

la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN • Nº 86

Semana Mundial de la Inmunización

1 julio de 2017

Elaborado por el Dr. Jose Antonio Serrano, director del Área de Salud de The Family Watch

Semana mundial de la inmunización

La *Organización Mundial de la Salud (OMS)* celebra campañas mundiales de salud pública porque son una gran oportunidad para aumentar la concienciación y los conocimientos sobre los problemas de salud y para movilizar apoyos en todos los ámbitos, desde el local hasta el internacional.

A lo largo del año hay muchos 'días mundiales' sobre problemas de salud o afecciones concretas. Sin embargo, no es habitual que se dedique una semana entera a un tema concreto, lo que indica la importancia del mismo sobre la salud. Todos los años se celebra, en la última semana del mes de abril, la *Semana Mundial de la Inmunización*, este año bajo el lema: "Las Vacunas Funcionan".

La inmunización salva millones de vidas y en todo el mundo se la reconoce ampliamente como una de las intervenciones de salud, más eficaces y baratas, con mejores resultados. A pesar de ello sigue habiendo en el mundo 19,4 millones de niños sin vacunar o insuficientemente vacunados.

Es interesante el editorial del *Diario Médico (DM)* de 24 de abril titulado: '*Inmunización: la mejor arma para prevenir muertes*'.

La Organización Mundial de la Salud define a las vacunas como "el descubrimiento médico más importante desarrollado por el hombre".

Llaman por eso la atención los 'focos de resistencia antivacunas' que han aparecido en las últimas décadas, no en países subdesarrollados, sino en los más cultos y ricos. Europa por ejemplo registró hace dos años 26.000 casos de sarampión, casi 2.500 de ellos en la próspera Alemania; los expertos en salud pública recuerdan que el sarampión es un indicador clave de la fortaleza de los sistemas de inmunización de un país, y, con demasiada frecuencia, los brotes actúan como primera advertencia de desidias más profundas.

No es por tanto un problema de carencia de recursos ni de comunidades aisladas, miserables y de difícil acceso, sino una preocupante desconfianza en las evidencias científicas y de credulidad acrítica en determinados bulos y falsedades que circulan por las nebulosas redes sociales. Así, el *Informe The Vaccine Confidence 2016*, realizado a partir de 65.819 entrevistas en 67 países indicaba que siete de los diez países con menor confianza en las vacunas son europeos, con Francia a la cabeza: un 40 por ciento de los franceses encuestados (frente a una media del 12 por ciento de media mundial) respondieron que estaban en desacuerdo con que las vacunas son seguras. Afortunadamente, en España sólo un 9 por ciento de la población manifiesta algún tipo de dudas sobre ellas, según estudios efectuados por la *Sociedad de Medicina de Familia y Comunitaria*.

Las enfermedades que se pueden prevenir con una vacuna son responsables del 90 por ciento de muertes de niños menores de 5 años. Aunque los progresos internacionales han sido notables en las últimas décadas, gracias a acciones conjuntas de la industria farmacéutica y entida-

des supranacionales como Unicef y la *Alianza Mundial para Vacunas (GAVI)*, sigue habiendo problemas de abastecimiento.

Apelar al ejemplo de los profesionales sanitarios -caso de la gripe- sin acudir a imposiciones, luchar contra las desinformaciones cibernéticas y establecer un 'calendario vacunal para toda la vida', no solo para la infancia, son algunas medidas que pueden fortalecer el mejor instrumento preventivo con que cuenta la Humanidad.

En la misma Semana Mundial, también el DM publica un artículo titulado: "*Se busca vacuna contra las dudas*" donde dice que España afronta la Semana de la Inmunización con muchas dudas de la población sobre las vacunas, pese a los buenos datos todavía de cobertura en vacunación infantil.

A las dudas inevitables que generaron a la población las discrepancias entre calendarios vacunales diferentes, no sólo entre autonomías, sino también entre los calendarios oficiales de la Administración y los recomendados por los pediatras, que no siempre coinciden con los de los profesionales de la salud pública. También ha habido en los últimos años importantes problemas de restricciones de suministro de ciertas vacunas, como la del meningococo B, y de cambio de estatus en la venta de otras, como la de la varicela, generando dudas sobre las propias vacunas, que en ocasiones parecen entrar y salir del calendario vacunal por razones no sólo científicas sino económicas, políticas o logísticas.

Los datos del último *Barómetro Sanitario* evidencian al respecto más que desconfianza, muchas dudas, sobre la seguridad de las vacunas. Cuando se pregunta a la población si está de acuerdo con la afirmación de que las vacunas conllevan más riesgos que beneficios, un 8 por ciento de los españoles dicen estar de acuerdo, es decir, que ven más riesgos que beneficios en ellas.

Aunque el dato del 8 por ciento es alto, parece más preocupante aún el desconcierto general, con un 17 por ciento de población que dice todavía no saber si generan más riesgo o no. Es decir, hay aún una bolsa muy importante de españoles, (un 17 por ciento), susceptible de engrosar la lista de los grupos antivacunas.

Lo que parecen reflejar las cifras no es tanto la desconfianza como el desconocimiento sobre las propias vacunas: un 14 por ciento dice también no saber, si es mejor o no, que los niños pasen las enfermedades de forma natural y, lo que es más grave, casi un 30 por ciento opina que los profesionales sanitarios no les informan adecuadamente sobre las ventajas y riesgos de las vacunas antes de su administración.

El coordinador del *Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP)* opina que la desconfianza de la población se debe combatir "con información veraz y transparencia, con los datos sobre los beneficios de las vacunas y con las tasas de efectos adversos. Las personas tienen derecho a decidir con la información en la mano". También reconoce que "el debate se complica cuando hablamos de niños. Sus padres deciden por ellos. Los padres que deciden no vacunar a sus hijos se oponen a la comunidad científica, que apoya claramente la vacunación. Este es un terreno para el debate con argumentos científicos, éticos y legales.

Los pediatras recuerdan que la vacunación debe considerarse una prioridad sanitaria nacional

En Nota de Prensa, de 21 de abril de 2017, *la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)*, ha recordado a través de su Grupo de Patología Infecciosa la importancia de la vacunación como una medida de salud pública que salva miles de vidas cada año en todo el mundo.

A juicio de la coordinadora del grupo, el papel de los profesionales de Atención Primaria es fundamental en el mantenimiento de coberturas vacunales altas que aseguren el objetivo de protección individual y de la población. “Se necesitan profesionales adecuadamente formados para poder tomar las mejores decisiones en cada momento y para cada paciente, proporcionar una adecuada información a las familias y desterrar mitos y conceptos erróneos”, ha señalado.

“Los responsables de las administraciones sanitarias deben considerar la inmunización una prioridad sanitaria nacional y como tal asegurar la disponibilidad en los servicios sanitarios públicos tanto de las vacunas incluidas en los calendarios vacunales como de las necesarias para situaciones de riesgo. No es tolerable que se produzcan situaciones de desabastecimiento, no sólo por los posibles riesgos sanitarios derivados de la omisión o retraso en la administración de una dosis vacunal, sino por el mensaje de banalización que se ofrece y el desconcierto que se produce en la población. No es admisible que se produzcan situaciones que comprometan la credibilidad de las vacunas”, destacan desde la *AEPap*.

Los ámbitos de mejora sobre los que desde la *AEPap* quieren llamar la atención a las autoridades sanitarias son, fundamentalmente los siguientes:

- Considerar la inmunización una prioridad sanitaria nacional y garantizar las prestaciones y servicios necesarios para llevarla a efecto
- Regirse por la transparencia en la comunicación de las decisiones adoptadas que deben trasladarse a los profesionales antes que a los medios
- Trasladar instrucciones rápidas y precisas a los profesionales sanitarios
- Coherencia de las mismas con las medidas de política sanitaria y con la información suministrada a la opinión pública.
- Continuar avanzando en el establecimiento de un calendario y un registro vacunal únicos para todas la Comunidades Autónomas.

Las vacunas no son cosa de niños.

Al contrario de lo que se suele creer. La necesidad de vacunación no finaliza en la infancia, sino que se mantiene durante todas las edades de la vida.

Sin embargo, el amplio porcentaje de niños que cumple con los protocolos de inmunización contrasta con las pobres cifras que se recogen en adultos y en adolescentes.

El adulto relaciona la necesidad de vacunación con circunstancias puntuales como realizar un viaje, padecer una enfermedad concreta o incluso, en el caso de las mujeres, con el embarazo. No está concienciado de que la vacunación de la infancia no inmuniza para siempre y puede haber un desplazamiento de enfermedades hacia la edad adulta, donde las complicaciones de estas patologías son, a menudo, más frecuentes y graves. De ahí que solo el 79% de los adolescentes y el 56% de los adultos están vacunados, hasta un 20% menos de lo que la *Organización Mundial de la Salud* considera como una cota óptima.

Pues bien, conviene saber que existe un *calendario de vacunación del adulto*, que recoge las recomendaciones de vacunación a partir de los 18 años de edad. Como dice el eslogan para impulsar esta campaña: *‘Las vacunas cuentan a lo largo de toda la vida’*.

Dicho calendario contempla, por un lado, recomendaciones para toda la población de un grupo de edad definido según la vacuna y, por otro, recomendaciones de vacunación dirigidas a aquellas personas que constituyen los llamados grupos de riesgo para una enfermedad determinada.

En términos generales, todos los adultos con vacunación incompleta, o no vacunados en su infancia, deberían completar el esquema vacunal de forma correcta. Para algunas enfermedades, la corrección vacunal no tiene límite de edad, tal como ocurre con tétanos y difteria, para otras, la vacunación se recomienda cuando la persona no ha pasado la enfermedad y no está inmunizada, como ocurre con sarampión y rubeola.

El calendario también contiene las indicaciones de dosis de recuerdo si la inmunidad se pierde con el tiempo. Por último, dado que en las personas mayores hay peor respuesta del sistema inmunitario, lo que las hace vulnerables, el calendario también contempla recomendaciones de vacunación a partir de los 60 años.

En el calendario del adulto del 2016 se incorpora una ampliación en las recomendaciones de vacunación de la vacuna conjugada frente a neumococo de 13 serotipos (VCN13): La vacuna VCN13 se administrará a los adultos de 60 años de edad independientemente de que pertenezcan a un grupo de riesgo y si no la tienen administrada previamente. El número de casos de enfermedad neumocócica registrados en población adulta sigue justificado vacunar directamente a un grupo de edad adulta donde se produce la mayor incidencia y letalidad.

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica calcula que habría un 30% menos de ingresos de pacientes mayores si se vacunan de gripe y neumococo.

A pesar de la probada efectividad de las vacunas y de ser una de las 'armas' que más han contribuido a reducir la mortalidad, están rodeadas de una nebulosa de supercherías, creativas teorías de la conspiración e informaciones erróneas. Algunas tan extendidas que la propia *Organización Mundial de la Salud (OMS)* ha tenido que desmentirlas, ya que su arraigo entre la población se traduce en una caída de las tasas de vacunación y en fallecimientos que eran evitables. ((OMS. Preguntas y respuestas. Marzo de 2016)

¿Cuáles son algunos de los mitos, y los hechos, sobre la vacunación?

Mito 1: *Las mejores condiciones de higiene y saneamiento harán desaparecer las enfermedades; las vacunas no son necesarias. FALSO.*

Las enfermedades contra las que podemos vacunar volverían a aparecer si se interrumpieran los programas de vacunación. Si bien la mejor higiene, el lavado de las manos y el agua potable contribuyen a proteger a las personas contra enfermedades infecciosas, muchas infecciones se pueden propagar independientemente de la higiene que mantengamos. Si las personas no estuvieran vacunadas, algunas enfermedades que se han vuelto poco comunes, tales como la poliomielitis y el sarampión, reaparecerían rápidamente

Mito 2: *Las vacunas conllevan algunos efectos secundarios nocivos y de largo plazo que aún no se conocen. Más aún, la vacunación puede ser mortal. FALSO.*

Las vacunas son muy seguras. La mayoría de las reacciones vacunales son generalmente leves y temporales, por ejemplo, un brazo dolorido o febrícula. Los trastornos de salud graves, que son extremadamente raros, son objeto de seguimiento e investigación detenidos. Es más probable padecer un trastorno grave por una enfermedad prevenible mediante vacunación que por una vacuna. Por ejemplo, en el caso de la poliomielitis, la enfermedad puede provocar parálisis; el sarampión puede causar encefalitis y ceguera, y algunas enfermedades prevenibles mediante vacunación pueden ser incluso mortales. Aunque un solo caso de trastorno grave o defunción por vacunas ya es demasiado, los beneficios de la vacunación compensan con creces el riesgo, dado que sin las vacunas se producirían muchos trastornos y defunciones.

Mito 3: *La vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, así como la vacuna antipoliomielítica, pueden provocar el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). FALSO.*

No existe una relación causal entre la administración de las vacunas y la muerte súbita del lactante, a pesar de que esas vacunas se administran en un período en el que el recién nacido puede sufrir el SIDS. En otras palabras, las defunciones por SIDS son casualmente coincidentes con la vacunación y hubieran ocurrido, aunque no se hubiesen administrado las vacunas. Es importante recordar que esas cuatro enfermedades pueden ser mortales, y que el recién nacido no vacunado contra ellas corre graves riesgos de defunción y discapacidad grave.

Mito 4: *Las enfermedades prevenibles mediante vacunación están casi erradicadas en mi país, por lo tanto, no hay motivos para que me vacune. FALSO.*

Si bien las enfermedades prevenibles mediante vacunación son actualmente poco comunes en muchos países, los agentes infecciosos que las provocan siguen circulando en algunas partes del mundo. En un mundo sumamente interconectado, esos agentes pueden atravesar las fronteras geográficas e infectar a cualquier persona no protegida. Por ejemplo, a partir de 2005, en Europa occidental se produjeron brotes de sarampión en poblaciones no vacunadas de Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Italia, el Reino Unido y Suiza. Por consiguiente, hay dos motivos fundamentales para vacunarse, a saber, protegernos a nosotros mismos y proteger a quienes nos rodean. Los programas eficaces de vacunación, al igual que las sociedades eficaces, dependen de la cooperación de cada persona para asegurar el bien común. No deberíamos depender de las personas que nos rodean para detener la propagación de enfermedades; nosotros mismos también tenemos que hacer nuestra parte.

Mito 5: *Las enfermedades de la infancia prevenibles mediante vacunación son algo inevitable en la vida. FALSO.*

Las enfermedades prevenibles mediante vacunación no tienen por qué ser “algo inevitable en la vida”. Enfermedades tales como el sarampión, la parotiditis y la rubéola son graves y pueden acarrear importantes complicaciones tanto en niños como en adultos, por ejemplo, neumonía, encefalitis, ceguera, diarrea, infecciones del oído, síndrome de rubéola congénita (si una mujer contrae rubéola al principio del embarazo) y defunción. Todas estas enfermedades y sufrimientos se pueden prevenir mediante las vacunas. Los niños no vacunados contra estas enfermedades quedan innecesariamente vulnerables.

Mito 6: *La administración simultánea de más de una vacuna puede aumentar en los niños el riesgo de efectos secundarios nocivos, que a su vez pueden sobrecargar su sistema inmunitario. FALSO.*

Las pruebas científicas revelan que la administración simultánea de varias vacunas no conlleva ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario del niño. Los niños están expuestos cotidianamente a cientos de sustancias extrañas que desencadenan una respuesta inmunitaria. El simple hecho de ingerir alimentos introduce nuevos antígenos en el organismo, y numerosas bacterias viven en la boca y la nariz. Un niño está expuesto a muchísimos más antígenos como consecuencia de un resfriado común o una faringitis, que por las vacunas. Las principales ventajas de la administración simultánea de varias vacunas es que requiere menos consultas ambulatorias, lo que permite ahorrar tiempo y dinero y aumenta las probabilidades de que los niños completen el calendario de vacunación recomendado. Además, la posibilidad de recibir una vacunación combinada, por ejemplo, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, supone menos inyecciones.

Mito 7: *La gripe es solo una molestia y la vacuna no es muy eficaz. FALSO.*

La gripe es mucho más que una molestia. Es una enfermedad grave que cada año provoca entre 300.000 y 500.000 defunciones en todo el mundo. Las embarazadas, los niños pequeños, los ancianos con problemas de salud y cualquiera que padezca un trastorno crónico, por ejemplo, asma o cardiopatía, corren un alto riesgo de infección grave y muerte. La vacunación de las embarazadas conlleva el beneficio adicional de proteger a sus recién nacidos (actualmente no existe una vacuna para los menores de seis meses). La mayoría de las vacunas contra la gri-

pe inmuniza contra las tres cepas de mayor prevalencia circulantes en una estación dada. Es la mejor manera de reducir sus probabilidades de contraer una gripe grave y contagiar a otros. Evitar la gripe significa evitar gastos de atención médica adicionales y pérdida de ingresos por los días de trabajo o escuela perdidos.

Mito 8: *Es mejor la inmunización por la enfermedad que por las vacunas. FALSO.*

Las vacunas interactúan con el sistema inmunitario para producir una respuesta similar a la que produciría la infección natural, pero no causan la enfermedad ni exponen a la persona inmunizada a riesgos de posibles complicaciones. En cambio, el precio de la inmunización por infección natural podría ser el retraso mental provocado por Haemophilus influenzae tipo b (Hib), defectos congénitos debidos a la rubéola, cáncer del hígado derivado del virus de la hepatitis B, o muerte por sarampión.

Mito 9: *Las vacunas contienen mercurio, que es peligroso. FALSO.*

El tiomersal es un compuesto orgánico con mercurio que se añade a algunas vacunas como conservante. Es el conservante más ampliamente utilizado para las vacunas que se suministran en ampollas de dosis múltiples. No hay pruebas científicas que sugieran que la cantidad de tiomersal utilizada en las vacunas entraña un riesgo para la salud.

Mito 10: *Las vacunas causan autismo. FALSO.*

Según se pudo determinar, el estudio de 1998 que suscitó inquietud acerca de un posible vínculo entre la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, por un lado, y el autismo, por otro, contenía graves irregularidades, por lo que la publicación que lo divulgó lo retiró. Lamentablemente, su divulgación despertó temores que provocaron una disminución en las tasas de inmunización y los subsiguientes brotes de esas enfermedades. No existen pruebas científicas de una relación entre esa vacuna y el autismo o trastornos autistas.