

**EDITORIAL****LA INVESTIGACIÓN Y LA VIGILANCIA DURANTE LA PANDEMIA DE GRIPE (H1N1) 2009****Pere Godoy**

Coordinador del taller del CIBER de Epidemiología y Salud Pública sobre gripe pandémica (H1N1) 2009.

El taller sobre gripe pandémica organizado por el CIBER de Epidemiología y Salud Pública, celebrado en Barcelona el mes de octubre de 2010, ha supuesto una nueva oportunidad para poner de manifiesto la importancia de la colaboración de la investigación y la vigilancia en el campo de la salud pública. Es más, se debe tener en cuenta, que ambas disciplinas, la investigación y la vigilancia, comparten áreas de trabajo y en este caso una misión fundamental: generar conocimiento para la mejora de la salud de la población. Y en el caso de la gripe pandémica, este taller ha supuesto un ejemplo paradigmático de esta deseable colaboración.

En el transcurso del taller se reconoció que disponer con antelación de planes de actuación frente a la pandemia, facilitó la respuesta de vigilancia y se pudo constatar la fortaleza de la Red de Vigilancia Epidemiológica disponible en España para la detección y control de los primeros casos de gripe, que se detectaron el mismo fin de semana del 24 de abril del 2009, fecha en que se recibió la alerta internacional. Sin embargo, también se señaló la limitación de los recursos y la conveniencia de disponer de sistemas de alerta operativos las 24 horas del día, cada día de la semana.

Se consideró que la actividad pandémica en nuestro país en el 2009, había sido de intensidad moderada, pero adelantada en el tiempo y con una mayor afectación relativa en niños y jóvenes y menor en los

mayores de 64 años. La ola de otoño del 2009 presentó un carácter leve en cuanto a tasas de letalidad, aunque se observaron más defunciones confirmadas por el virus pandémico en jóvenes, personas con sobrepeso y en mujeres embarazadas. De hecho, este sistema de vigilancia de los casos graves, que ha permitido caracterizar la gravedad de la pandemia y los grupos de riesgo, se recomienda que se incorpore en la vigilancia de la gripe para monitorizar la fase postpandémica.

La vigilancia virológica constató un predominio absoluto del virus gripal (H1N1) 2009 durante toda la ola pandémica de la temporada 2009-2010. Y se puso de manifiesto la importancia de disponer de laboratorios de referencia para implementar nuevas técnicas que caractericen los virus circulantes (sus mutaciones, resistencias y factores de virulencia).

Uno de los proyectos de investigación documentó la efectividad de las medidas no farmacológicas, como el lavado de manos, en la prevención de la enfermedad. Y además se estimó que la tasa de ataque intradomiciliaria de gripe pandémica (11,3%) era algo inferior a la estimada por la propia Organización Mundial de la Salud. Se consideró que todas las evidencias en cuanto a la efectividad de las medidas de prevención y control de la gripe pandémica eran aplicables a la gripe estacional, que constituye cada año un problema de salud pública importante.

Las escuelas presentaron brotes de forma generalizada y se observó un impacto notable en la dinámica escolar (absentismo de alumnos y profesores), aunque se valoró que una proporción elevada de centros siguieron las medidas recomendadas por las autoridades de salud pública. La información que recibieron los centros fue bien valorada aunque existieron factores asociados a la adopción de medidas preventivas, como interferencias en la vida social e impacto económico en las familias y empresas, las cuales deben ser tenidas en cuenta para mejorar los programas de prevención.

Otro de los proyectos estimó que la vacunación presentó una alta efectividad para prevenir casos de gripe (H1N1) 2009, tanto ambulatorios como hospitalizados. Y, a pesar de ello, existió entre la población una baja percepción sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna contra la gripe (H1N1) 2009. Ello, junto con la disponibilidad tardía y la baja cobertura en poblaciones de riesgo, limitó su potencial impacto en la prevención de casos y hospitalizaciones. Buena parte de estos problemas se consideran debidos a defectos en la comunicación con los profesionales y el conjunto de la población.

Respecto a la utilización de los servicios y gasto sanitario generado, se ha demostrado que los costes más elevados se debieron a la hospitalización y la incapacidad temporal por enfermedad. Se consideran necesarios los estudios que proporcionan estimaciones directas sobre la utilización de recursos socio-sanitarios en personas con gripe para poder evaluar su impacto. Y también se recomienda aprovechar otras bases de datos ya existentes para medir el impacto de la gripe en términos de costes económicos, laborales y sociales.

Se valoraron deferentes escenarios para la próxima temporada y se consideró muy poco probable un aumento de la actividad y

la transmisión debido a la inmunidad natural en personas de edad avanzada, a la inmunidad adquirida en la población por exposición durante la temporada pandémica 2009-2010 y a las futuras campañas de vacunación. Por ello se esperan niveles de actividad gripal propios de un período interpandémico, con predominio del virus gripal (H1N1) 2009 y una cocirculación de virus gripales A (H3N2) y B.

El Taller constituyó una iniciativa que debería tener continuidad en otras áreas de trabajo de la salud pública. No debemos olvidar que el trabajo de colaboración entre la vigilancia y la investigación pueden allanar el camino hacia una meta común que es contribuir a la mejora de la salud de nuestra población a través de generar conocimiento en el área de la salud pública.