

# Gripe pandémica, gripe estacional o ¿de todo un poco? (sobre la gestión de la pandemia de la nueva gripe A (H1N1) 2009 en España)

E. Bouza Santiago

*Jefe del Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Catedrático de Microbiología Médica,  
Departamento de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Miembro del CIBER de Investigación  
en Enfermedades Respiratorias (CIBERES) del Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.*

---

Hace ya más de un año que se declaró una alerta sobre la posibilidad de una pandemia de gripe cuyas consecuencias para el mundo eran imprevisibles y potencialmente muy graves. Los medios de comunicación hicieron de enorme caja de resonancia del problema y los sistemas sanitarios de todos los países desarrollados siguieron con fidelidad las pautas de alerta progresiva y de actuación que recomendaba la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2005, cuando publicó un documento relativo al refuerzo de las medidas de prevención y actuación ante una posible inminente pandemia de gripe. Se discute hoy, *a toro pasado*, si la magnitud del riesgo se midió bien y si la OMS actuó con crite-

rios exclusivamente científicos o si lo hizo mediada por el poder de la alarma social, con excesiva influencia política, e incluso si estuvo sometida a intereses económicos e industriales.

La respuesta de las autoridades españolas no podría haber sido, en mi opinión, muy distinta a la que fue. Siguió la tónica general de los países de la Unión Europea y puso en marcha los recursos propios de un país moderno donde la opinión pública y la opinión publicada marcan las pautas de conducta. Se consiguió una política coordinada con las comunidades autónomas y se adquirieron vacunas y fármacos antivirales en cantidades elevadas. Se organizó a los profesionales sanitarios tanto de la asistencia

---

Emilio Bouza Santiago, ebouza@microb.net

*El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.*

comunitaria (Atención Primaria) como de la hospitalaria (Atención Especializada) y lo que se esperaba como gran avalancha e inmensa epidemia se quedó en algo mucho menos grave y prolongado de lo anunciado. Se vacunó contra la gripe estacional a más gente que nunca, pero sobraron vacunas para la gripe pandémica porque parte de la población rechazó la vacunación, incluida una parte muy sustancial de los trabajadores sanitarios.

El tema para mí tiene luces y sombras que voy a tratar de dividir en tres aspectos: el asistencial, el docente y el investigador.

En el aspecto asistencial, la sanidad pública española volvió a demostrar que, pese a restricciones y malos tratos (sueldos bajos y escasos incentivos), es un colectivo formidable con capacidad de responder rápida y eficazmente a retos de distinta naturaleza. Quien más y quien menos se organizó, elaboró sus protocolos asistenciales, montó sistemas extraordinarios de atención en las urgencias, preparó áreas y zonas de aislamiento y no transmitió nunca sensación de desbordamiento. En el aspecto diagnóstico, nuestro sistema sanitario demostró de nuevo que, por ejemplo, los Servicios de Microbiología de los grandes hospitales fueron capaces de montar en poco tiempo técnicas diagnósticas altamente sofis-

ticadas y ponerlas a disposición de una demanda elevadísima con eficiencia y recursos mínimos; los centros de referencia cumplieron con su papel.

La disciplina de los trabajadores sanitarios merece quizá un comentario especial. Por un lado, no tuve ocasión de encontrarme con nadie en mi entorno profesional que no estuviera dispuesto a arrimar el hombro y a correr los riesgos personales necesarios en el cumplimiento de un deber que debe ir mucho más allá del miedo. Por otro, me decepcionaron algunas actitudes insolidarias en profesionales que rechazaron y rechazan cada año la vacunación de la gripe haciendo gala de cotas de irracionalidad, de ignorancia o de ambas cosas que parecen incompatibles con el nivel de nuestro sistema. Las vacunas frente a la gripe pandémica fueron preparadas siguiendo procedimientos habituales y su eficacia y seguridad por tanto no debería ser inferior a las de la vacunación gripal estacional. Por el contrario, en la vacuna pandémica antiH1N1, al ser preparada para una cepa específica, cabría esperar una efectividad preventiva aún mayor.

En el terreno docente, la epidemia ha concienciado más y mejor sobre una enfermedad que pese a su frecuencia se conoce mal por múltiples razones. La sospechamos poco, se presenta en entornos

y con gravedad muy dispares y la diagnosticamos mal por limitaciones técnicas. Ello nos impide tener experiencias fundadas sobre este cuadro clínico frecuente y fácilmente confundible con otros procesos. Esta epidemia ha hecho estudiar más sobre gripe, ha permitido conocerla mejor, ha creado inquietud en nuestros profesionales y ha hecho de la gripe una realidad más tangible en la asistencia habitual de lo que ha sido antes.

En el terreno de la investigación, la gripe pandémica ha movido importantes recursos por parte de las autoridades sanitarias pero ha demostrado la rigidez y lentitud de nuestro sistema de producción científica. Muchos investigadores se han encontrado que los permisos, trámites y aprobaciones de estudios de investigación son de tal falta de agilidad que algunos permisos para hacer determinados estudios se consiguieron cuando la epidemia había pasado, haciéndolos imposibles.

Por qué la epidemia de virus gripal H1N1 se acompañó de una de las incidencias más bajas de gripe estacional de todos los tiempos no lo sé bien, aunque supongo que la mayor vacunación de la población ante la alarma pandémica ha podido influir.

La epidemia pasada deja, a mi manera de ver, lecciones para el futuro. Por un lado, el interés mayor en esta entidad, en sus manifestaciones clínicas, en su diagnóstico y en su tratamiento. Lo que hemos pasado es un gran ensayo general de todo un sistema sanitario y de sus profesionales que, sin duda, nos deja mejor entrenados y capacitados ante cualquier epidemia futura, y no solo de gripe. Por otro lado, obliga a sacar conclusiones sobre la forma en que las grandes agencias hacen estimaciones y toman decisiones. Hay que hacer lo imposible por aprender a medir mejor y a valorar los riesgos epidémicos, con menos influencias mediáticas y con más datos científicos y técnicos, si no se quiere que la población pierda la fe en las predicciones de la OMS. Se puede pensar que si no viene el lobo cuando se le anuncia repetidamente, el lobo sencillamente no existe. No es admisible que los sanitarios trivialicen el riesgo de futuras pandemias, cuya presentación podría ser grave. Por último, es siempre bueno recordarnos a nosotros mismos que nuestro deber de asistencia a los pacientes en cualquier situación epidémica está muy por encima del derecho a nuestra seguridad personal.

