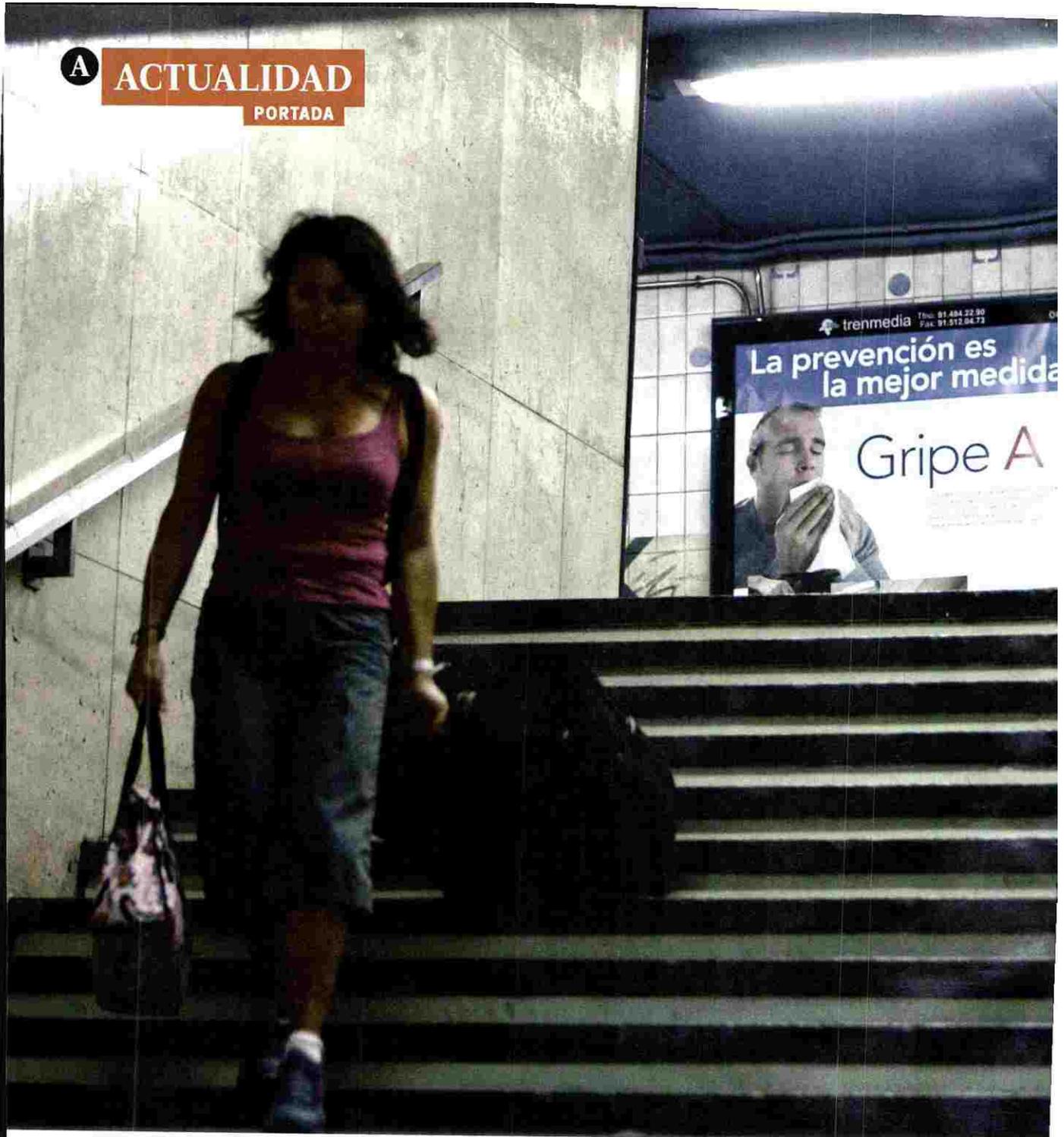


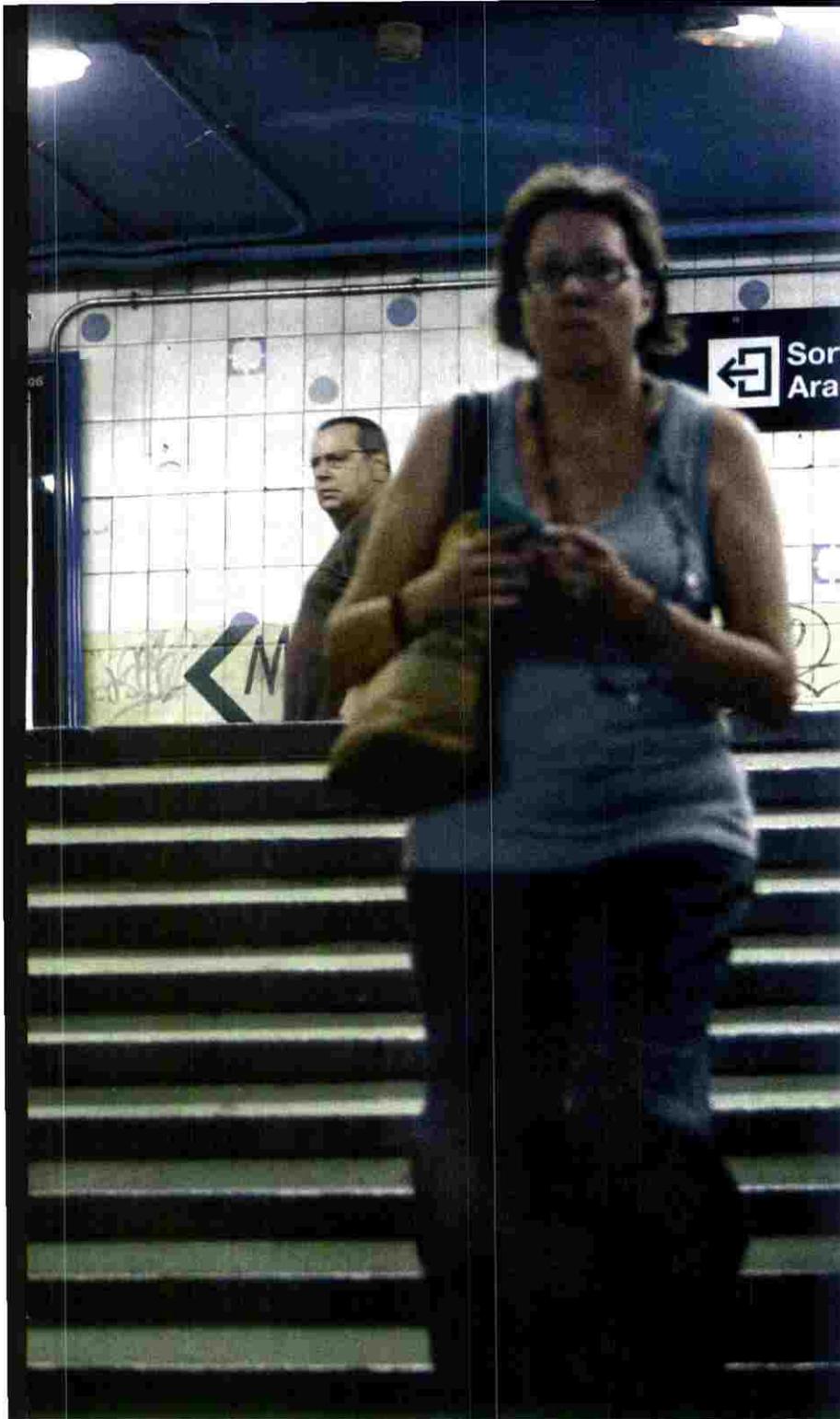


A

ACTUALIDAD
PORTADA



Gripe A: Lo peor está por llegar



EL PERDURCO

Aumentan los contagios y las muertes por gripe a pocas semanas de la llegada del otoño, y el sistema sanitario nacional aún da respuestas confusas a algunas de las principales incógnitas: uso de mascarillas, qué hacer en caso de sufrir síntomas, el calendario escolar...

JAVIER OTERO otero.tiempo@grupozeta.es

A las puertas del otoño, cuando se prevé que pegará más fuerte, y cinco meses después de que comenzara la pandemia, todavía no está todo claro sobre la gripe A. Ponerse o no ponerse una mascarilla, llevar o no llevar a los niños al colegio cuando hay casos de gripe, acudir o no al trabajo mientras se espera la cita con el médico, permitir bajas laborales preventivas a embarazadas y otros grupos de riesgo, de dónde sacar más personal sanitario...

La posición oficial del comité asesor del plan nacional de preparación y respuesta ante una epidemia de gripe, cuando están a punto de abrirse los colegios, es que "no es recomendable" posponer el inicio del curso escolar de forma preventiva. En el caso de la aparición de un brote en los colegios estos expertos se decantan por "intentar mantenerlos abiertos en la medida de lo posible, incluso en caso de absentismo masivo". Sin embargo, a pesar de considerar que en el actual estadio de la epidemia el efecto de cerrar colegios con brotes de gripe no es concluyente, matiza que se debe permitir "que sean los padres quienes decidan si llevan o no a sus hijos".

Navarra ha decidido escalar la apertura de centros escolares, según las edades, entre el 3 y el 15 de septiembre con el argumento de que así garantizan una atención óptima a la población que pudiera contagiarse, a pesar de las recomendaciones del comité asesor antes citado. Sin embargo, el resto de comunidades autónomas mantenía, al cierre de esta edición, el calendario escolar sin cambios.

El plan nacional de respuesta ante una pandemia de gripe propone el cierre de centros educativos, medida que considera "muy eficaz" si se combina con otras, a pesar de la recomendación concreta para este momento. El plan nacional hace esta recomendación si la enfermedad alcanza una tasa de fallecidos del 0,1%. En la actualidad este porcentaje se encuentra en el 0,038%. Ese mismo umbral es el que establece el plan nacional para proponer otras medidas, como el distanciamiento en el entorno laboral (trabajo desde el domicilio, turnos escalonados de trabajo...) o incluso cancelar eventos deportivos o conciertos, cerrar iglesias, cines y hasta grandes almacenes. E incluso "se podrá plantear establecer un cordón sanitario en territorios insulares".

¿Qué hacer si creemos que tenemos síntomas de la gripe? La campaña oficial de comunicación sobre esta enfermedad sólo pide que se usen "los servicios de



LOS EXPERTOS Y LA FALTA DE CLARIDAD

■ El especialista en medicina interna del Hospital San Camilo de Madrid Javier Montero admite que "es mucho lo que sabemos sobre la gripe A, pero es mucho más lo que desconocemos". Para este experto "quizá falta todavía definir con mayor claridad el uso de los fármacos en la vertiente terapéutica, así como en la preventiva, tanto antes como después de la exposición al virus. Se habla, por ejemplo, de dar de baja a las profesoras embarazadas, pero no se habla de tratarlas farmacológicamente con Zanamivir [el principio activo de la marca Relenza, un spray inhalado]". El antiviral Tamiflú, el más utilizado, es un medicamento de vía oral y puede establecerse como tratamiento durante una fase más larga. En cambio, el Relenza, otro de los antivirales más usados, es de vía nasal y se debe utilizar en los primeros días de síntomas.

"La sobreutilización de estos fármacos puede generar resistencia", afirma Rafael Cantón, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal. Éste es uno de los motivos por los que se dejaron de vender en

las farmacias. El doctor Javier Montero cree que dar facilidad de acceso a un medicamento "es un arma de doble filo", porque por un lado deja al médico el peso de la decisión de a quién tratar, pero, por otra parte, "se realizarán muchas prescripciones innecesarias basadas exclusivamente en el miedo de la población", lo que aumentaría el número de resistencia del virus.

En cuanto a la vacuna, hay que decir que el efecto base es el mismo que el de una vacuna convencional. Aún no se dispone de ella, por lo que los médicos piden que no se creen expectativas. Además, hasta que no esté disponible no se sabrá cuanta gente podrá ponérsela. Lo que sí se conoce es que la vacuna contra el virus H1N1 es complementaria a la de la gripe convencional, lo que significa que una persona puede vacunarse de gripe normal y también de gripe A. Javier Montero afirma "ambas vacunas no van a compartir antígenos. La aplicación de una no protegerá contra la otra", aunque admite que "efectivamente, todavía no sabemos todo sobre la verdadera compatibilidad entre ambas vacunas".

Este especialista considera que el tiempo transcurrido desde el inicio del brote en México, en marzo, es corto para la velocidad a la que avanza la medicina. "Hemos ido aprendiendo muchas cosas día a día que ha habido que incorporar rápidamente a nuestro quehacer diario con toma de decisiones cambiantes y en ocasiones contradictorias, pero esto es completamente normal -añade Montero-. Los fallecidos le pesan más a la sociedad y exige soluciones más rápidas, pero la evolución del conocimiento médico es el que es y no se puede poner en circulación un medicamento, una estrategia sanitaria o una vacuna que no se encuentren suficientemente testadas".

Respecto al uso de las mascarillas, el jefe de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal, Rafael Cantón, explica que "la eficacia de la mascarilla depende del uso que se haga de ella. Si no se utiliza adecuadamente, no es eficaz. Se han visto imágenes de gente que se la pone pero no se tapa la nariz. Eso es un uso inadecuado; lo mismo que si se usa permanentemente y no se cambia".

MIRIAM MENDOZA



EL PERIÓDICO

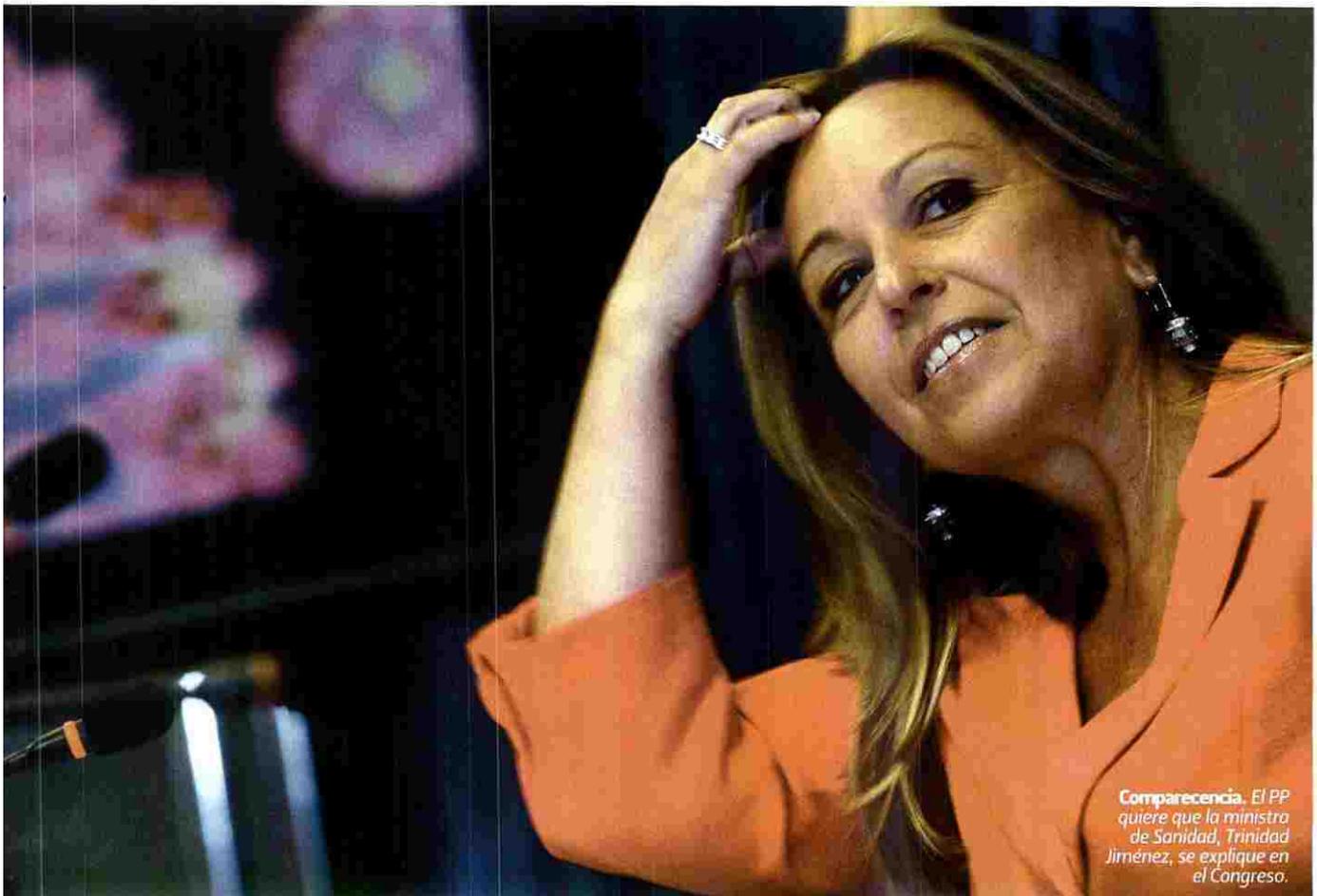
salud con responsabilidad", en una invitación a no colapsar los servicios de urgencia de los hospitales. La información que ofrecen las comunidades autónomas es variopinta.

Cataluña indica que hay que comunicar la sospecha en el mostrador de información. Mientras espera que le atiendan, le pedirán, entre otras cosas, que se ponga una mascarilla quirúrgica y le indicarán que espere en un área separada más de tres metros del resto de personas. Si se envía el enfermo a casa le dirán, entre otras medidas, que debe llevar mascarilla en todo momento y que no debe compartir habitación, aunque esta información no la actualizan desde mayo.

En Madrid se informa de que deben pedir cita en su centro de salud habitual. En Aragón se recomienda a los pacientes diagnosticados de gripe convalecientes en sus casas que duerman en una habitación individual si es posible y específica que no es imprescindible usar mascarilla salvo que el paciente conviva con alguien que se encuentre en situación de riesgo (embarazadas o enfermos crónicos, por ejemplo).

La información del Ministerio de Sanidad en la página web en la que cen-





Comparecencia. El PP quiere que la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, se explique en el Congreso.

traliza las preguntas más frecuentes sobre la gripe no dice lo mismo: "sólo se recomienda usarlas a las personas enfermas mientras están en contacto con otras personas, y a las personas que las cuidan". A pesar de eso, el plan nacional, que sigue siendo el documento de referencia al que se remiten los servicios sanitarios, recomienda el uso de la mascarilla en la fase actual de la pandemia "a las personas que presenten síntomas respiratorios compatibles con gripe, hasta que sean evaluados clínicamente, y a las personas que han estado en contacto cercano con algún caso, hasta que se descarte la enfermedad". Además, añade que en período de pandemia "se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica a todas las personas que se encuentren en centros asistenciales, especialmente en salas de espera" y habla de la posibilidad de "considerar su utilización en otras situaciones de riesgo de exposición, como en determinados lugares públicos con alta concentración de personas".

En Estados Unidos la autoridad referente mundial, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC en sus siglas en inglés), recomienda usarlas a quienes tienen síntomas y salen de casa para ir

al médico, o a los enfermos durante su estancia en casa con su familia. En este país también se da una información más detallada de los síntomas que indican una urgencia.

Incógnitas.

Hay aún muchas incógnitas y detalles por concretar. ¿Debe ir al trabajo quien tiene síntomas sospechosos mientras espera su cita con el médico? Las guías oficiales no detallan este extremo, mientras que, por ejemplo, en Estados Unidos se subraya insistentemente que quienes presenten síntomas no deben acudir al trabajo.

Unas recomendaciones aconsejan usar mascarilla sólo a los enfermos, y otras lo extienden a más casos

Sanidad descarta permisos a profesoras embarazadas a pesar de que una guía baraja esta posibilidad

que las empresas deben fomentar esta decisión y ser flexibles en la exigencia de justificantes o certificados médicos para evitar saturar de trabajo burocrático a los centros médicos.

Las polémicas se multiplican. Una vez que el número de muertes en España alcanzó los dieciséis y tres de ellos eran mujeres que contrajeron la enfermedad mientras estaban embarazadas, el sindicato de profesoras ANPE ha pedido que las profesoras gestantes puedan acogerse a permisos excepcionales como medida de prevención, y que éste sea retribuido y no descontable del de maternidad. La petición fue inmediatamente rechazada por el Ministerio de Sanidad.

Sin embargo, la guía para la elaboración de planes de actuación en los centros de trabajo presentada por el propio Ministerio, con el consenso de sindicatos y patronales, pide organizar el trabajo de manera que se reduzca el número de trabajadores expuestos, y recomienda que deben preverse especialmente eventuales restricciones laborales a mujeres embarazadas o en período de lactancia, entre otras. Por cierto, que el cuestionario divulgativo del Ministerio de Sanidad dice que "se aconseja mantener la lactancia aunque la madre contraiga la gri-



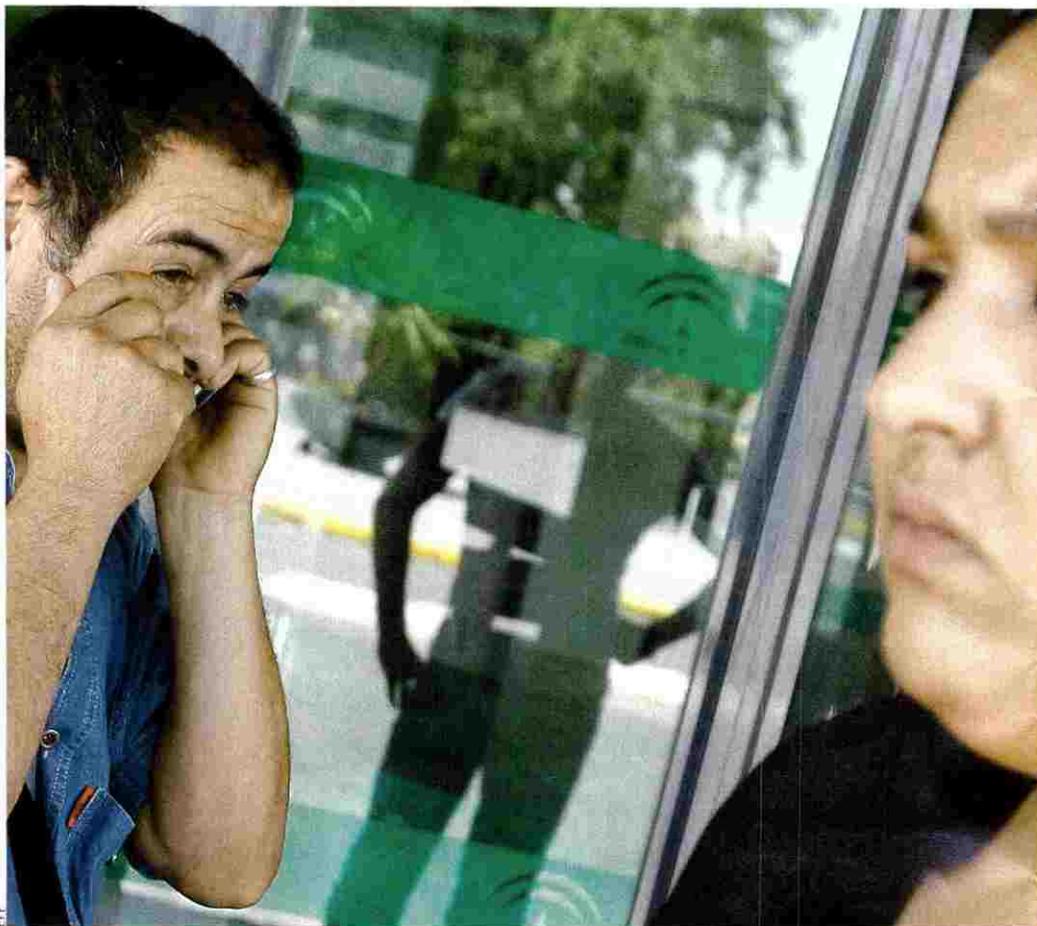
A

PORTADA

MÁS MUERTOS

■ Las víctimas mortales en España ya son 16 (en la foto, familiares de una de las mujeres fallecidas a finales de agosto). La tasa de fallecimientos, que es del 0,038% hasta el momento, es todavía más baja que la de una gripe estacional, que se sitúa en el 0,1% aproximadamente. Los últimos estudios en Estados Unidos barajan un posible escenario que provoque 90.000 muertes, frente a las 35.000 que provoca una gripe normal.

Esta situación se podría dar en el caso de que un 40% de la población resulte infectada, que es el dato que manejan también las autoridades sanitarias en España. La gripe estacional mata al año en nuestro país a 8.000 personas, pero, a diferencia de ésta, la gripe A afecta más a adultos que a ancianos, y eso hace difícil prever la cifra de víctimas.



pe o haya estado en contacto con casos confirmados o sospechosos", porque la leche materna contiene anticuerpos que protegen al bebé de numerosas enfermedades. También recomienda el uso de la mascarilla si la madre está enferma.

Los países del hemisferio sur van adelantados en experiencia, ya que allí están pasando su invierno. En Argentina el Gobierno autorizó permisos de un mes y medio a las embarazadas en el período álgido de la gripe, hasta el pasado 18 de agosto. También estaban incluidos los pacientes inmunodeprimidos, oncológicos, con problemas respiratorios, diabéticos y enfermos cardíacos.

En España las autoridades sanitarias a las que ha consultado esta revista se muestran reacias a decidir bajas laborales generales para estos grupos de riesgo, y prefieren que sean los planes de contingencia concretos de cada centro de trabajo los que recojan estas posibilidades.

En comunidades autónomas como Madrid se están ultimando aún, centro por centro de salud, los planes de contingencia en los que, entre otras cosas, deben prever cómo sustituir al personal sanitario que caiga enfermo por la gripe y reforzar el personal ante el incremento

de las consultas cuando llegue el pico de la epidemia.

Las medidas que se prevén incluyen cambiar de destino, agrupar, doblar turnos o que, por ejemplo, dos médicos se hagan cargo de tres consultorios locales ante la baja del doctor que cubría el tercero. También se prevé la suspensión de controles rutinarios de enfermos crónicos, del llamado control del niño sano a partir de los dos años, así como de consultas u operaciones no urgentes. En Galicia tal posibilidad ya ha sido respondida por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que reclama que, antes que esa opción, se abran centros por la tarde. Los médicos, por su parte, señalan que no hay más médicos para realizar refuerzos y que esto se traducirá en que los existentes tendrán que trabajar más.

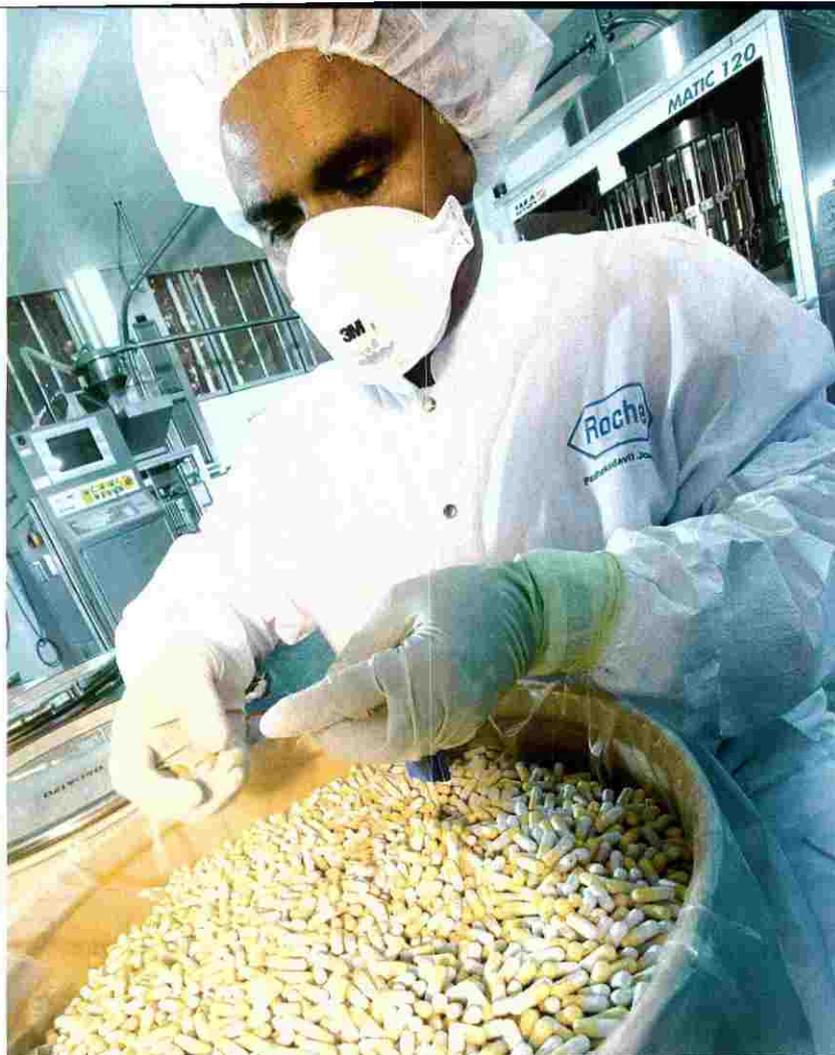
Mientras, el sindicato de enfermería Satse ha pedido que el Ministerio de Sa-

nidad que elabore un plan de contingencia para los profesionales sanitarios que garantice la adecuada respuesta a la epidemia. El Ministerio ha presentado recomendaciones sobre colegios y empresas, pero no sobre centros sanitarios. Satse recuerda que el colectivo de enfermería es el encargado de realizar las campañas de vacunación, y expresa sus dudas sobre quién se hará cargo de la correspondiente a la gripe A si un tercio sufre la enfermedad, ya que España sólo cuenta con la mitad de las enfermeras recomendadas por los criterios europeos.

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias ha pedido al Ministerio y las comunidades autónomas que habiliten teléfonos de información de la gripe distintos a los de urgencias y emergencias, que pueden quedar bloqueados. A pesar de ello, en Madrid, por ejemplo, las autoridades han orientado a los ciudadanos a llamar al 112, mientras que otras comunidades han facilitado números diferentes.

Más allá de los servicios sanitarios, sólo un 25% de las empresas tiene un plan de prevención frente a la gripe, según la consultora de gestión de riesgos Inteliex.

El PP cree que los ciudadanos están escuchando mensajes contradictorios



QUÉ HACER

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las autoridades recomiendan lavarse las manos con frecuencia; taparse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al estornudar y toser e inmediatamente tirarlo a la basura; limpiar más frecuentemente pomos, mesas y muebles; y ventilar más.

TRATAMIENTO

Aún no hay vacuna para la nueva gripe. Las autoridades recomiendan la vacuna contra la gripe estacional a los grupos habituales. Los antivirales, sólo en hospitales.

ADÓNDE IR

MÉDICO DE CABECERA

La recomendación oficial es acudir al médico de cabecera para no saturar las urgencias hospitalarias. Es recomendable llamar antes a los números de información habilitados.

HOSPITAL

El médico de cabecera o los servicios de información derivarán a estos centros. No obstante deberán tener especial cuidado: las embarazadas, las personas con enfermedades crónicas o las inmunodeprimidas.

Refuerzos de personal.

Por otra parte, en el sindicato de enfermería Satse esperan se hacen otras preguntas sobre el plan solicitado al Ministerio de Sanidad y acerca de cómo harán frente a una campaña de vacunación del 40% de la población, que sumaría unos 23 millones de personas aproximadamente, con menos profesionales. Una campaña normal de gripe estacional supone una vacunación de sólo siete millones de personas, por lo que en Satse temen una sobrecarga de trabajo muy difícil de gestionar. Pero no hay noticias sobre una mayor contratación de profesionales sanitarios, especialmente para reforzar la atención primaria, de manera que no se saturen las urgencias de los hospitales. Los responsables políticos consultados confían en que las campañas publicitarias hagan su efecto en la población y ésta no acuda masivamente a los hospitales.

En cuanto a la polémica sobre las profesionales embarazadas, enfermeros y médicos creen que lo que terminará llevándose a cabo es una reubicación de estas en unidades de riesgo menor, aunque, como recuerdan en el sindicato médico CESM, ningún protocolo lo establece así.

Beatriz Ogando, responsable de salud laboral de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), aunque se muestra comprensiva con el hecho de que a veces los planes no pueden ser muy concretos porque la situación cambia, cree que se tenía que haber realizado una previsión de escenarios sobre la falta de médicos y explica que, aunque están reflejados los refuerzos de personal, "nuestra pregunta es de dónde van a sacar médicos" puesto que no hay. Por ello, Ogando prevé que a estos profesionales les caigan más horas y más turnos. También están previstas medidas como cerrar quirófanos para intervenciones programadas, lo que libera a personal que puede ser trasladado a otros servicios, como la UCI por ejemplo, ya que se espera que el 15% de los ingresados puedan necesitar esta unidad de cuidados intensivos.

Cuando aún no ha llegado la vacuna, esta experta del sindicato médico hace

Los asesores oficiales no recomiendan retrasar el inicio del curso, pero Navarra lo escalonará

hincapié en la importancia de los equipos de protección personal para el personal sanitario, como las mascarillas o los protectores oculares.

En cuanto a cómo se atiende a los pacientes, Beatriz Ogando considera que las autoridades podrían haber alcanzado un mayor nivel de detalle en cosas como si sería razonable o no disponer de un sitio específico en los centros de salud para los que tengan síntomas. También critica Ogando que en algunas comunidades los protocolos de actuación para los profesionales apuestan por la visita en el domicilio, una práctica que, según esta experta, en caso de un brote con miles de casos, "es inviable", a la vez que señala que en ningún país se habla de atender en domicilio.

La tramitación de las bajas laborales también podría mejorarse, según esta responsable de la CESM, de forma que, excepcionalmente, se admitiera una baja por siete días sin necesidad de tener que acudir varias veces al médico, porque esto satura los servicios y es contradictorio con la intención de evitar contagios. Pero de momento no está contemplado. Para Ogando "el mayor miedo es que sea diferente tener gripe en Cuenca o en Madrid" debido a los riesgos de



OPINIÓN

FAUSTINO F. ÁLVAREZ

Más vale prevenir

LAS EPIDEMIAS ACTUALES, al contrario que las pestes medievales, viajan en avión, y se pueden difundir de un extremo a otro del planeta en unas horas. La globalización no es sólo asunto de auxilios mutuos y vacunas compartidas, sino que siempre llegan antes los virus. Este es el contexto en que se produce la gripe A, de la que los científicos hablan con cautela y que a los políticos les ha dado la oportunidad de exhibir unos parapetos posibles entre oleadas de incertidumbre. El sistema público de salud, transferido a las autonomías, se convierte en una unidad de acción frente al miedo. No hay diecisiete Españas, más Ceuta y Melilla, sino el temor compartido a que el otoño y el invierno sean duros, en especial para los más débiles y los más vulnerables de la manada.

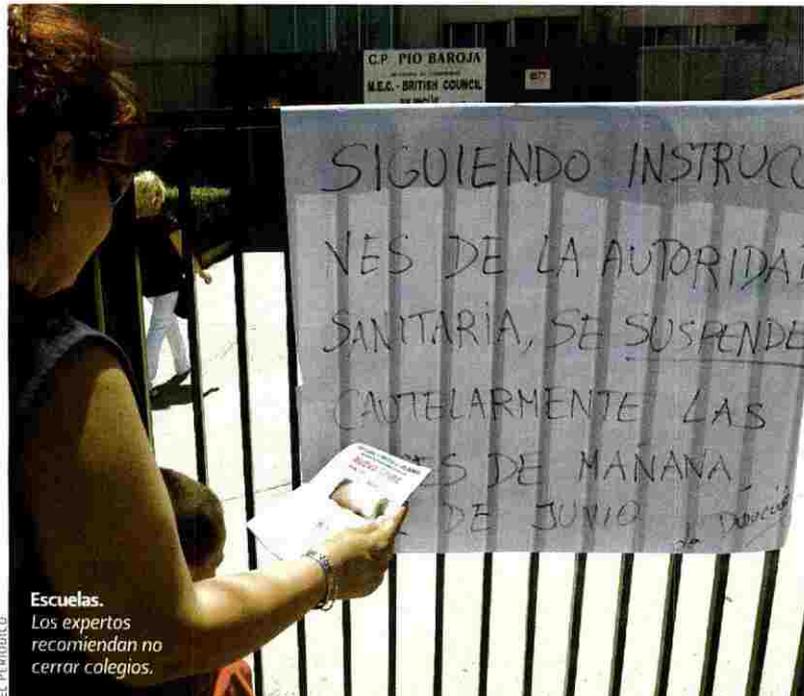
Se sabe que es más probable morir en un accidente de tráfico que en una cama de hospital por la misteriosa gripe. También que el tabaco, el alcohol, el paro y el miedo matan más. Sin embargo, las sociedades necesi-

●●●
Al contrario que las pestes medievales, las epidemias actuales viajan en avión y se difunden en unas horas

tan señas compartidas de identidad para afiliarse al mismo bando: al de la salud, al del temor, al que prohíbe los besos y al que recomienda no darse la mano ni en la misa de doce.

Ser español también es tenerle miedo a la muerte, episodio fatal y anunciado. Pero hay muertes y muertes. A las víctimas de la gripe A jamás se las coronará con laurel, no se cantarán himnos en su homenaje, y lo más que se puede exigir es lavarse las manos varias veces al día, no estornudar sobre rostro ajeno y saludarse con la única cortesía de una sonrisa o una leve inclinación de cabeza. La ministra **Trinidad Jiménez** ha aprovechado la oportunidad para hablar claro y para no referirse a bichitos que, si se caen de una mesa, se mueren (aceite de colza) ni a hilillos de plastilina (marea negra del *Prestige*). Ahora faltarán vacunas, pero no información.

PORTADA



Escuelas.
Los expertos recomiendan no cerrar colegios.

prácticas diferentes respecto a asuntos como la dispensación de la vacuna, las bajas, la atención en domicilio, la forma de acceder a la consulta o los criterios para entrar en la UCI. Ogando también crítica que políticos o médicos contradigan decisiones como las de vacunar al 40% de la población y pidan que se extienda más.

Colegios, mascarillas, teléfonos de urgencias, criterios sobre las vacunaciones... ¿Hay información dispar? El Partido Popular ha pedido la comparecencia urgente de la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, en el Congreso y le pide que unifique criterios ante las decisiones de las comunidades autónomas. Para el portavoz adjunto del PP en el Congreso, Alfonso Alonso, los ciudadanos "escuchan mensajes contrapuestos" y sienten confusión. También echa de menos un teléfono único de información sobre la gripe en toda España y teme que se acabe con 13 protocolos de actuación distintos. Al tiempo, la dirigente del PP Ana Pastor reclamó que se vacunara a más del 40% de la población, porcentaje establecido por el Gobierno. Esta actitud, y la confusión a la que conduce, ha cosechado críticas en miembros de su propio partido con responsabilidades de Gobierno en comunidades autónomas.

Cita en seis horas.

Los protocolos de actuación con quienes presenten síntomas indican que, tras una entrevista con una enfermera, que preguntará si la persona tiene factores de riesgo, los casos se clasificarán

en demorables o no demorables. Éstos serán atendidos por un médico inmediatamente, mientras que a los demorables (aquellos que no tengan ningún factor de riesgo) serán atendidos en un lapso de seis horas. Mientras se espera la autorización de la vacuna se ha hablado de la conveniencia de que las personas en grupos de riesgo que habitualmente se vacunan de la gripe estacional lo hagan este año también de ésta. Luego se podrán vacunar de la gripe A. La vacuna de la nueva gripe no se autorizará si produce reacciones con otro tipo de vacunas o medicamentos.

Lo peor de la gripe A se concentrará en ocho semanas. Las autoridades españolas manejan varios escenarios posibles, entre ellos el que incluye una tasa de ataque del virus del 40% de la población, de los que el 50% no irá al médico. Del otro 50% que si lo hará, el 70% necesitará medicación y de este 70%, el 1% requerirá cuidados complejos hospitalarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido de que este otoño "habrá un periodo de aceleración y la mayoría de los países podrán ver cómo se doblan los casos cada tres o cuatro días durante dos meses", hasta alcanzar el pico máximo de contagios.

En Estados Unidos manejan un escenario en el que podrían morir unas 90.000 personas, cuando la gripe estacional mata cada año a unos 35.000 norteamericanos. Además, calculan que dos millones de estadounidenses podrían acabar hospitalizados.