

# Aspectos éticos de las intervenciones en salud pública

El caso de la gripe A/H1N1

M<sup>a</sup> Jesús Megía. Médica especialista en Salud Pública

# El papel de la salud pública

---

**ETICA Y SALUD PUBLICA. El caso de la gripe A (H1N1), 2009-2010**

**Juan Gervas e Idefonso Hernandez Aguado**

Gestión Clínica y Sanitaria. Vol 13, N° 4.  
Invierno 2011

# El papel de la salud pública

---

La medicina preventiva y la salud pública se encuentran en un *limbo ético*, por razones históricas y por razones políticas.

Peter Skrabank. University of Dublin " Why is preventive medicine exempted from ethical constraints?. Journal of medical ethics, 1990 16, 187-190

# El papel de la salud pública

---

Las decisiones en salud pública plantean tantos o más problemas éticos que las decisiones clínicas.

- ... pueden interferir con las conductas de los individuos (estilos de vida)
- y, en ocasiones, con sus derechos (ante recursos limitados, lo que se invierte en un programa deja de invertirse en otro -ayudas a la dependencia, ortodoncia, ortopedia rehabilitación...-)

# El papel de la salud pública

---

- Existen intervenciones / medidas preventivas de salud pública eficaces, plenamente aceptadas, (inmunización, medidas higiénicas y de saneamiento, por ejemplo)
- Otras tienen diferentes niveles de aceptación y consenso, (screening de enfermedades, tratamientos preventivos, por ejemplo)

# El papel de la salud pública

---

## **LAS VACUNAS**

# El papel de la salud pública

## CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 21 de marzo de 2013

VACUNAS	EDAD															
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4			dTpa						Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2								
Hepatitis B <sup>(a)</sup>	HB1 <sup>(a)</sup>	HB2 <sup>(a)</sup>		HB3 <sup>(a)</sup>												
Meningitis Meningocócica C		MenC1			MenC2								MenC3			
Varicela <sup>(b)</sup>													VVZ <sup>(b)</sup>			
Virus del Papiloma Humano <sup>(c)</sup>															VPH <sup>(c)</sup>	

<sup>(a)</sup> En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1, 6 meses.

<sup>(b)</sup> Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

<sup>(c)</sup> Vacunar a las niñas de 14 años de edad. Pauta con 3 dosis.

# El papel de la salud pública

## Calendario de vacunaciones

### Infantiles

### Adultos

Calendarios anteriores por fecha de aprobación.

19 Enero 1996      11 Mayo 1995      30 Noviembre 1993      22 Julio 1992  
 16 Junio 2008      14 Febrero 2006.      19 Diciembre 2003      11 Enero 2001      25 Noviembre 1999

### Calendario vigente.

Consulte el cartel en

Calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles en la Comunidad Valenciana, aprobado por orden del 16 de junio del 2008 de la Conselleria de Sanidad [\[DOGV\]](#).

Edad	Hepatitis B <sup>1</sup>	Polio Inyectable (VPI)	DTPa	Varicela <sup>2</sup>	HIB	Triple Vírica	Meningococo C <sup>3</sup>	Papilomavirus
Al nacer	1ª dosis							
2 Meses	2ª dosis <sup>4</sup>	1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis		1ª dosis	
4 Meses		2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis			
6 Meses	3ª dosis	3ª dosis	3ª dosis		3ª dosis		2ª dosis	
15 Meses						1ª dosis		
18 Meses		4ª dosis	4ª dosis		4ª dosis		3ª dosis	
5-6 años			5ª dosis			2ª dosis		
11 años				1ª dosis				
14 años			6ª dosis (Td) <sup>5</sup>					Tres dosis <sup>6</sup>

**DTPa:** Difteria, tétanos, pertusi acelular.

**Td:** Tétanos difteria, presentación de adultos

- 1) Se completará la pauta de tres dosis en todos los menores de 20 años no vacunados.
- 2) Se administrará una sola dosis en niños/as sin antecedentes previos de enfermedad o vacunación.
- 3) Se vacunará con una dosis de vacuna conjugada frente al meningococo C a los menores de 20 años no vacunados.
- 4) Los hijos de madres portadoras del HBsAg deberán recibir la segunda dosis de vacuna frente a la hepatitis B al mes del nacimiento.
- 5) Vacuna Td: se recomienda una dosis de recuerdo cada 10 años.
- 6) Se administrarán tres dosis en niñas según indicación de la ficha técnica de la vacuna disponible.



# El papel de la salud pública

---

Según el texto de referencia de lectura recomendada para este seminario:

“Analizamos el caso de la pandemia **de gripe A (H1N1)**... que ***asoló*** (¡!) el mundo en 2.009 y 2.010 y obligó a tomar múltiples decisiones tanto de salud pública, como clínicas y otras...”

# El papel de la salud pública

---

Según el texto de referencia de lectura recomendada para este seminario:

Se preveían millones de muertes, cientos de miles de ingresos en intensivos, proyecciones tremendas. Miedo, pánico, etc.

# El papel de la salud pública

---

**Otros antecedentes** de amenazas mundiales de epidemias:

- La gripe aviar de 2.005
- La gripe porcina
- Las vacas locas (Sd Kreufelt Jacobs)
- La toxina botulínica y el bioterrorismo

# El papel de la salud pública

---

- **Virus de la GRIPE, 3 géneros, tipo A, B, C.**
- Con un apellido que tiene que ver con la parte exterior del virus:
  - **H** (hemaglutinina, proteína)...
  - **N** (neuraminidasa, enzima)...
  - N y H sufren mutaciones. ( N1,N2,N3..., H1,H2,H3...)

# El papel de la salud pública

---

Así tenemos, por ejemplo:

- En 1918 una pandemia de gripe de origen aviar “causó millones de muertos”, “Gripe Española” (A/H1N1)
- En 1957, gripe asiática (A/H2N2)
- En 1968, gripe Hong Kong (A/H3N2)
- En 2004, gripe aviar (A/H5N1)
- En 2009, gripe (A/H1N1)

# El papel de la salud pública

---

- Brote inicial en 2.009, en **México** de una gripe **altamente mortífera ¿?** que se extendió al resto del mundo.
- Similar a la Gripe Española de 1918 (memoria inmunológica, inmunidad de grupo)

# El papel de la salud pública

---

- En junio de **2009** la **OMS** (Directora, Margaret Chan) decretó máxima alerta: Nivel 6 de pandemia.
- **Sobreestimación de la importancia del problema**

# Ética y salud pública

---

- Polonia no aplicó la vacunación
- Ewa Kopacz, (ministra de sanidad) declaró que existían dudas sobre la fiabilidad de esa vacuna



# Ética y salud pública

---

- Dudas sobre fiabilidad:
  - No se especificaba bien la composición
  - No se facilitaban con transparencia los informes sobre reacciones adversas secundarias
  - No se explicaba la autorización por la UE de tres vacunas válidas, con cantidades distintas de sustancias activas

# Ética y salud pública

---

## El coste de la intervención

- Se prepararon ingentes cantidades de recursos materiales y humanos

¿CUANTOS?, ¿ADECUADOS?

- Se adoptaron medidas en consonancia con las recomendaciones de la OMS (*desmedidas*), dirigidas a :
  - Disminución de contagio
  - Prevención de la infección
  - Tto de la gripe y de las complicaciones

# Ética y salud pública

---

## El coste de la intervención

- Vacuna específica de Gripe A, (se vacunó en octubre, ~10% de la población. En España ~ 2 millones de personas)
- Vacuna contra la gripe estacional, (se vacunó en septiembre)

# Ética y salud pública

---

## El coste de la intervención

- Medidas preventivas. Soluciones de lavado, etc.
- Antigripales
- Medios humanos
- Recursos sanitarios y hospitalarios
- Medidas legales

# Ética y salud pública

---

## El coste de la intervención

- Reuniones, grupos de asesores, expertos, autoridades sanitarias...
- Los medios de comunicación
- Las actuaciones de los grupos políticos. Responsables (cargos técnicos).
- Etc. Etc.

# Ética y salud pública

---

## La levedad de la gripe A/H1N1

- Finalmente los informes demostraban **un patrón de benignidad.**
- Gravedad por debajo de la gripe estacional.
- Baja morbilidad y baja mortalidad.
- En agosto de 2010 la OMS declaró el fin de la pandemia **“afortunadamente la pandemia había sido más leve de lo previsto”**

# Ética y salud pública

---

El análisis ético de las cuestiones relevantes

- ¿Qué entendemos por análisis ético?
- ¿Que entendemos por cuestiones relevantes?

# Ética y salud pública

---

El análisis ético de las cuestiones relevantes

- Decisiones basadas en **la buena intención**
- Predominó el principio de beneficencia, con lesión de los otros principios... autonomía, justicia y no maleficencia.
- ¿cual era el bien?



# Ética y salud pública

---

El análisis ético de las cuestiones relevantes

- **La toma de decisiones:**
  - (El ejemplo de Polonia, que decidió no vacunar)
  - Los mecanismos efectivos **de participación...**

# Ética y salud pública

---

## El análisis ético de las cuestiones relevantes

- “El principio paternalista”
- “El principio de precaución” (Por si acaso,... ante la falta de certezas).
- *¡! “Se optó por hacer de más, pues se siguió “la senda” internacional, que a su vez se forzó por algunos expertos de relieve”)*

# Ética y salud pública

---

“todo lo que se dejó de hacer durante casi un año...”

¿Qué se dejó de hacer?

# Ética y salud pública

---

## CUESTIONES PENDIENTES

- NO SE HA RENDIDO CUENTAS CON SUFICIENTE EXHAUSTIVIDAD DE LA GESTION POLITICA Y CIENTIFICA
- (En España, en las CCAA, en la OMS, ...)  
Solo el Consejo de Europa habló de decisiones irresponsables.

# Ética y salud pública

---

## CUESTIONES PENDIENTES

- INSUFICIENTE JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
- LOS ERRORES DE LA GESTION DE LA PANDEMIA

**“... es poco aceptable que no haya una evaluación de la gestión...”**

En: Juan Gervas e Ildelfonso Hernandez Aguado. Ética y salud pública. El caso de la gripe A (H1N1), 2009-2010. Gestión Clínica y Sanitaria. Vol 13, Nº 4. Invierno 2011