

Vacuna de la gripe: seguimos publicando, pero no mejoramos las coberturas

Sr. Director:

Vázquez-Fernández del Pozo et al¹ señalan que la cobertura de la vacuna de la gripe en los mayores de 64 años, el grupo de edad en el que está indicada, pasó en España del 56% en año 2001 al 64% en 2003. Aunque dichas mejoras son importantes, siguen estando por debajo de lo que sería un objetivo razonable para la vacuna de la gripe.

La vacuna de la gripe es una intervención con una efectividad demostrada. Se estima que en ancianos puede evitar un número elevado de hospitalizaciones y fallecimientos. Por ello, no sólo la recomiendan las sociedades científicas, sino que es una prestación del Sistema Nacional de Salud. Anualmente, los servicios sanitarios organizan campañas para ofrecer esta vacuna a los grupos de riesgo en que está recomendada. Pese a ello, la cobertura que alcanzan estos programas sigue siendo reducida. La mayor parte de los trabajos no encuentran coberturas que superen el 55-60%. Esta situación no es exclusiva de España, sino que se observa en todos los países donde se ha analizado este problema^{2,3}. No obstante, no parece que la publicación de todos estos artículos haya catalizado la puesta en marcha de intervenciones por parte de las autoridades sanitarias para mejorar la cobertura de la vacunación antigripal. Por ello, sigue siendo un importante problema de salud pública plantear estrategias para aumentar la probabilidad de recibir la vacuna.

Pensamos que esta situación debería hacernos reflexionar a los investigadores en salud pública sobre nuestro papel. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la investigación en salud pública debe generar un conocimiento dirigido a mejorar el bienestar de las personas. Un buen sistema de salud pública no sólo debe producir el avance del conocimiento científico mediante una investigación que se desarrolle con la mejor calidad y excelencia científica, sino que debe ser capaz de trasladar a las políticas y programas de salud los resultados de esta investigación. Es necesario conseguir proyectos de investigación y publicar artículos que pongan de manifiesto los problemas de salud, pero así solo no se llega a cumplir la meta que la OMS señala para la investigación en salud pública: mejorar la salud de la población. Sería oportuno clarificar qué líneas de investigación son necesarias para solventar los problemas reales; los resultados de esas investigaciones son una respuesta a las necesidades percibidas y, por tanto, tienen una aplicación concreta. En el caso de la vacuna de la gripe, los investigadores que hemos ido analizando la cobertura de esta intervención no podemos sentirnos satisfechos por seguir señalando la existencia del diferencial entre las tasas de vacunación que deberían observarse y las que encontramos.

Para maximizar nuestro impacto en términos de ganancia de salud de la población, los investigadores en salud pública debemos entender las dificultades de la conexión entre la producción científica y la aplicación de dicho conocimiento. Se ha señalado que los productores y los usuarios de la

investigación forman parte de «dos comunidades» que habitan mundos con valores contrapuestos: los primeros dominados por la necesidad de encontrar problemas para investigar y por el rigor científico, los segundos forzados a aplicar soluciones a problemas concretos⁴. Como consecuencia de la falta de conexión entre ambos grupos, no se utiliza toda la evidencia científica en las políticas sanitarias, ni todas las políticas sanitarias están basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Trasladar el conocimiento a la práctica es una actividad compleja que debe producir cambios en las estructuras y los procesos asistenciales. Para conseguirlo es imprescindible un planteamiento de mayor colaboración entre los que producen la evidencia y los que deben aplicarla, maximizando las interacciones de ambos mundos que permitan que la información para la toma de decisiones no sólo sea de la mayor calidad científica, sino que sea relevante y llegue en el momento apropiado^{5,6}.

En conclusión, y para este caso concreto, es posible que hagan falta más investigaciones y publicaciones sobre los factores asociados con la cobertura de la vacuna de la gripe, pero también creemos que es necesario que las autoridades sanitarias, últimas responsables de la intervención, señalen qué información necesitan para mejorar las coberturas. A partir de ahí, los investigadores podremos diseñar nuestros proyectos y publicar artículos que puedan ayudar a tomar decisiones. Así, tendremos un modelo de investigación en salud pública que ayude a avanzar el conocimiento, y de dicho avance obtener mejoras en salud de la población, en este caso evitando hospitalizaciones y fallecimientos en grupos de pacientes de riesgo.

Antonio Sarría-Santamera^{a,b} / María Sandín-Vázquez^b

^aAgencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España;

^bDepartamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales, Universidad de Alcalá, Madrid, España.

Bibliografía

1. Vázquez-Fernández del Pozo S, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Gil de Miguel A, Rodrigo Jiménez-García J. Cambios en las coberturas vacunales antigripales en España entre los años 2001 y 2003. Análisis por comunidades autónomas. *Gac Sanit.* 2007;21:10-7.
2. Sarría-Santamera A, Timoner J. Influenza vaccination in old adults in Spain. *Eur J Public Health.* 2003;13:133-7.
3. Kroneman M, Van Essen GA, John PW. Influenza vaccination coverage and reasons to refrain among high-risk persons in four European countries. *Vaccine.* 2006;24:622-8.
4. Frenk J. Balancing relevance and excellence: organizational responses to link research with decision making. *Soc Sci Med.* 1992;35:1397-404.
5. Lavis J, Davies H, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Serv Res Policy.* 2005; Suppl 1:35-48.
6. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A. Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy.* 2002;7:239-44.