

---

## ¿Qué se escondía detrás de la pandemia A (H1N1)?

---

En el año 2009 publicamos en las páginas de esta revista la amenaza que podría constituir la pandemia de la influenza A H1N1, coincidía nuestra publicación con la elevación a nivel tres de alerta por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras su primera reunión el 25 de abril de 2009, el nivel de alerta 3 significa que se ha confirmado la presencia de un nuevo virus, pero que no hay evidencia de contagio de humano a humano, 2 días después el 27 de abril la OMS elevó la alerta a nivel 4 «transmisión sostenida de humano a humano» lo cual implica brotes por toda la comunidad, lo demás ya es historia conocida. El 11 de junio de 2009, se adoptó la medida de declarar la fase 6 de alerta de pandemia, la OMS declaró entonces que la fase 6 reflejaría el hecho que la enfermedad está propagándose geográficamente de manera exitosa, pero no se aclara cuán virulento es el nuevo agente infeccioso, ni cuál puede ser el impacto en mortalidad. Hacia el mes de julio de 2009 ya se sabía que la mortalidad producida por la influenza A H1N1 era mucho menor que la de la Influenza estacionaria, que produce aproximadamente quinientas mil muertes al año, pero sin embargo, seguían activándose planes de contingencia que corresponderían a una cepa de gran virulencia, utilizando a la prensa para difundir temores sobre el posible impacto de la enfermedad. Se alarmó a la población mundial para justificar el empleo desbordado de recursos.

Entre tanto en Colombia, el 3 de mayo el Ministerio de la Protección Social confirmaba el primer caso del virus en nuestro país, generándose la alarma entre la población y constituyéndose en la noticia del momento que sirvió para desviar la atención de los escándalos políticos y declarar el estado de emergencia que permitió destinar millonarios recursos para apaciguar el posible impacto de la pandemia. No entendemos cómo en el país se continuaban invirtiendo millonarias sumas de dinero con el objetivo de controlar una enfermedad con una mortalidad tan baja.

Más de un año después de conocerse que la pandemia no tendría el impacto en mortalidad predicho inicialmente, el 10 de agosto en Ginebra, Suiza, la OMS por fin declara el fin de la pandemia, por la cual han fallecido aproximadamente unas 19.000 personas en todo el mundo, muchas menos muertes que cerca de los nueve millones de niños menores de 5 años que mueren anualmente, la mayoría por causas de enfermedades que podrían evitarse, como la neumonía, la diarrea, el sarampión y la malaria según informe presentado por la organización Save the Children. Sin embargo, este desolador panorama no ocupa los titulares de las noticias ni son gastados ríos de tinta como los utilizados para hablar de la Influenza A H1N1, posiblemente porque estas enfermedades no generarían los ingresos que generó la pandemia mediática.

Hoy surgen muchos interrogantes, algunos de ellos planteados por la unión Europea.

¿Porque la «reticencia» de la OMS a compartir la información sobre la gestión de la pandemia, sobre todo en la declaración de conflicto de intereses de los miembros del Comité de Urgencia de la Organización, responsable de las recomendaciones?

¿Por qué la actitud «altamente defensiva» de la OMS, en el cambio de definición de pandemia?

¿Por qué la «falta de voluntad para revisar el pronóstico de la pandemia»?

¿Sería la declaración de la pandemia la respuesta a un «negocio»?

¿Porque si conocemos que la influenza A H1N1 en la mayoría de los casos es «benigna», la FDA ha autorizado un proceso de aprobación acelerada, tipo «fasttrack», para la vacuna contra la influenza tipo A H1N1, sin saber si es una vacuna segura?

Más allá de la aparente sobredimensión de la pandemia, las estadísticas demuestran que la influenza A H1N1 fue padecida por millones de personas en todo el mundo en el último año y que la mayoría auto resolvieron, pero no por

esto debemos bajar la guardia, al evaluar a nuestros pacientes, hay que individualizar cada caso para evitar complicaciones, pero también para evitar el despilfarro de recursos que deberían ser destinados a la prevención de las muertes producidas por otras enfermedades de mayor impacto en nuestro medio.

**Robin Rada Escobar, MD**

Internista-Neumólogo.

Editor, Revista Colombiana de Neumología