

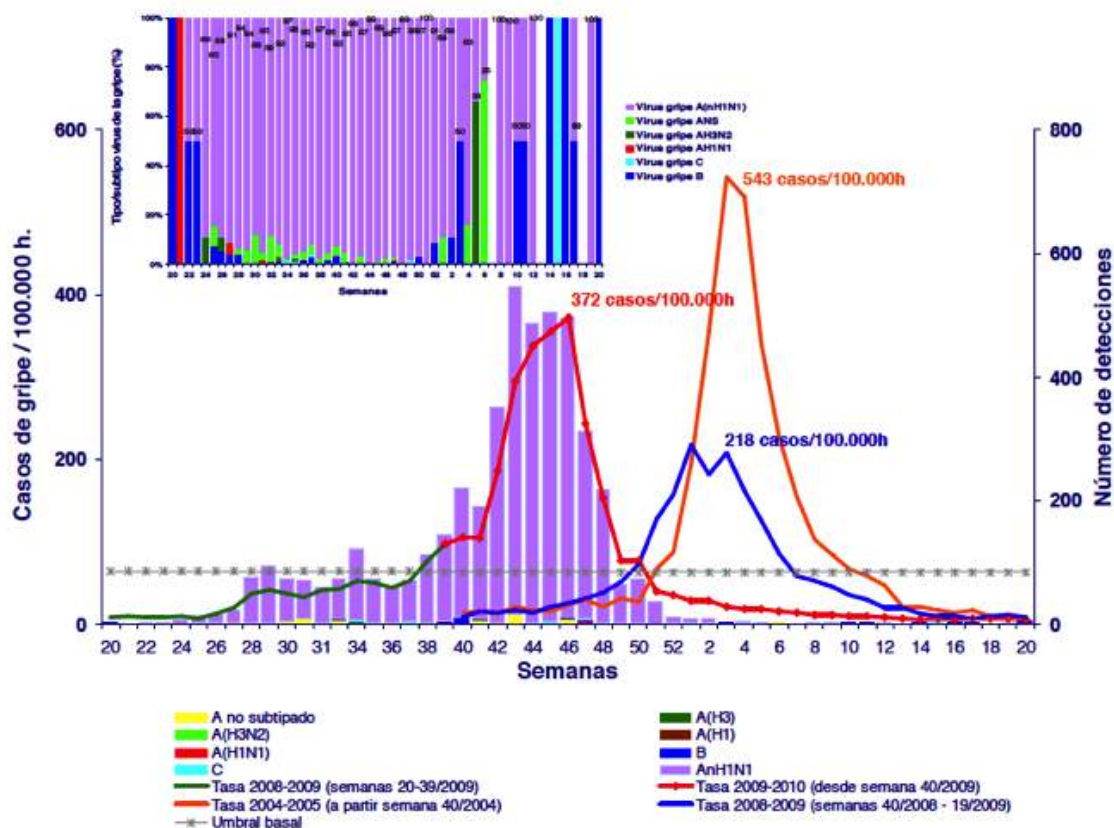
Boletín GripeNet temporada 1, 9º entrega:

Gripe A: una epidemia en un mundo globalizado (2).

La semana pasada respondimos varias cuestiones sobre la propagación de la gripe A del 2009 y sobre el efecto que tuvo la alarma que se generó entorno a ella. En este boletín discutiremos cuál fue la posición adoptada por las autoridades sanitarias y usaremos el caso de la Gripe A como ejemplo de lo que se conoce como “respuesta de comportamiento”, que como veremos, puede tener consecuencias imprevisibles en los planes de vacunación e inmunización.

Reacciones institucionales: El caso español

De todas las características de la nueva gripe, la más anómala fue sin duda el desarrollo de la onda epidémica, que se adelantó incluso en meses al devenir normal de una gripe estacional. En España, podemos ver la evolución de la epidemia en el 2009 en la siguiente imagen, extraída del informe anual de la red de vigilancia de la gripe en nuestro país.



Informe anual (2009) de la red de vigilancia de la gripe en España. Como vemos, la práctica totalidad de los casos de gripe registrados en 2009 fueron gripe A (barras violeta). En naranja y azul, se muestran las curvas de incidencia de otros años. Podemos comprobar que en 2009 el pico se adelantó respecto a ellas, mientras que la incidencia máxima fue media.

Observando el gráfico anterior pueden diferenciarse dos fases en el desarrollo de la epidemia en España: una fase de propagación contenida (semanas 28 a 38, aproximadamente) y acto seguido, la oleada en forma de pico habitual. La razón para observar la primera puede encontrarse en el balance de dos factores: la baja inmunidad de la población debido a la novedad del virus que mantuvo a la epidemia activa, frente a las altas temperaturas veraniegas que contenían su propagación.

Durante esta primera fase, la nueva gripe constituyó un tema de interés, que saltó a la agenda política. Paralelamente, las farmacéuticas desarrollaban sus vacunas deprisa, no debido a que la gripe fuese especialmente virulenta, sino a que se presentaba fuera de temporada, cogiendo así al entramado logístico y productivo y a las autoridades pertinentes a contrapié. ¿Cuántas vacunas iban a adquirir las autoridades sanitarias para inmunizar a la población? ¿Iba a hacerse un esfuerzo especial por temor a un escenario epidemiológico adverso?

Las preguntas se convirtieron pronto en fuente de controversia política y popular. Las autoridades sanitarias, en principio, propusieron una estrategia de vacunación especial en muchos países, vacunando a más personas de lo habitual. Tal fue el caso de España, que se planteó inicialmente la compra de hasta 37 millones de dosis.

Sin embargo, evaluaciones posteriores concluyeron (afortunadamente) que tales estimaciones iniciales eran exageradas y la cantidad inicial se redujo a 13 millones, apenas 2 más que las aproximadamente 11 millones de vacunas que se administran a personas que se encuentran dentro de algún grupo de riesgo y que son el objetivo de referencia de las campañas de vacunación de la gripe estacional cada año. Es necesario enfatizar que la gripe A no fue una epidemia que hubiera que añadir a la gripe estacional común: la práctica totalidad de los casos de gripe que se dieron en el año 2009 fueron de gripe A (tal como vemos en la figura de arriba), y la vacuna contra la gripe A fue la única vacuna antigripal que se suministró en España durante 2009.

¿Significa esto que el diseño del plan de vacunación de 2009 fue un éxito en España? Difícilmente, pues al final, de las 13 millones de dosis adquiridas, seis tuvieron que ser desechadas y cuatro donadas a terceros países.

Sólo se administraron, pues, 3 millones de vacunas, frente a las aproximadamente 11 millones de dosis en un año típico. La razón, curiosamente, no fue la compra exagerada de vacunas (sólo se adquirieron dos millones más que en un año normal) sino la desconfianza de la población, que había asistido confusa al espectáculo mediático que se produjo durante el verano, que percibía la epidemia como algo cualitativamente distinto a la gripe de cada año y que recelaba de la nueva vacuna.

La campaña de vacunación se inició a mediados de Noviembre coincidiendo con el momento de mayor incidencia de la epidemia, lo cual significa que comenzó tarde. Sin embargo, aunque se inmunizó a una proporción de la población mucho menor de lo habitual, y además, más tarde, las tasas de incidencia se mantuvieron, como se ve en el gráfico, dentro de lo normal justo a mitad de camino entre una temporada suave (curva azul, temporada 2008-2009) y una severa (curva naranja, 2004-2005).

La conclusión es que, dentro de las controversias y el despropósito colectivo, fuimos afortunados. Fue mayor el ruido que las nueces y la nueva gripe llegó, recorrió el mundo, y se incorporó como una más a la familia de cepas que recorren el planeta cada invierno compitiendo entre sí.

Respuesta de comportamiento: modelos que se adelantan a las reacciones humanas.

El coste de una dosis de vacuna antigripal rondó en 2009 los siete euros. Multiplicando por los seis millones de vacunas que finalmente se desecharon, -sin contar las donaciones-, tenemos más de 40 millones de euros que se fueron a la basura.

Como comentábamos antes, la razón última de semejante desastre económico, fue, más que una compra exagerada de dosis, (sólo se adquirió un 18% más de lo habitual) un cambio no previsto en el comportamiento de los individuos dentro de grupos de riesgo: durante 2009, más de un 70% de los individuos que se solían vacunar cada invierno, decidió no hacerlo.

¿Cuáles fueron sus razones? Esencialmente el miedo, el recelo y la desconfianza generada por toda la información confusa que se vertió durante el año. Esto generó la percepción de que la gripe A era algo cualitativamente distinto a la gripe de cada año, y su vacuna, un fármaco menos confiable.

Como vemos, estas reacciones más o menos racionales de la población ante la información que les llega sobre una epidemia pueden marcar grandísimas diferencias en el desarrollo de la propia epidemia, y en el éxito de ciertas medidas de contención. El ejemplo de la caída imprevista del número de vacunaciones voluntarias que se dio en España en 2009, es un caso claro que indica que este tipo de respuestas de comportamiento deben de ser contempladas y simuladas por las autoridades sanitarias para obtener unos mejores resultados en el diseño de sus campañas de vacunación y control.

