

El síndrome respiratorio agudo grave, la Organización Mundial de la Salud, la gripe aviar e Internet

D.O. Rodenstein

Service de Pneumologie. Cliniques Universitaires Saint-Luc.
Université Catholique de Louvain. Bruselas. Bélgica.

Durante la epidemia de lo que se dio en llamar síndrome respiratorio agudo grave (SRAS), cuando aún no se conocía el agente causal, un periodista de televisión me solicita una entrevista. Son las 10 de la mañana. Concretamos una cita para las 2 de la tarde. Llega puntual, con el equipo de filmación, para realizar una breve entrevista que se transmitirá en el telediario de las 19 h. Bastante entusiasmado, me pide una foto. Algo sorprendido, le pregunto para qué necesita una foto mía. ¡Pero no! ¡No es de mí de quien quiere una foto, sino del *Coronavirus*! Así pues, fue el periodista quien me puso al tanto de que se había descubierto el virus responsable del SRAS, cosa que yo ignoraba, puesto que a las 7 de la mañana el sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no disponía de la información, y el resto del día yo había estado trabajando.

Cual moderna peste, el SRAS sembró el pánico en el mundo entero. Los progresos de la enfermedad eran el centro de las conversaciones en el trabajo, en casa, entre amigos. El número de nuevos casos sospechosos o confirmados era anunciado en cada telediario, y cada nuevo caso de muerte erizaba el pelo de todo el mundo. El SRAS infectó, durante ese primer contacto con el género humano, a 8.098 personas, de las que 774 murieron¹. Cuando interrogaba a la gente angustiada que me rodeaba si sabían cuántas personas mueren cada año de la gripe común en Bélgica y, ante la respuesta en general negativa, yo decía "1.500 personas"², la incredulidad era de rigor. Repetí la experiencia varias decenas de veces, incluyendo al periodista, quien ni mencionó el hecho durante su emisión.

El SRAS fue más agresivo que la gripe común. La tasa de mortalidad fue mucho más elevada, lo admito. Las precauciones propuestas por la OMS a bombo y platillo fueron probablemente justificadas, lo acepto. Después de todo, el personal sanitario expuesto en primera fila contribuyó en un 21% a la cohorte de enfer-

mos³. Sin embargo, y pese a todo, no puedo dejar de creer que se ha exagerado. La intensidad de la mediación, facilitada por la existencia de internet y por la rápida aparición de un portal capaz de dar con pelos y señales los detalles de todas las informaciones alarmantes minuto a minuto, la ignorancia inicial sobre el agente causal, la ausencia de tratamiento etiológico o de vacuna preventiva, todo ello con el telón de fondo de la amenaza difusa y global consecutiva al 11 de septiembre de 2001, semejaba un maravilloso guión de película de terror, de la que cada uno podía sentirse actor desde el confortable sillón del salón.

No puedo dejar de evocar que la OMS necesitaba recuperar prestigio tras las críticas de que había sido objeto hace 3 o 4 años incluso en la revista *The Lancet*. Para ello, no se podía soñar una trama mejor: angustia mundial, gran rapidez de respuesta, consejos eficaces, identificación del agente causal en menos de 3 meses, control total de la epidemia en 6 meses. Con un coste total de vidas perdidas verdaderamente ridículo para una enfermedad tan agresiva¹. En el mundo entero murió de SRAS la mitad de las personas que fallecen cada año de la gripe común en un pequeño país como Bélgica.

No sé si la epidemia habría sido tan fácilmente contenida sin la campaña de la OMS. En realidad, no tengo ningún modo de saberlo. Lo que me llama la atención es la desmesura de la angustia, la importancia de los medios de comunicación y la ausencia de perspectiva racional sobre la amplitud del fenómeno en relación con otras afecciones epidémicas como la gripe común, la tuberculosis, los accidentes de tráfico o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

En el momento de escribir estas líneas, es la gripe del pollo, o peste aviar, la que centra la atención. La OMS no dudó en acudir una vez más a los procedimientos masivos: informaciones diarias, comunicados de prensa, conferencias de prensa, portal Internet. ¿Qué se está comunicando? Un análisis superficial permite descubrir un alarmismo sorprendente. Se pasa rápidamente de una información que podría inquietar a la gente interesada en la industria de la crianza de pollos (o aves en general) en el sudeste asiático, a la presentación de hipótesis muy preocupantes para la salud de todos los habitantes del planeta:

Correspondencia: Prof. D.O. Rodenstein.
Service de Pneumologie.
Cliniques Universitaires Saint-Luc. Université Catholique de Louvain.
Avda. Hippocrate, 10. 1200 Bruxelles. Belgique.
Correo electrónico: rodenstein@pneu.ucl.ac.be

Recibido: 26-12-2005; aceptado para su publicación: 10-1-2006.

1. El virus tendría una gran capacidad de mutación espontánea.

2. El virus tendría una gran capacidad de incorporar material genético de otros virus y así “saltar la barrera entre especies”.

3. La aparición de una epidemia de gripe humana común en presencia del virus de la peste aviar podría dar lugar al nacimiento de un supervirus superpotente, superagresivo, muy contagioso.

4. Si esto no ocurriera espontáneamente, ¿no hay que preocuparse! El paso a través del cerdo, que convive con patos y pollos, representa la situación ideal para la mezcla interespecies tan temida.

5. ¡Ah! ¡Ya se ha encontrado el virus aviar en un cerdo!

6. El paso a través del cerdo ya no es necesario: se han encontrado casos de gripe aviar en humanos por transmisión directa a partir del pollo (o el pato) tanto en Vietnam como en Tailandia.

7. El cerdo no estaba infectado, era un error.

8. Aun así, la transmisión de humano a humano, tan temida, es muy probable.

9. Pese a que haya que desmentirla poco después.

10. El mundo debe prepararse para una nueva e inevitable pandemia gripal, que dejará pequeña a la gripe española (evocada con un agradable escalofrío de horror), con sus 50 millones de muertos (pero la OMS no proclama que las estimaciones de modelos epidemiológicos para la próxima pandemia calculan el número de muertos entre 280.000 y 650.000, cifra que, sin ser ni mucho menos poco importante, está lejos de los 50 millones de muertos que se recuerdan).

11. En efecto, parece que hacen falta 3 a 4 pandemias por siglo.

12. Y ya hace varios años que escurrimos el bulto, así que va siendo hora de que nos toque el gran susto.

13. La cosa podría ir aún más rápido con el nuevo virus (se lo secuencia enfermo por enfermo para ver si ya ha mutado).

14. Pero hasta ahora no ha mutado.

15. La OMS insiste en que la situación es inquietante, alarmante, preocupante, que el riesgo para la salud humana es real y no debe subestimarse.

16. Para declarar algunas horas más tarde que la situación es tranquilizante y que sobre todo no hay que dejarse llevar por el pánico.

17. No obstante, es indispensable prepararse para lo peor, acumular reservas de antivirales antigripales y crear servicios de hospitalización equipados de habitaciones estériles con presión negativa y corredores de acceso.

18. Y emitir recomendaciones para la catástrofe.

19. Que serán útiles de todas maneras, ya que, si no pasa nada este año, podrán servir nuevamente el año que viene en la próxima campaña de la OMS (basta con cambiar el nombre del virus sospechoso; todo lo demás queda igual).

20. Y no olvidemos que tenemos en reserva una nueva campaña de SRAS (ya en la precedente de 2003 se había hablado del H5N1 en 2 pacientes con sospecha de SRAS, padre e hijo, el 19 y 20 de febrero de 2003).

21. El número total de muertos por gripe aviar asciende, el 8 de febrero del 2004, a 16 sobre un total de 20 enfermos⁴.

Ignoro si cuando estas líneas se publiquen estaremos en medio del horror de una versión moderna de la peste de 1350, o bien si no se hablará más de la peste aviar. Pero me pregunto si, como en el cuento, el rey anda desnudo y nadie se atreve a decirlo.

Los efectos nefastos de la gripe aviar se han hecho sentir en lo que respecta a la industria de la alimentación del sudeste asiático. Los daños en lo que a la salud humana respecta son, hasta ahora, muy limitados (aunque cada vida sea única e irremplazable) si se toma en consideración la humanidad en su conjunto. Por el contrario, los efectos nefastos de la política de la OMS se han extendido a la industria de la aviación, del turismo y, en general, a todo lo relativo al crecimiento económico del sudeste asiático. El ejemplo del SRAS es una buena demostración⁵.

Los efectos beneficiosos de la política de la OMS me parecen difíciles de establecer. La masacre generalizada de las aves del sudeste asiático era, al parecer, inevitable y se hubiera producido de todas maneras. La prohibición de importar carne de ave procedente de esos países hubiera bastado como incitante, como se comprobó en Bélgica con la crisis de la dioxina. La campaña de la OMS bien pudo haber sido superflua para lograr el mismo objetivo. Dudo que la campaña de la OMS haya convencido al H5N1 de que era mejor no mutar. No creo que los cerdos hayan sido informados de que la OMS los vigilaba de cerca. Sin embargo, creo percibir 2 o 3 beneficiarios directos de estas campañas: por un lado —pero ¡por tan poca cosa!—, las firmas farmacéuticas que fabrican los antivirales (lejos de mí el acusarlas); por otro, los países productores de carne de ave que han reemplazado en el mercado mundial a las naciones del sudeste asiático a las que se prohibió seguir participando en el comercio mundial de esos productos; por último, la OMS misma. Sería interesante estudiar la evolución de los fondos asignados a la OMS en los 5 años siguientes a 2003 y compararlos con los subsidios recibidos en los 5 años anteriores a 2003.

Que no se me acuse de negar la utilidad de la OMS. Su acción eficaz en lo que se refiere a la salud pública de los países del Tercer Mundo no necesita comentarios. Lo que hago es simplemente interrogarme sobre la justificación real de las campañas en los medios de comunicación de masas y por Internet de esta venerable y prestigiosa organización en estos últimos 2 años. Y sobre el uso que se le da en los medios de comunicación de masas. ¿Puede hablarse de riesgo razonable en el caso del SRAS? ¿Puede hablarse de riesgo elevado en el caso de la gripe aviar? Si la respuesta es afirmativa, ¿se impone el principio de precaución? ¿Estaba justificado perturbar la vida de 300 o 400 millones habitantes del sudeste asiático sobre la base de los datos disponibles? No olvidemos que las consecuencias económicas de la campaña de la OMS son hechos, no hipótesis, mientras que la campaña se fundamenta en hipótesis, no en hechos. En todo caso, hasta ahora las hipótesis alarmistas se han visto desmentidas por los hechos. La mezcla de informaciones alarmistas y tranquilizadoras en un mismo comunicado de prensa, cuando se están mencionando posibilidades, hipótesis, riesgos, amena-

zas, que no se confirmarán más tarde, me parece sorprendente⁶. El empleo de un lenguaje digno de las primeras planas de un tabloide sensacionalista³ por parte de una organización como la OMS me parece sospechoso y preocupante. ¿Me equivoco? He creído que al menos había que recordar que, a veces, el rey puede andar desnudo.

Este texto fue escrito en diciembre de 2004. Un año más tarde, las predicciones hechas en tono de broma parecen confirmarse. El portal de la OMS, dirigido al público en general^{7,8}, sigue lleno de datos alarmantes y tranquilizadores, sin que sea fácil entender de qué se está hablando, ni saber si hay que escapar en el primer avión a Alaska o a la Antártida, o si uno puede seguir con su pequeña y tranquila vida, preocupándose de la salud de su suegra, del próximo partido Real Madrid-Barcelona o de conseguir una buena torta del Casar para acompañar el jabugo recibido de un paciente agradecido para las Navidades.

Entretanto se ha clonado el virus de la gripe española, que muestra algunas características inquietantemente similares al H5N1 (¡lo que significa que tiene muchas características diferentes, pero esto no se dice!); se han comprado toneladas de antivirales que podrían revelarse inútiles, y se han impreso millones de páginas de diarios y revistas escritas por periodistas en general poco preparados para interpretar las informaciones difundidas por ministerios, sociedades científicas, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, expertos médicos, expertos sociólogos, etc. La diferencia esencial entre peligro en caso de epidemia (aparentemente elevado en el caso de la gripe aviar) y riesgo de epidemia (extremadamente bajo en el mismo caso de la gripe aviar) escapa a la mayoría de la gente y contribuye a generar ansiedad e inquietud. En resumen, la situación no ha cambiado mucho desde hace un año.

Y como parece que este año tampoco tendremos epidemia, habrá que guardar banderolas, anuncios, panfletos, carteles, comunicados, artículos, y tenerlos prestos para el próximo verano, cuando los periodistas no tengan otros temas más interesantes que tratar. ¡Eso sí!, adaptando el nombre y la foto del nuevo bicho que corresponda.

Para quien quiera divertirse con otra cosa que no sea la resolución de *sudokus*, aconsejo pasar por Google y construir la curva del número de menciones de gripe aviar día a día. Basta escribir “*avian influenza*”, entre comillas, y la fecha en formato 25/12/2005. Por ejemplo, el 07/10/2005, el día siguiente de la publicación del genoma del virus de la gripe española, hubo más de 3.000 citas con “*avian influenza*”, mientras que los días anteriores las cifras andaban por debajo de 500. De paso, se pueden observar los anuncios comerciales que aparecen a la derecha de la pantalla y que conciernen a la famosa “*avian influenza*”. Uno va de sorpresa en sorpresa. Desde remedios chinos tradicionales hasta... los antivirales, pasando por las mascarillas y otros artículos interesantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en/print.html [consultado 11/01/2004].
2. <http://www.iph.fgov.be/flu/fr/11FR.htm> [consultado 11/01/2004].
3. http://www.who.int/csr/don/2003_07_04/en/ [consultado 11/01/2004].
4. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2004_02_06/en/print.html [consultado 07/02/2004].
5. http://www.commerce-exterieur.gouv.fr/min...sier_presse/dos_presse_030605/fiche_2.htm [consultado 11/01/2004].
6. <http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr7/en/> [consultado 02/02/2004].
7. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/Timeline_28_10a.pdf [consultado 25/12/2005].
8. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/index.html#present [consultado 25/12/2005].