

Salud, desinformación y capitalismo del pánico

15 de septiembre de 2009

Albert Sales i Campos

*Profesor del Departamento de Ciencias Políticas y Sociales, Universitat Pompeu Fabra
<http://albertsales.wordpress.com>*

El 27 de abril, la OMS activó la alerta 4 por amenaza de gripe ante los primeros casos de la variedad porcina detectada en humanos en México. Hasta entonces, el mundo estaba en alerta 3 por la casi olvidada gripe aviar. El día 29, se decreta alerta 5 y el día 5 de junio, por primera vez en 41 años, entramos en el nivel de alerta 6, el máximo posible dentro de la escala del Reglamento Sanitario Internacional. Aunque el vocabulario técnico y el tratamiento mediático puedan recordarnos a filmes apocalípticos "made in Hollywood", el sistema de alertas se refiere únicamente a la extensión geográfica de las enfermedades y no a su virulencia. El nivel 6 supone la constatación de que se han encontrado casos de infecciones por el virus H1N1 en dos o más países de regiones diferentes.

A 25 de agosto, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) cuantificaba en 254.947 las personas infectadas y en 3145 las defunciones causadas por la gripe A todo el mundo. Y esto es mucho o poco? Si calculamos la tasa de letalidad¹. A partir de las cifras globales resulta que de cada 100 personas afectadas 1,24 mueren a causa de la gripe A. La letalidad de la gripe convencional es del 0,1% pero la variabilidad entre los países donde ya se han presentado brotes importantes no permite sacar ninguna conclusión. La tasa de letalidad en Europa Occidental ronda el 0,15%, aunque hay casos tan dispares como el alemán (de 17.193 personas infectadas, no ha muerto ninguno) y el español (25 muertos de 1538 personas infectadas).

Hay que tener en cuenta que se contabilizan sólo los casos confirmados mediante pruebas de laboratorio. Hay un número indeterminado de personas con síntomas leves o idénticos a los de la gripe estacional que nunca serán identificados. Podríamos estimar por tanto que el virus puede estar más extendido de lo que indican los registros pero que su letalidad es bastante inferior. Con un período de observación tan corto y con unos datos tan provisionales, la precaución no nos permite ignorar la gripe A como problema sanitario global. Pero, ¿no debería haber logrado la misma precaución en las comunicaciones de las autoridades sanitarias y políticas? ¿Nos podrían haber ahorrado imágenes de circo mediático como la distribución de mascarillas en varios países asiáticos y americanos o los controles de temperatura corporal a los viajeros y viajeras que aterrizaban en los aeropuertos de los Estados Unidos? Los ridículos precedentes inducen a pensar que la prudencia no es un valor que esté valorado entre las autoridades sanitarias internacionales. Recordemos que el Banco Mundial alertó que la gripe aviar podía llegar a matar 70 millones de personas y, finalmente, sólo causó 255 víctimas mortales².

La campaña de desinformación masiva que se está llevando cabo ha alimentado las teorías conspiratorias. Y es que tratar a la gente como una masa ignorante no evita que muchas personas se hagan preguntas. Si el virus de la gripe común muta con tanta facilidad que cada año se debe vacunar a los colectivos de riesgo, ¿la administración del Tamiflu nos inmunizará contra la gripe A? ¿Es suficientemente segura esta vacuna? ¿Por

-
1. La tasa de letalidad es el porcentaje de defunciones sobre el total de personas afectadas por una enfermedad
 2. Según la OMS (<http://www.who.int/csr/don/es/>)

qué le llaman vacuna si el Tamiflu es un antiviral?

Dejando las valoraciones médicas de lado, hay algunos datos que no invitan a confiar demasiado en las empresas farmacéuticas. El Tamiflu, medicamento que la OMS está recomendando para luchar contra la gripe A, fue creado por la empresa estadounidense Gilead Sciences que vendió la patente a la empresa suiza Hoffman-Roche en 1996 a cambio de 50 millones de dólares y un 10% de los beneficios que reporte el medicamento hasta el 2016. No fue ningún éxito de ventas hasta que llegó la gripe aviaria. En plena campaña de pánico internacional, a mediados del 2005, Roche ofreció tres millones de dosis de Tamiflu para los países empobrecidos y la OMS recomendó que los gobiernos en compraran reservas. El mismo año, el secretario de defensa de la administración Bush, Donald H. Rumsfeld (que había sido presidente del consejo de administración de Gilead Sciences entre 1997 y 2001 y que sigue siendo uno de los principales accionistas) fue el primero en utilizar dinero público para comprar Tamiflu por valor de 1.000 millones de dólares para el personal militar los EEUU desplegado en todo el mundo, a pesar de los indicios de su ineffectividad ante el virus H5N1F³. A partir de ese momento los gobiernos europeos comenzaron a comprar existencias de Tamiflu que, dada la escasa incidencia de la gripe del pollo, sólo han servido para aumentar el precio de los tratamientos (de 40 a más de 300 €) y para engordar los cuentas bancarias de Roche, Gilead y otras empresas farmacéuticas que fabrican antivirales similares como el Relenza de GlaxoSmithKline (por no hablar del bolsillo del señor Rumsfeld).

Estamos muy lejos de tener acceso a una información fiable, contrastada y objetiva. Las políticas sanitarias deberían estar guiadas por el análisis científico pero treinta años de neoliberalismo han dejado la investigación médica en manos del capital. Las llamadas "big pharma" dirigen el 90% de sus recursos a la investigación de enfermedades que padece sólo el 10% más rico de la población mundial, utilizan estrategias de dudosa legalidad para alargar la vigencia de las patentes dificultando el acceso a los medicamentos genéricos y aprovechándose de los sistemas sanitarios públicos⁴, y se dedican a arruinar los modestos fabricantes de medicamentos genéricos a base de largos y caros juicios.

3. William Engdahl. The Pentagon's alarming project: Avian Flu Biowar Vaccine. 14 de agosto de 2008: <http://www.globalresearch.ca/index.php?context=va&aid=9833>.

4. Ver el informe de la Comisión Europea del 8 de julio de 2009: <http://ec.europa.eu/comm/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/index.html>