

XLSemanal. Número: 1141. Del 6 al 12 de septiembre de 2009.

http://lavozdigital.xlsemanal.com/web/articulo.php?id=47098&id_edicion=4487&salto_pagina=0

MARGARET CHAN, DIRECTORA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

«La gripe A va a golpear con fuerza. Los errores se pagarán muy caros»

Como responsable de salud de Hong Kong, hizo frente a la gripe aviaria y al SARS. Su éxito la llevó al mando de la sanidad del planeta. Ahora, la directora de la OMS, organismo merecedor este año del premio Príncipe de Asturias, afronta el mayor reto de su carrera: la gripe A. Al acercarse el otoño, y con él la amenaza masiva de la enfermedad, acudimos a la máxima autoridad en la materia para que nos cuente toda la verdad sobre la primera pandemia del siglo XXI.

Ocurrió el pasado 13 de abril. Una mujer diabética murió en México por complicaciones respiratorias. en su organismo se detectó una cepa desconocida del virus de la gripe. Un mes después, los afectados por el H1N1 se multiplicaban por México, EE.UU. y Canadá, iniciando su propagación al resto del mundo. Así, hasta que el 11 de junio la OMS declaraba el nivel de alerta seis. Esto es: pandemia. con más de 200.000 casos confirmados y cerca de 2.000 muertos, el panorama que nos dibuja la doctora Chan no invita, precisamente, al optimismo.

XLSemanal. Dígame, ¿duerme usted bien?

Margaret Chan. [Se ríe]. Tengo suerte, duermo muy bien. Acabo de regresar de unas breves vacaciones en casa, en Hong Kong, para recargar las pilas y prepararme para lo que nos espera en los próximos meses, que será un gran desafío.

XL. ¿Qué nos espera exactamente este otoño-invierno?

M.Ch. Exactamente es una incógnita, pero la gripe pandémica afectará con fuerza al hemisferio norte. Crecerá a un ritmo vertiginoso hasta alcanzar su máximo, probablemente, a finales de año. El número de casos podría duplicarse cada tres o cuatro días.

XL. ¿Manejan alguna proyección sobre el posible alcance de la pandemia?

M.Ch. El virus de la gripe es el peor de todos, ya que muta constantemente, por eso, cualquier estimación o predicción que hagamos tiene un gran margen de error. Ahora bien, tenemos suficiente información como para saber que atacará en una segunda oleada e, incluso, una tercera. El 11 de junio anuncié el inicio de una pandemia, es decir, que nos enfrentábamos a un virus desconocido, casi imposible de detener y dotado de la habilidad de infectar a toda la población mundial. Tres meses después hay casos en todos los continentes. Cualquier lugar donde haya un aeropuerto internacional está expuesto a las enfermedades transmisibles, los virus no necesitan visado para atravesar fronteras.

XL. No suena muy tranquilizador, la verdad.

M.Ch. Estamos ante una situación grave, eso no se puede negar. Algunas personas con problemas de salud, como enfermedades cardíacas, respiratorias, obesos o embarazadas tienen más riesgo de contraer la enfermedad y de morir. Hay un grupo de edad, entre los 30 y los 50 años, que, sin problemas previos de salud, están siendo contagiados y algunos han fallecido. Hasta la fecha sabemos que los antivirales [Tamiflu, Relenza...] funcionan y que conseguir una vacuna segura será una de nuestras mejores armas preventivas. Pero también conocemos algunas intervenciones no farmacéuticas útiles, como lavarse las manos a menudo con agua y jabón, no tocar nada en lugares públicos...

XL. ¿Podemos besarnos? En España los médicos recomiendan no hacerlo.

M.Ch. Hombre, [se ríe] evítelo en la medida que pueda. Desde la OMS no podemos hacer recomendaciones sin matices, cada país es diferente, con sus propias tradiciones y cultura. Trabajamos con cada uno de ellos para ayudarlos a tomar las decisiones que más les convengan.

XL. Con el inicio del curso escolar en el hemisferio norte se debate ahora sobre la conveniencia de retrasarlo, incluso, de cerrar colegios. ¿Es alarmismo exagerado o se trata de una precaución razonable?

M.Ch. El cierre de escuelas podría ayudar a ralentizar la expansión del virus, aunque cada país debe calibrar los beneficios de reducir la extensión del contagio con otros factores. Por ejemplo, si los padres deben quedarse en casa para cuidar de sus hijos y pierden su trabajo, si afecta al tejido económico... Son cosas que cada uno tomará en consideración. Ahora bien, las decisiones no son inamovibles, hay que ver su utilidad y, si es preciso, modificar sobre la marcha las recomendaciones a la población. Ésta es la principal lección ante un enemigo como éste: el virus muta constantemente y nosotros debemos adaptarnos.

XL. Pero, ¿qué haría usted?

M.Ch. En momentos así, de mucha incertidumbre, hay que tomar decisiones difíciles con la cabeza fría. No podemos esperar. A veces, aguardar puede ser más nocivo que actuar, aunque no estés totalmente seguro.

XL. ¿Es lo que usted valoró ante la aparición de la gripe aviaria H5N1, cuando, como Directora de Salud de Hong Kong, ordenó sacrificar un millón y medio de aves de corral?

M.Ch. Fue una de esas situaciones en que debes tomar una decisión difícil, impopular y muy costosa. Yo hice esa recomendación en Hong Honk en diciembre de 1997, el momento álgido de la temporada de gripe. Debíamos evitar que el nuevo virus se mezclara con otros ya conocidos y mutara. El objetivo era proteger la salud humana. Lo haría de nuevo. Muchos creían que me estaba precipitando, que no había pruebas suficientes, pero de haber esperado, habríamos perdido la batalla. Los cargos públicos deben estar preparados para tomar decisiones impopulares en beneficio de sus ciudadanos.

XL. En Hong Kong, también le tocó lidiar con el SARS. ¿Cómo le han servido ahora esas experiencias?

M.Ch. Llevo más de 30 años en el campo de la salud pública. Sí, lo sé, se me ve muy joven, pero tengo ya unos años [se ríe]. Lo más importante al tratar con nuevas enfermedades es que debes ser honesto y transparente con tus ciudadanos, decirles lo que conoces y lo que no. A menudo, los gobiernos quieren evitar el pánico, pero,

como usted sabe, la gente no siempre confía en sus políticos: si dicen que no cunda el pánico, es posible que cunda [sonríe]. La gente es inteligente, sabe cuándo sus líderes se toman las cosas en serio y saca sus propias conclusiones. Yo no soy político, pero la sinceridad compensa.

XL. Como Directora General de la OMS, ¿reprendería a algún país por no haber hecho sus deberes en este asunto?

M.Ch. Existen buenos gobiernos y otros más difíciles. El mundo es así. Nuestro deber es convencer, comprometer y ayudar a todos a mejorar la salud de sus ciudadanos. Ése es mi mandato. En este caso en particular, en que el mundo entero está afectado por una enfermedad nueva, la respuesta de todos los países, en general, ha sido buena. Si la comparamos con la de hace seis años, por el SARS, esta vez ha habido una reacción mejor y más rápida.

XL. En el caso de la gripe A, ¿cuál es su advertencia fundamental cuando habla con un gobierno?

M.Ch. Ofrecer una comunicación transparente, honesta y rápida sobre la pandemia. Es fundamental informar a tiempo a la gente para que pueda protegerse. Los errores en este aspecto se pagarán muy caros. Éste es mi mensaje.

XL. ¿El hecho de que el H1N1 surja en plena crisis económica afecta a nuestra capacidad de reacción?

M.Ch. Bueno, el dinero siempre escasea, nunca habrá suficiente para cuidar de la salud en todo el planeta. Cada país establece sus prioridades, pero en este momento los gobiernos no pueden permitirse no tener preparadas vacunas y antivirales para cuando la pandemia tome fuerza. E insisto, éstas no son nuestras únicas armas: hay que considerar el cierre de las escuelas y suspender las grandes concentraciones de personas.

XL. Muchos países han comprado vacunas (94 millones de dosis en Francia, 60 en el Reino Unido...) y antivirales. ¿Cuánto va a costar esta pandemia?

M.Ch. Un dineral, pero no tomar medidas será peor. El número de dosis que guardes depende de tus objetivos y de las variables sanitarias de cada país. Unos se centran en grupos de riesgo, otros, en todos sus ciudadanos. La OMS no ofrece una recomendación general al respecto. Cada país adopta una estrategia distinta basándose en su historial y necesidades.

XL. ¿Por qué una decisión es adecuada para el Reino Unido o Francia y no lo es para España?

M.Ch. A los medios les gusta comparar, pero cada país es diferente. Puede haber grupos de edad que hayan tenido contacto con cepas previas de la gripe. El historial de cada país con la gripe común es una información a tener en cuenta. Le puedo decir que en España se están haciendo muy bien las cosas. Desde el principio de la pandemia tengo un diálogo muy fluido con la Ministra de Sanidad y con todo su personal. Con esta amenaza todos estamos aprendiendo.

XL. Con tanto dinero en juego, y en plena recesión, no es raro que muchos atribuyan la aparición del virus a las propias farmacéuticas. Desde luego, se van a forrar, ¿no?

M.Ch. [Se ríe]. Hombre, ¿cómo puede alguien creer que los laboratorios pueden crear una enfermedad? No me cabe en la cabeza que la industria farmacéutica sea capaz de generar una pandemia. Ha habido muchas a lo largo de la historia. Ocurre, sin más.

**XL. ¿Cómo son, en cualquier caso, sus relaciones con la industria farmacéutica?
¿Recibe mucha presión?**

M.Ch. La OMS necesita de la industria. De la farmacéutica, de la de alimentación, de higiene... muchos sectores. Para mí es fundamental mantener la independencia a la hora de adoptar recomendaciones. No podemos dejar que intereses ajenos a nuestro ideal nos obliguen a tomar ciertas decisiones. Es uno de nuestros principios. No es una tarea difícil; es, sin más, parte de mi trabajo.

XL. ¿Le presionan mucho, entonces?

M.Ch. Yo debo escuchar a muchas personas: académicos, técnicos, políticos, representantes de la industria... Compartir información es básico, pero no se trata de 'presión'. Yo no dejo que nadie me retuerza el brazo. Tengo la última palabra, pero antes de emitirla, procuro ser inclusiva, escucho a todos aquellos que tengan algo que decir al respecto.

XL. ¿Hay alguna posibilidad, en el futuro, de que el acceso a fármacos no esté directamente relacionado con el dinero?

M.Ch. Trae usted a colación un asunto muy importante. Uno de nuestros objetivos es encontrar el equilibrio entre la innovación, las nuevas medicinas, vacunas y diagnósticos, y el acceso a éstos. El mundo posee un sistema de propiedad intelectual que estimula la investigación, pero debemos asegurarnos de que los tratamientos que salvan vidas estén disponibles. La industria necesita incentivos para seguir investigando; son empresas y se rigen por la oferta y la demanda. Si, por ejemplo, hacemos que suba el volumen de su producción para el mundo en desarrollo, el precio bajará. Desde la OMS trabajamos en la búsqueda de nuevas formas de financiación para incentivar el I+D en enfermedades que afectan a estos países y bajar el coste de los fármacos. Es uno de nuestros grandes desafíos.

XL. ¿El desarrollo de genéricos ayudará en ese aspecto?

M.Ch. Sin duda, pero depende de qué genéricos. Todo lo que implique ampliar el acceso a los fármacos es positivo. Los genéricos de calidad son tan buenos como los fármacos patentados, pero hemos de ser muy cuidadosos. Ha habido genéricos que hemos aprobado, cuya calidad ha bajado después de obtener la autorización. Nosotros les damos el visto bueno, pero la fiscalización constante corresponde a cada autoridad local, tal y como se hace con cualquier otro medicamento o vacuna patentada. Son productos que afectan a la salud de las personas, así que no se puede ser laxo en este asunto.

XL. ¿Hasta qué punto la emergencia de la gripe A afecta al resto de sus objetivos?

M.Ch. La OMS se ocupa de muchos asuntos que no podemos descuidar. El mundo tiene muchas más crisis de las que necesita: económica, energética, alimentaria... e impondrán más penurias aún a los países en desarrollo. Me preocupa que se reviertan los logros en salud de los últimos diez años, lo que puede ocurrir si los donantes (empresas, instituciones...) no cumplen sus promesas. Ahora no se puede abandonar el camino iniciado.

Fernando Goitia