocurren en países de baja renta y se estima que aproximadamente mueren al año 10 millones de niños por enfermedades que en la mayor parte de los casos podrían evitarse. Estas muertes, y las diferencias en esperanza de vida que las acompañan, tienen una clara relación con las desigualdades sociales y está bien estudiado que mueren más prematuramente aquellas personas que viven en países más pobres y aquellas que están peor colocadas en la escala social. La OMS publicó en 2008 un informe en el que se detallan estos determinantes y se pone de manifiesto que el desigual reparto de riqueza y poder determina la salud de las poblaciones en el mundo. Pero reparar las injusticias sociales no ocupa un papel relevante en la agenda de los poderosos y consecuentemente no supone una inversión suficiente en recursos.

La visión biomédica de los problemas de salud tiene más adeptos. Este paradigma, que se centra en las enfermedades y en sus causas más inmediatas, lleva a identificar y vigilar microorganismos, producir vacunas y proponer tratamientos antivirales, y es esta forma de entender la salud y la enfermedad la que domina en el mundo en el que vivimos. Es un paradigma necesario, pero claramente menos crítico con las injusticias y más integrado y coherente con la lógica de mercado imperante y por tanto fácilmente aceptado por organismos e instituciones públicas sanitarias. El paradigma biomédico, a pesar de su dominancia y aceptación, se queda corto a la hora de realizar el análisis de los problemas de salud de la población y de proponer medidas con impacto en su bienestar y felicidad.

Las posibles muertes ocasionadas por una pandemia de gripe han conseguido movilizar más a los medios de comunicación, a los organismos internacionales y a los gobiernos nacionales, que las muertes reales propiciadas por las injusticias de este mundo. El virus de la gripe ha movilizado más a los profesionales de la salud que el hambre, la pobreza o la guerra.

b. La capacidad de las industrias farmacéuticas y del mercado para marcar la agenda en salud

Es innegable el poder que las empresas farmacéuticas tienen en la economía internacional. Desde hace tiempo se viene criticando las relaciones que este sector mantiene con los profesionales de la salud, los gestores de los servicios sanitarios y con las propias administraciones públicas y se reclaman mecanismos de control que regulen dichas relaciones.

^{1/} Enfermedad coronaria 12,2%; accidentes cerebrovasculares 9,7%; infecciones respiratorias bajas 7,1%; enfermedad pulmonar obstructiva crónica 5,1%; enfermedades diarreicas 3,7%; VIH y sida 3,5%; tuberculosis 2,5%; cáncer de tráquea, bronquios y laringe 2,3%; accidentes de tráfico 2,2%.

Lógicamente, esta pandemia de gripe no es ajena a las presiones de la industria farmacéutica. Desde la aparición de la epidemia, numerosos gobiernos han hecho acopio de importantes provisiones de antivirales y han reservado millones de dosis de vacunas para proteger a sus poblaciones. Las cifras manejadas para estimar el gasto generado para el erario público en distintos países son de millones de euros.

Existen datos que, al menos, deberían hacernos reflexionar sobre los intereses económicos y políticos en relación a esta pandemia de gripe A:

- La presencia, en las juntas de accionistas de algunas compañías farmacéuticas, de políticos que han tenido una importante responsabilidad en la toma de decisiones de las administraciones públicas. Tal es el caso de Ronald Rumsfeld, Secretario de Defensa en el gobierno de Bush, en la compañía Gilead, que desarrolló el Oseltamivir (Tamiflu®).
- La influencia de la gestión previa de determinadas crisis de salud pública a la hora de adquirir importantes stocks de antivirales por parte de ciertos gobiernos. Ejemplo de ello son el manejo del desastre del huracán Katrina en Nueva Orleans para George Bush y el incremento de la mortalidad en ancianos en Francia en relación a la ola de calor para Jacques Chirac. Tras la gestión desafortunada de estas crisis, estos políticos se vieron obligados a demostrar que sus gobiernos tomaban medidas para proteger a la población.
- Existen antecedentes de campañas de marketing específicas para la gripe. En el año 1999 Roche puso en marcha su considerable maquinaria de marketing para promocionar Tamiflu® aprovechando la epidemia de gripe estacional en USA. Los mecanismos están engrasados para aprovechar cualquier tipo de crisis en favor de las ventas.
- El impresionante incremento en las ventas y los ingresos de aquellas compañías que producen y comercializan Oseltamivir, Gilead y Roche.
- La adquisición de vacunas por parte de muchos gobiernos de países ricos está suponiendo un importante aumento de los ingresos de las compañías que las producen (Sanofi-Aventis, Glaxo-SmithKline, Novartis, Baxter, CSL, and AstraZeneca).

No resulta sencillo analizar el papel de la industria farmacéutica en la gestión de la pandemia de gripe A, pero resulta innegable que existen elementos de juicio suficientes como para reclamar un mayor control social y una mayor transparencia de las relaciones entre este sector económico y los responsables de la toma de decisiones sanitarias.

Intervenciones de salud pública en la pandemia

a. Las fases de alarma de la OMS

La OMS, convencida de que la preparación y la planificación rigurosa frente a una epidemia de gripe disminuiría su impacto, venía trabajando en un plan desde hace varios años. En el año 2005 publicó uno que establecía las líneas

generales a seguir por los gobiernos para prepararse adecuadamente. A principios de mayo de 2009, poco después de los primeros casos de gripe A (H1N1), la OMS actualizó este documento; algunos de los cambios fundamentales fueron la adaptación al Reglamento Sanitario Internacional del año 2005 y la modificación de los criterios de cada una de las fases de pandemia.

Las distintas fases de la pandemia propuestas por la OMS, pensadas para organizar de una forma secuencial la respuesta a la misma, ya no están relacionadas con su severidad sino con el grado de transmisión entre humanos en las primeras fases y la extensión geográfica en la últimas, lo cual no fue bien entendido por los medios de comunicación y consecuentemente por la población general. Las decisiones iniciales, cuando en abril de 2009 la OMS declaró la fase 5 de la pandemia, se tomaron en un ambiente de considerable atención pública e incertidumbre científica, con datos respecto a los casos iniciales en México que indicaban una alta letalidad. El paso de una fase de la pandemia a otra pudo interpretarse en este contexto como el paso a una situación de mayor emergencia y severidad. Algunos países tomaron decisiones drásticas como el empleo de cuarentenas o la limitación de viajes no esenciales a las zonas afectadas. La gripe A saltó a las primeras páginas de los medios de comunicación que se hicieron eco de todas y cada una de las muertes ocasionadas por el virus de la gripe A.

Los nuevos criterios para definir las fases condicionaron que, en un periodo muy breve de tiempo, la OMS se viera obligada a declarar la fase 6 de la pandemia, última fase que significa que la pandemia es ya una realidad. Como consecuencia, fue aún mayor la presencia de la gripe A(H1N1) en los medios de comunicación y la presión sobre políticos y responsables sanitarios de todo el mundo.

Son varias las voces que señalan lo poco oportunas que pueden ser las respuestas de salud pública mal calibradas y que hacen asunciones catastrofistas poniéndose en el peor escenario posible, pues pueden erosionar la confianza pública en las autoridades sanitarias y disminuir la repuesta que la ciudadanía debe dar en las situaciones realmente graves. Parece oportuno, por tanto, mejorar la planificación de la respuesta a este tipo de crisis de salud pública diferenciando escenarios en base a la letalidad y a la tasa de ataque esperada.

b. Las estimaciones

Para la realización del documento *Pandemic Influenza Preparedness and Response*, la OMS realizó asunciones en relación con los modos de transmisión, la transmisibilidad y los periodos de incubación del virus de la gripe que originaría la nueva pandemia. Para ello empleó la evidencia científica disponible en ese momento referente a pandemias anteriores, a la gripe estacional y a la gripe aviar. Estas asunciones han sido claves a la hora de estimar la magnitud de la epidemia y por tanto de dimensionar la respuesta a la misma.

Asunciones basadas en pandemias con un muy alto impacto como la de 1918 y en la gripe aviar o en los primeros datos procedentes de México suponen res-

puestas desmesuradas con un efecto en los sistemas sanitarios o en la sociedad más negativos que los de la propia epidemia y deben ser corregidas cuanto antes a la luz de la nueva información de la que se vaya disponiendo.

No puede dejar de señalarse la incertidumbre científica inherente a todas estas estimaciones y la importancia de evaluar la respuesta que se está dando a la pandemia para poder generar conocimiento científico que oriente futuras intervenciones y respuestas.

c. La vacunación

Una vacuna es sin duda un instrumento muy eficaz a la hora de prevenir enfermedades, pero no se debe aplicar sin antes realizar un cuidadoso análisis de riesgos y beneficios teniendo en cuenta, en particular, los criterios de eficacia y seguridad. En el caso de la vacunación contra la Gripe A, la población y algunos profesionales han cuestionado no solamente que los estudios previos hayan sido suficientes, sino también la propia necesidad de vacunarse.

El virus de la gripe tiene como característica una alta labilidad genética y persiste además en animales vertebrados, lo cual obliga cada año a adaptar la vacuna y a repetir la vacunación. El virus de la gripe pandémica actual ha mostrado su alto grado de transmisibilidad, lo cual le ha convertido en un virus global en un tiempo récord, limitando los posibles efectos de inmunidad colectiva que podría producir una vacunación masiva a nivel regional. A este nivel, ésta sólo puede pretender reducir algo el número total de casos de una gripe más leve que la habitual, y sólo de ahora en adelante, ya que la vacuna ha llegado después del primer brote epidémico en la población, por lo menos en Madrid y en parte de España; finalmente, aunque todavía no se han publicado datos al respecto, este brote no parece haber tenido el temido efecto en el absentismo laboral que se vaticinaba, cuando uno de los dos objetivos prioritarios de la vacunación frente a la gripe pandémica (H1N1), en España, es proteger a los trabajadores de los servicios llamados esenciales en la sociedad, siendo el otro proteger a las personas con mayor riesgo de complicaciones.

En relación con los efectos de la vacunación, es importante recalcar que la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha realizado una recomendación positiva para el uso de tres vacunas contra el (H1N1) en base a un estudio riguroso de beneficios y riesgos. Curiosamente España ha incluido una cuarta vacuna que no está aprobada por la EMA, sino por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y la de otros 5 países europeos.

La prudencia con la que se redactan los informes referentes a las vacunas autorizadas pone en evidencia que subsisten dudas que las pruebas, dado el escaso tiempo que se tuvo para realizarlas, no permitieron disipar. Lo que sí se sabe es que la eficacia de las vacunas contra la gripe pandémica, al igual que las dirigidas contra la gripe estacional, no es del 100% y varía según la edad y la vacuna utilizada (por ejemplo, los niños y los mayores muestran una respuesta inferior a

vacunas con virus inactivado como son las vacunas recomendadas por la EMEA y la AEMPS); en particular, hay pocos datos sobre su eficacia en niños muy pequeños. Los expertos también relatan que se esperan resultados de nuevos estudios clínicos que permitirán completar la ficha técnica de cada vacuna autorizada.

Asimismo existen dudas acerca de los efectos de dos sustancias utilizadas en las vacunas, sobre todo en cuanto a su impacto a largo plazo. Se trata de los adyuvantes por un lado, una sustancia que aumenta la respuesta inmunitaria, permitiendo ahorrar la cantidad de antígeno de la vacuna² y fabricar más vacunas (además su efecto ha sido poco estudiado en niños), y de un agente de conservación, el tiomersal, por otro. Esta última sustancia, que se utiliza en los viales multidosis, fue retirada de la composición de vacunas en alguna ocasión. Como consecuencia de estas dudas se recomienda utilizar vacunas sin tiomersal en niños, y sin adyuvantes en mujeres embarazadas. Tampoco se ha estudiado la eficacia y seguridad de la administración concomitante de dos vacunas contra la gripe a la vez en una misma temporada y se recomienda, por precaución, no inyectarlas simultáneamente en un mismo lugar, ni inyectar dos vacunas adyuvadas en una misma sesión.

Población y comunicación

Hoy día nadie duda de la importancia de una estrategia de comunicación en cualquier plan de manejo de situaciones de emergencia en Salud Pública. En todos los planes nacionales e internacionales concebidos para hacer frente a la pandemia de Gripe A (H1N1), tal estrategia ha ocupado un lugar preeminente y se han hecho esfuerzos importantes por transmitir a la población la información necesaria para la prevención y tratamiento de esta enfermedad, así como el correcto uso de los servicios sanitarios. Las autoridades responsables y los empleados públicos han tenido que trabajar duramente para ello y es de agradecer que así haya sido. Sin embargo, sorprende en España la aparente falta de interés por parte de las autoridades sanitarias en conocer lo que piensa la población, ya que más allá de la existencia de teléfonos de consulta y buzones de sugerencias, no se ha realizado ninguna encuesta poblacional por su parte; la única publicada ha sido realizada por un organismo privado. Ninguna estrategia de comunicación puede ser evaluada correctamente sin la realización de encuestas o el establecimiento de un canal ágil de retroalimentación, y es difícil pensar incluso que pueda tener el éxito deseado si no se dan estas condiciones.

A partir de la información obtenida en otros países, se detecta que una parte importante de la población no se identifica con la posición adoptada por las autoridades sanitarias y mantiene una opinión, al menos parcialmente, crítica o escéptica frente a éstas. Esta falta de sintonía se concreta en la opinión de personas que afirman que se ha creado una alarma excesiva e innecesaria, o que no piensan vacunarse.

²/ Dos de las vacunas utilizadas en España son adyuvadas y una no, reservada para embarazadas.

También se encuentra una postura crítica hacia las autoridades sanitarias en las numerosas opiniones de denuncia que circulan por Internet en relación con la gripe A (H1N1), que en el caso del video de Julián Alterini, “Operación pandemia”, ha sido visto por casi 8 millones de personas.

Una opinión pública que no se halla en línea con la posición mantenida por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales, que en esta ocasión han actuado como un solo bloque, supone una pérdida de credibilidad para aquéllas y un grave inconveniente para la gestión correcta de cualquier alerta sanitaria. Las razones de este desencuentro merecen ser estudiadas. Algunas de ellas, como las aducidas para no vacunarse, lo ha sido en encuestas específicas: temor a posibles efectos secundarios, escasa gravedad de la gripe y falta de confianza en las autoridades sanitarias sobre la seguridad de la vacuna. Pueden apuntarse además, como hipótesis, otras razones.

A la experiencia pasada de alarmas precedentes (vacas locas, SARS y gripe aviario) que no tuvieron el impacto temido, viene ahora a sumarse esta pandemia, cuyo impacto sobre la población está siendo también menor que el estimado. Habría que analizar a fondo, cuáles han sido las razones que han llevado a realizar unas estimaciones de impacto (¿necesariamente?) alarmistas. Pero en cualquier caso, como dice la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, trabajar con los peores escenarios, que luego no se cumplen, provoca respuestas desproporcionadas que tienen consecuencias para la población y el propio sistema sanitario tal vez más graves que las de la propia gripe. Tales respuestas desproporcionadas suponen un coste económico mundial difícil de asumir, especialmente cuando se tiene en cuenta los recursos dedicados a otras pandemias como la tuberculosis y el paludismo, cuya mortalidad es incomparablemente mayor.

Pero quizás es razón de mayor peso que la anterior, para explicar una opinión pública desfavorable, la realización de una estrategia de comunicación deficiente por parte de las autoridades sanitarias internacionales, fundamentalmente la OMS.

La aparición del nuevo virus de la Gripe A (H1N1) provocó (y sigue alimentando) numerosas incertidumbres en la comunidad científica y en los responsables de los organismos sanitarios. La propia definición de pandemia, que la OMS modificó al hilo de ésta actual, es un claro ejemplo de tales incertidumbres. Como lo es también la aparición de teorías conspirativas en torno al origen del virus.

La incertidumbre mayor se refería al potencial impacto del virus sobre la población, es decir, su transmisibilidad, morbilidad y letalidad. Incertidumbre que llevó, como hemos dicho, a la asunción de escenarios catastrofistas, sin explicar a la población por qué y con qué grado de fiabilidad.

Es el manejo de tales incertidumbres, que la población parece no haber comprendido, porque no se le han transmitido correctamente, lo que quizás ha fomentado en mayor medida el escepticismo. En tales condiciones, la existencia de fuertes intereses económicos en torno a la provisión de medidas de con-

trol, deja el camino franco para especulaciones más o menos fundadas que minan la credibilidad de las autoridades sanitarias.

En una sociedad global es indiscutible el papel protagonista, y en cierta medida amplificador, que tienen los medios de comunicación en un suceso de interés mundial. Las personas que más “consumen” la información vertida por estos medios, especialmente la televisión, que parece haber sido el canal de información más utilizado por la población en este caso, pueden estar expuestas a un mayor nivel de preocupación; y cualquier estrategia de comunicación debe tenerlo en cuenta. Sin embargo, a la hora de valorar el papel de los medios de comunicación en esta pandemia, debe analizarse por separado la información emitida, y dosificada, por las autoridades sanitarias, que los medios simplemente recogen, del tratamiento más o menos alarmista que de tal información se haga.

De acuerdo con algunas publicaciones europeas, el tratamiento dado en general por los medios a esta crisis, al menos inicialmente, ha sido proporcionado. Y aunque algunos comportamientos de los medios, como el goteo de noticias con los primeros fallecimientos en España, parecen obedecer en gran medida a intereses ajenos al puramente informativo, no parece muy acertado el término “epidemias mediáticas”, utilizado en algún caso para calificar alertas que resultan finalmente no ser tan graves, por más que los medios de comunicación sean el vehículo de propagación de tales epidemias informativas, pues parecería con ello que son los medios los únicos responsables de la alerta creada y luego defraudada.

La evaluación

Hay que incidir en la importancia de evaluar las intervenciones llevadas a cabo desde los poderes públicos, no sólo por la necesaria rendición de cuentas de los usos del dinero público ante la sociedad, sino también con el fin de mejorarlas e iluminar acciones futuras.

En la gripe A, la necesidad de evaluar es una obligación absoluta, dada la magnitud de la acción desarrollada a nivel mundial para la gestión de la alerta epidémica, la implicación de organismos internacionales y gobiernos de todos los países, la gestión conjunta y coordinada de un gran volumen de medidas sanitarias y no sanitarias con un alto coste económico y, por último, la gran alarma generada en la población.

Tras revisar la documentación de los principales organismos competentes (OMS, ECDC y Planes de acción frente a la gripe A (H1N1) publicados en las webs del Ministerio de Sanidad y Política Social y de las Comunidades Autónomas españolas) se observa que la mayor parte de ellos contemplan la vigilancia y evaluación de la situación de la enfermedad, es decir, de los aspectos epidemiológicos, clínicos y de las medidas terapéuticas, pero apenas se encuentran referencias sobre la intención de evaluar la gestión de las actuaciones frente a la pandemia, sobre todo, en lo relativo a las intervenciones de salud pública, tal y como recomienda la OMS.

Por ello recomendamos tener muy en cuenta la adecuación de las medidas tomadas y de los procesos seguidos en la gestión de esta crisis, su pertinencia y eficacia, su aceptación por parte de la población, y la coordinación intra e interinstitucional, la estrategia de comunicación y el impacto económico y social. En concreto, creemos imprescindible evaluar, con una mirada amplia, todos los elementos que han rodeado a la campaña de vacunación cuya baja cobertura podría estar poniendo de manifiesto una corriente de desconfianza hacia las instituciones, debida quizás a posibles fallos en la comunicación a la población.

Una rigurosa evaluación permitirá visibilizar el papel de las instituciones públicas y su necesario liderazgo en la gestión de crisis sanitarias como ésta, identificando, a su vez, los logros alcanzados así como aquellos otros elementos de la gestión que pueden comprometer su credibilidad y que habría que mejorar ante futuras crisis.

Conclusiones

Aun cuando se conoce el pasado filogenético del nuevo virus de la gripe A (H1N1), apenas se sabe nada de los factores causales que han intervenido en su aparición, en especial de la posible influencia humana en la recombinación de cepas, sin que pueda descartarse la posibilidad de una manipulación de laboratorio o la influencia decisiva de las prácticas de explotación intensiva de la industria alimentaria. Las autoridades administrativas y científicas deben prestar más atención a esta vertiente del problema e investigar con mayor intensidad qué factores han podido estar presentes en la aparición del nuevo virus, para poder prevenir en alguna medida la aparición de nuevas cepas pandémicas.

En línea con lo anterior, es necesario hacer cada vez más presente en las políticas de salud los determinantes sociales de ésta, de manera que puedan priorizarse los problemas sanitarios mundiales que mayor carga de enfermedad producen, siendo susceptibles de prevención con gran rentabilidad de esfuerzos. La visión biomédica de los problemas de salud, predominante en la gestión de esta pandemia de gripe, es contraria a los intereses de la mayoría y favorece principalmente a la industria médica y farmacéutica.

Debe exigirse mayor transparencia y control social en las relaciones de la industria farmacéutica y las autoridades administrativas y científicas, especialmente en situaciones de crisis, cuando deben tomarse decisiones de gran impacto social en un entorno de incertidumbre científica.

Las vacunas disponibles han sido respaldadas por las autoridades sanitarias y parecen suficientemente seguras; sin embargo, la evidencia científica no ha podido despejar todas las dudas respecto a algunos aspectos acerca de las mismas, como su eficacia en niños pequeños y los efectos de los adyuvantes. Y un aspecto tan significativo como la baja cobertura vacunal que presuntamente se alcanzará en todo el mundo en los grupos diana, a pesar de la importante campaña realizada, no pueden quedar sin una explicación objetiva que permita identificar los fallos y mejorar en el futuro.

La opinión pública no se ha alineado con la posición mantenida por las autoridades sanitarias. Además del alarmismo infundado (como luego se ha visto) por parte de éstas, ha existido una estrategia de comunicación deficiente acerca de las incertidumbres lógicas que desde el principio rodearon la pandemia. Los medios de comunicación, si bien han podido contribuir en algún caso a sembrar tal alarmismo, no son los principales responsables del mismo, ni tampoco de la falta de consenso de la población con las posturas oficiales.

La incertidumbre que rodeó al comportamiento del virus en los primeros momentos tras su aparición y las estimaciones realizadas de acuerdo a modelos pasados y a los primeros casos aparecidos, provocaron una alerta sobredimensionada, cuyas consecuencias negativas deberían ser convenientemente evaluadas. Tal vez no se valoraron convenientemente las importantes repercusiones que conlleva la asunción de escenarios alarmistas que luego no se cumplen. Deberían haberse establecido mecanismos ágiles de evaluación continua para corregir lo antes posible tales escenarios de acuerdo con la sucesión de los acontecimientos, pero, como en la gestión de la crisis en general, se ha detectado una escasa preocupación por la evaluación de la misma y del impacto de las medidas adoptadas. Es necesario realizar un esfuerzo en este sentido, dada la magnitud del despliegue realizado.



3. El mercado de la salud

Neoliberalismo y salud. El engaño del Banco Mundial y el FMI

Núria Homedes y Antonio Ugalde

La llegada de Ronald Reagan a la Casa Blanca un año después de la elección de Margaret Thatcher ha marcado un hito en el desarrollo de los sistemas de salud de muchos países. Durante la década de 1980 los dos mandatarios impulsaron las políticas neoliberales en las agencias y bancos multilaterales.

En el sector salud es interesante observar el cambio radical en las políticas promovidas por el Banco Mundial. Su primer documento sobre salud se adelanta a los principios establecidos en Alma Ata: participación comunitaria y control del estado. A partir de la era Reagan-Thatcher, el Banco promueve los principios neoliberales: (1) limita las funciones del Estado a regular y subven-