

CONTROVERSIAS EN VACUNACIÓN: UN ETERNO DEBATE GLOBAL



Investigación VIU



viu | **Universidad**
Internacional
de Valencia

Título del artículo:

CONTROVERSIAS EN VACUNACIÓN: UN ETERNO DEBATE GLOBAL
CONTROVERSIES IN VACCINATION: AN ENDLESS GLOBAL DISCUSSION

Autor:

Pérez Bermejo, Marcelino, PhD (1) (2) (3)

(1) Universidad Internacional de Valencia. Máster Universitario en Comunicación Social de la Investigación Científica.

(2) Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. IP Grupo de investigación GIONPED.

(3) Universidad de Valencia. Grupo de Investigación en Anatomía Cuantitativa y Morfométrica.

RESUMEN

Las vacunas representan un hito fundamental en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, con una enorme repercusión en la salud mundial. Hay evidencia contundente que demuestra los beneficios de la inmunización como una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables conocidas, aunque no están exentas de reacciones adversas. A pesar de que parece no resistir ninguna discusión desde el punto de vista médico y epidemiológico, nos encontramos con dos tipos diferentes de personas contrarias a la vacunación. Por un lado, hay personas que muestran su rotunda oposición, principalmente porque aseguran que sus hijos han perdido la vida después ser vacunados o han tenido importantes secuelas y por otro lado, múltiples personas u organizaciones que proponen, comunican y difunden el efecto nocivo de las vacunas y las supuestas ventajas de no vacunar, con explicaciones religiosas, ideológicas, conspirativas, etc. muy poco rigurosas en su análisis biológico y epidemiológico. La opción de no vacunar tiene importantes implicaciones, como la posibilidad de que el no vacunado enferme o muera, la posibilidad de contagio a terceras personas no inmunizadas y la posibilidad de frenar e incluso impedir la erradicación de la enfermedad. La evidencia utilizada para sugerir que las vacunas producen severas secuelas no surge de estudios adecuados para evaluar asociación o causalidad. Sin embargo, existe una sólida evidencia, proveniente de estudios de mayor rigurosidad y calidad, que contradice dicha asociación causal, por lo que no se justifica hacer cambios en los esquemas actuales de vacunación.

Palabras Clave: Vacunas, Inmunización, Anti-vacunas, controversia, cobertura vacunal.

ABSTRACT

Vaccines represent a fundamental milestone in the prevention of infectious and contagious diseases, with an enormous impact on global health. There is strong evidence that shows the benefits of immunization as one of the most successful and profitable health interventions known, although they are not free from adverse reactions. Although it does not seem to resist any discussion from the medical and epidemiological point of view, we find two different types of people opposed to vaccination. On the one hand, there are people who show their outright opposition, mainly because they claim that their children have lost their lives after being vaccinated or have had serious consequences and on the other hand, multiple people or organizations that propose and disseminate the harmful effect of vaccines and the supposed advantages of not vaccinating, with religious, ideological, conspiratorial explanations, etc. very little rigorous in its biological and epidemiological analysis. The option of not vaccinating has important implications, such as the possibility that the unvaccinated person will die or die, the possibility of contagion to third persons not immunized and the possibility of stopping or even preventing the eradication of the disease. The evidence used to suggest that vaccines produce severe sequelae does not arise from adequate studies to evaluate association or causality. However, there is solid evidence from studies of greater rigor and quality, which contradicts this causal association, so it is not justified to make changes in the current vaccination schemes.

Keywords: Vaccines, Immunization, Anti-vaccines, controversy, vaccination coverage

ÍNDICE

Vacunas. Qué son y cómo funcionan	5
Por qué necesitamos las vacunas	6
Seguridad de las vacunas	6
Controversia acerca de la vacunación	8
Argumentos a favor de la vacunación	9
La opción de no vacunar	10
Cobertura vacunal	11
Conclusiones	14
Referencias	15
Sobre el autor	16

VACUNAS. QUÉ SON Y CÓMO FUNCIONAN

Los brotes de última hora de enfermedades que se creían superadas, así como las diferentes políticas estatales restrictivas -en España y otros países- en relación a facilitar obligatoriamente diferentes vacunas, junto a la postura de amplios sectores internacionales en contra de la vacunación como prevención de enfermedades, ha puesto las vacunas en el foco internacional de los debates en torno a la salud pública. De un modo recurrente, las vacunas parecen estar en el corazón mismo de toda cuestión que enlaza la salud y la misma comunicación de la prevención de la salud. Pero, ¿qué son las vacunas? Parece ser éste el primer punto que eventualmente se pasa por alto, o sobre el que apenas se incide.

Las vacunas se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales. Son productos biológicos que contienen uno o varios antígenos que se administran con el objetivo de producir en el organismo un estímulo inmunitario específico. Este estímulo pretende simular la infección natural, generando una respuesta inmunitaria específica en el sujeto, con el fin de protegerlo en posteriores exposiciones al microorganismo (con el menor riesgo posible para el individuo). Así, pues, las vacunas “enseñan” al cuerpo cómo defenderse cuando microorganismos, como virus o bacterias lo invaden, y lo hacen exponiéndolo a una cantidad muy pequeña y muy segura de virus o bacterias que previamente han sido debilitados o destruidos. De este modo, el sistema inmunitario aprende a reconocer y atacar la infección si posteriormente en su vida, queda expuesto a ella. Así, o bien no se enfermará o bien, se puede tener una infección más leve. Esta es una forma natural de

hacer frente a las enfermedades infecciosas (Strikas, 2016).

Las vacunas representan un hito fundamental en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, con una enorme repercusión en la salud mundial. No sólo inmunizan a los individuos vacunados, sino que en una comunidad con un elevado número de sujetos protegidos por la vacunación, el efecto protector puede extenderse a personas no vacunadas, originando lo que técnicamente se conoce como “inmunidad de grupo o de rebaño” (CAV-AEP, 2018).

Actualmente, hay disponibles cuatro tipos diferentes de vacunas (Kroger, 2015):

- Las vacunas de virus vivos, que usan una forma del virus debilitada (o atenuada). Como ejemplos, tenemos la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (triple viral) y la vacuna contra la varicela (viruela).
- Las vacunas muertas (inactivadas) se hacen de una proteína u otros pequeños fragmentos tomados de un virus o bacteria. Un ejemplo de vacuna muerta o inactivada es la vacuna contra la tos convulsiva (tos ferina).
- Las vacunas toxoides contienen una toxina o químico producido por la bacteria o virus. Estas vacunas hacen que la persona que las recibe sea inmune a los efectos dañinos de la infección en lugar de a la infección en sí. Algunos ejemplos son las vacunas antidiftérica y antitetánica.

- Las vacunas biosintéticas contienen sustancias bacterias. La vacuna contra la hepatitis B es un ejemplo de vacuna artificiales que son muy similares a fragmentos de virus o biosintética.

POR QUÉ NECESITAMOS LAS VACUNAS

Durante las primeras semanas después del nacimiento, los recién nacidos tienen algo de protección contra microorganismos que les causan enfermedades transmitida de la madre a través de la placenta antes del nacimiento. Después de un corto periodo de tiempo, esta protección natural desaparece.

Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos incluyen tétanos, difteria, paperas, sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida.

SEGURIDAD DE LAS VACUNAS

Tanto las vacunas como los programas de vacunación son una de las estrategias preventivas más beneficiosas en salud pública, aunque no están exentas de reacciones adversas. En su gran mayoría son leves, bien toleradas y aceptables, pero en raras ocasiones pueden producirse efectos de mayor gravedad. Algunas de las reacciones adversas de las vacunas son tan raras que solo se aprecian después de una amplia utilización posterior a su aprobación. Por eso los organismos internacionales ponen el máximo interés en el seguimiento de los efectos adversos postcomercialización, que permiten completar el conocimiento sobre la seguridad de las vacunas (CDCP-ACIP, 2011).

Las vacunas se administran habitualmente a población sana, sobre todo a niños, y por ello las garantías de seguridad que se les exigen son máximas. Las consideraciones sobre la seguridad de las vacunas se evalúan con gran rigor científico y las decisiones sobre su administración a la población deben basarse en un conocimiento preciso del cociente beneficio/riesgo de cada vacuna, garantizando que los beneficios de la vacunación para los individuos y para la comunidad son claramente superiores a los riesgos, teniendo en cuenta además la carga sociosanitaria, la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad que se pretende prevenir (CAV-AEP, 2018).

Es importante conservar en la población la confianza en las vacunas. A lo largo de la historia de la vacunación, se han observado en distintos países (Japón, Reino Unido, Francia, etc.) fenómenos de pérdida de confianza en la vacunación relacionados con informaciones que cuestionaron la seguridad de algunas de las vacunas (tosferina, sarampión, hepatitis B) y que llevaron a una disminución de las coberturas de vacunación. Estas situaciones ocasionaron la reaparición de brotes de enfermedades evitables con vacunas, con morbilidad y, en ocasiones, con mortalidad significativa (Chen, 2007).

En España, los efectos adversos provocados por fármacos, incluidas las vacunas, se notifican al sistema de farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) mediante tarjetas amarillas de declaración voluntaria y espontánea. Cada año se reciben entre 600-800 efectos adversos supuestamente relacionados con la administración de las vacunas, que son posteriormente evaluados por la propia agencia y compartidos con otras bases de datos de la European Medicines Agency (EMA) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS, con el objetivo de velar por el empleo de vacunas de un modo seguro y eficaz en el mundo, y de asegurar que las políticas y las recomendaciones sobre inmunización, utiliza los mejores datos disponibles, revisa, recopila y publica con regularidad información referente a la seguridad de todas las vacunas a través de su Comité Asesor Global sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS).

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés) es un marco que fue aprobado en mayo de 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud para alcanzar los objetivos de la visión del Decenio de las Vacunas de hacer

accesible la inmunización universal. La misión indicada en el GVAP es sencilla: Mejorar la salud mediante la ampliación más allá de 2020 de todos los beneficios de la inmunización a todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, quiénes son o dónde viven.

Hay evidencia contundente que demuestra los beneficios de la inmunización como una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables conocidas. A lo largo de los últimos decenios, la inmunización ha logrado muchas cosas, incluyendo la erradicación de la viruela, un logro que ha sido llamado uno de los mayores de la humanidad. Las vacunas han salvado incontables vidas, han reducido la incidencia mundial de la polio en un 99% y reducido la enfermedad, discapacidad y muerte a causa de la difteria, tétanos, el sarampión, la tosferina, Haemophilus influenzae de tipo b y la meningitis meningocócica. Por ejemplo, con respecto al sarampión, la Organización Mundial de la Salud calcula en 15,3 millones las muertes evitadas entre el año 2000 y el año

2013 gracias a la vacunación (OMS, 2015).

En el transcurso de los 10 últimos años se han realizado importantes progresos en materia de desarrollo e introducción de nuevas vacunas así como de expansión del alcance de los programas de inmunización a nivel mundial. Se han vacunado más personas que nunca y se está extendiendo el acceso y utilización de vacunas entre grupos de edad distintos del de los lactantes. Gracias a la combinación de la inmunización y de otros cuidados de la salud así como de intervenciones para el desarrollo (tales como un mejor acceso a agua salubre y saneamiento, y una mejor higiene y educación) el número anual de decesos de niños de menos de cinco años ha disminuido, pasando de unos 9,6 millones en 2000 a 7,6 millones en 2010, a pesar del aumento de la natalidad (WHO, 2012).

Sin embargo, los casos de sarampión en Europa aumentaron un 400% en 2017. De 5.273 en 2016, a 21.315 en 2017, según datos de la Organización Mundial de la Salud. La noticia sorprendía a finales de febrero de 2018 y todas las miradas se dirigieron al movimiento anti-vacunas (Peiro, 2018). ¿Realmente se está haciendo tan fuerte como para resucitar enfermedades casi aplastadas? ¿Los bulos van ganando batallas a uno de los avances científicos que más vidas ha salvado en la historia de la humanidad? La OMS no aludió directamente a este lobby, sino que se limitó a lamentar la "disminución de la cobertura vacunal".

CONTROVERSIA ACERCA DE LA VACUNACIÓN

A pesar de que parece no resistir ninguna discusión desde el punto de vista médico y epidemiológico acerca de la relación entre los riesgos y los beneficios de las vacunas, existe un grupo poblacional muy susceptible a su aplicación que difunde su opción bajo premisas muy discutibles. En vista de la aceptación que tiene esta postura, no solo en poblaciones con información insuficiente, sino también en grupos sociales con máximo grado de instrucción, debemos encarar este problema tratando de comprender las razones que llevan a esta elección para poder elaborar una estrategia más eficaz (Justich, 2015).

Nos encontramos con dos tipos diferentes de personas contrarias a la vacunación. Por un lado, hay personas que muestran su rotunda oposición, principalmente porque aseguran que sus hijos han perdido la vida después ser vacunados o han tenido importantes secuelas. No se consideran un movimiento anti-vacunas, pues afirman que si se encuentran en esta situación de afectados es porque confiaban en que las vacunas eran buenas y, por ello, vacunaron a sus hijos (todas las dosis de todas las enfermedades). La decisión de no vacunar a sus hijos posteriores, o a desaconsejar la vacunación, está basada, afirman, en su experiencia personal (casos de máxima gravedad en muchas familias), y en la información que han recabado relativa a la falsedad en cuanto a la composición de determinadas vacunas, con mayor contenido tóxico del que oficialmente declaran en sus fichas técnicas (Peraita, 2016).

En España, este grupo de personas ha creado la Asociación de Afectados por las Vacunas¹. Esta asociación afirma confiar en la Medicina y en la buena fe de los profesionales sanitarios, pero consideran que existen fallos en los protocolos de actuación, y mucha desinformación en torno a este tema. Uno de los objetivos que pretenden conseguir desde la asociación es el concienciar a los organismos pertinentes de la importancia de informar al usuario de los riesgos que implican las vacunas. Así, consideran que al tratarse de un medicamento que en la mayoría de casos

se administra directamente en el centro de salud, el usuario no tiene acceso al prospecto, y el sanitario normalmente tampoco lo ofrece ni avisa de las advertencias en él descritas, por lo que no son tenidas en cuenta en numerosas ocasiones las circunstancias en las que los mismos prospectos desaconsejan la vacunación. Por ello consideran fundamental el establecimiento de un protocolo de consentimiento informado (de igual manera que se hace en los casos de resonancias, cirugías o transfusiones) (Peraita, 2016).

Igualmente creen que debe existir mayor agilidad y rigurosidad en el procedimiento de notificación de los casos de reacciones adversas, pues consideran que el hecho de que sea el propio usuario afectado quien tenga que notificar el daño dificulta (o imposibilita en muchos casos) este trámite. Así, consideran que la responsabilidad de la notificación debe recaer en los organismos oficiales, en su labor de fármaco-vigilancia.

Por otro lado, como afirma el Dr. Pablo Ricardo Justich (2015), existen múltiples personas u organizaciones que proponen y difunden el efecto nocivo de las vacunas y las supuestas ventajas de no vacunar, con explicaciones religiosas, ideológicas, conspirativas, etc. muy poco rigurosas en su análisis biológico y epidemiológico, fruto en su mayoría de la accesibilidad a la información en un medio poco controlado, como es internet.

Además, los anti-vacunas cuentan con altavoces que dan alas a bulos sobradamente desacreditados. Desde periodistas pobremente informados hasta celebrities de alfombra roja e incluso un premio Nobel dan pábulo a esta corriente tan dañina. Tenemos, por ejemplo a uno de los mayores impulsores de este movimiento, Andrew Wakefield, que publicó en la prestigiosa revista *The Lancet* en 1998 su hoy refutado estudio que relacionaba autismo y vacunas. La revista tuvo que retirar el artículo cuando se comprobó que la investigación había sido de todo menos rigurosa.

¹ Ver <http://www.afectadosxvacunas.org>

Otro ejemplo lo encontramos en la actriz, presentadora y modelo de la revista playboy Jenny McCarthy, que tuvo un hijo con autismo y decidió volcarse plenamente en el activismo anti-vacunas, sosteniendo que su hijo no nació con la enfermedad, sino que la adquirió después de una vacunación a los pocos meses de edad, asegurando también haber conseguido “curar” el autismo de su hijo gracias a la dieta, al suministro extra de vitaminas y desintoxicando su cuerpo de metales.

El movimiento anti-vacunas ha tenido apoyo de muchas personalidades influyentes sobre todo en el cine o en la televisión. Así, encontramos casos como los actores Jim Carrey o Robert de Niro y el productor televisivo Del Bigtree. Incluso el actual Presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, lanzó en 2014 un tuit en el que anunciaba que si llegaba a ser presidente lucharía porque los niños recibieran las vacunas adecuadas y finalizaba con una palabra: “Autismo”. También, el ganador del premio Nobel de Medicina en 2008, Luc Montagnier se ha convertido en un firme defensor de la homeopatía y en la actualidad se dedica a cuestionar a las vacunas en todas las charlas a las que le invitan las organizaciones contrarias a ellas, principalmente las promovidas

por Jenny McCarthy (El País, 2017).

El movimiento anti-vacunas no está muy arraigado en España, pero hay algunas personas influyentes que rescatan bulos ya superados para generar debate. El locutor y presentador Javier Cárdenas habló en su programa de radio el pasado año (7 de Junio de 2017) de la relación entre autismo y vacunas y se basó en “un estudio” que habla sobre el aumento de casos de este trastorno en Estados Unidos (aludiendo al estudio fraudulento retirado por la revista The Lancet). Cárdenas utilizó más argumentos: “Ya lo dijo incluso Obama: el autismo se ha convertido en una epidemia. Para que veas hasta qué punto algo se está haciendo mal, seguro, desde un punto de vista de las vacunas”. Sin embargo, un estudio posterior realizado en 95000 niños ha probado que ni siquiera en los casos considerados de mayor riesgo –niños con hermanos afectados– se puede establecer una relación entre la administración de la vacuna triple vírica (sarampión, paperas y rubeola) y el desarrollo de trastornos autistas (Prats, 2015) y el expresidente Obama ha mostrado en numerosas ocasiones su apoyo indiscutible a la vacunación (Philip, 2015).

ARGUMENTOS A FAVOR DE LA VACUNACIÓN

Según el grupo de trabajo de vacunas de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap), existen numerosos motivos por los que los padres vacunan a sus hijos (Coronel & Fombuena, 2017):

—En primer lugar porque salvan vidas. Es el segundo método terapéutico que más vidas salva, después del hito de potabilizar el agua.

—Previene, combate, elimina y erradica las enfermedades. Después de vacunarse, las probabilidades de padecer la enfermedad son muy reducidas, y en caso de tenerla sería de forma muy leve, lo que contribuye a erradicar la enfermedad de la sociedad. Las vacunas no solo ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser comunes, enfermedades serias que podían llevar a discapacidades o ser potencialmente mortales. Gracias a las vacunas, muchas de estas enfermedades ahora son infrecuentes, inexistentes o cursan de manera leve.

Por ejemplo, se ha conseguido erradicar la viruela y hay un mayor control de enfermedades como el tétanos, la difteria, la tosferina, la hepatitis B o la enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae*; se ha interrumpido la transmisión de la polio en gran parte del mundo, y en el hemisferio occidental, el sarampión (causa frecuente de encefalitis y minusvalías psíquicas) ha disminuido en más del 95%.

—Se trata de un acto solidario, puesto que protege a la persona como individuo, pero también al entorno. Las personas que no se vacunan se benefician de la alta tasa de vacunación existente en la sociedad. Así, los beneficios de la vacunación son extensibles a toda la población: se rompe la cadena de transmisión y se abona el terreno para eliminar determinadas patologías. Los vacunados ejercen una barrera protectora que impide que los microorganismos lleguen a los no vacunados y susceptibles de enfermar. Es lo que se conoce como inmunidad comunitaria o de

grupo. Cuantas más personas estén protegidas con la vacuna, menor probabilidad existe de aparecer un brote o epidemia, y si apareciera, habría una mayor facilidad para su control.

—Además de enfermedades, previene el cáncer en el futuro. La vacuna contra el virus del papiloma humano ha demostrado también su eficacia en la prevención de otras lesiones preneoplásicas del tracto genital femenino, y la vacuna tetravalente de las verrugas genitales y del cáncer de ano en ambos sexos.

—Son muy seguras. Es muy anecdótico que se produzca un problema cuando se vacunan millones de niños al día. A veces se dan cuadros con síntomas que se quieren relacionar con las vacunas, pero no son consecuencia de ellas. Por ejemplo, se ha demostrado que las vacunas no generan autismo, como se quería hacer creer.

LA OPCIÓN DE NO VACUNAR

Como consecuencia de la elección de no vacunar, nos enfrentamos a múltiples cuestiones que no debemos olvidar. En primer lugar, la posibilidad de ese niño no vacunado de padecer la enfermedad o, incluso morir. En segundo lugar, perpetuar canales de transmisión que aumenten los riesgos no solo de ese paciente, sino también de aquellos susceptibles “involuntarios” de enfermar, que pueden morir por esta causa. En tercer lugar, la negación a vacunar permite que una decisión individual, si se multiplica, atente contra las posibilidades de erradicación de la enfermedad, que, como ya señalamos, es uno de los logros más trascendentes de la medicina preventiva (Justich, 2015).

Como indica el manual de vacunas para padres, en su capítulo 9 (Bernárdez, 2017), es un error pensar que no hace falta ya vacunarse porque una enfermedad sea en la actualidad poco frecuente. Especialmente en los países desarrollados, hay enfermedades que han disminuido mucho o incluso en algunos casos casi han desaparecido gracias a las vacunas. Pero sin embargo, se han notificado casos de enfermedades importadas

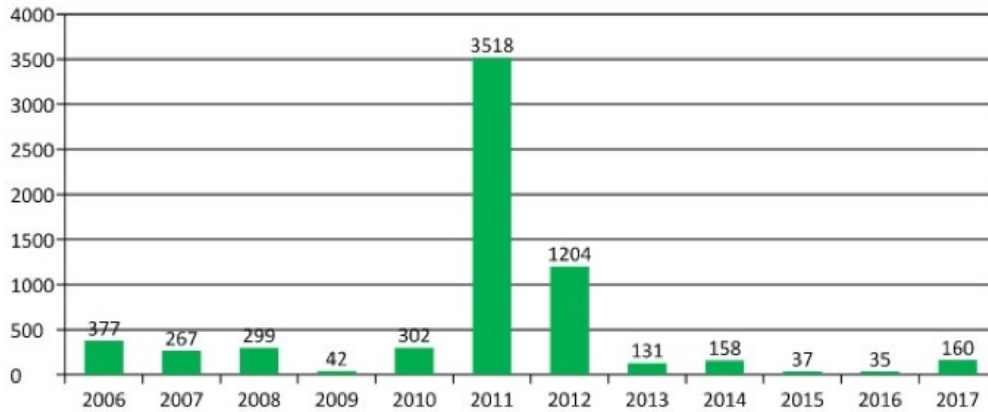
de otros países y en caso de que en estos países haya población no vacunada, puede volver a reaparecer una enfermedad que estaba prácticamente erradicada. Por ejemplo, en España en los últimos años, se han descrito diversos brotes de sarampión importados de otros países, que han afectado a colectivos de población no vacunados o vacunados de forma incompleta.

Recientemente, en el mes de febrero de 2018, dos menores con sarampión y no vacunados, ingresados en el Hospital de Manises (Valencia), fueron el foco del brote de la enfermedad infecciosa que se registró en el centro hospitalario y afectó a varios trabajadores del citado hospital (Salinas, 2018). Como consecuencia de posteriores contagios, La Consellería de Sanitat alertó un mes después del repunte de sarampión con la indicación de vacunar urgentemente a todo el personal sanitario que no esté inmunizado y alerta entre los trabajadores de Primaria y, principalmente de Urgencias, para recordar que el sarampión no es cosa de niños y que debe incluirse en los posibles diagnósticos también de los adultos.

Sarampión en España, 2006-2017

Casos confirmados/año

Fuentes: ISCIII, ECDC, febrero 2018



Así, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud decretó en su reunión de junio de 2017 que España era uno de los 22 países de la Unión Europea «libres» del virus, la exposición a casos importados (principalmente niños procedentes de países donde los niveles de vacunación están por debajo de lo deseable según advierte, precisamente, la OMS) está poniendo en jaque el plan de eliminación del sarampión, y no solo en España, también en el resto de países de Europa con «buenas» tasas de vacunación. En autonomías como la Comunitat Valenciana el paciente «cero» para este repunte de los últimos meses es una niña con sarampión procedente de uno de estos países y que se atendió en el sistema valenciano a mediados de noviembre del año pasado.

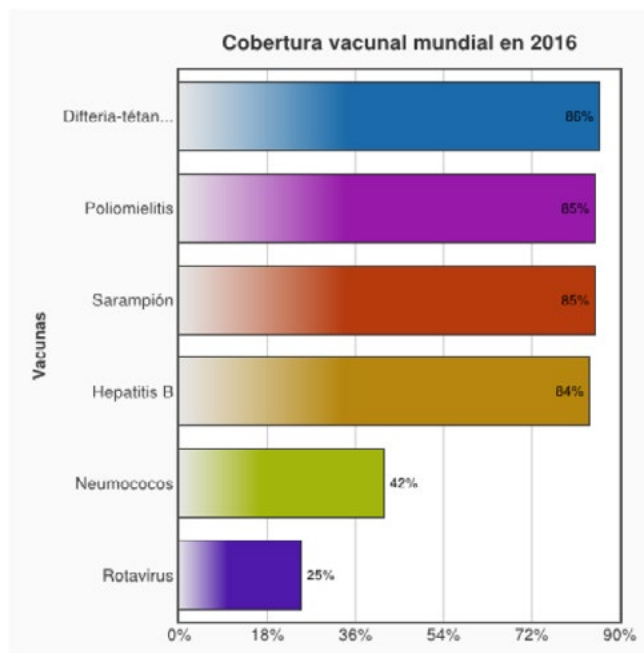
A partir de ahí se han sucedido varias «ondas» de casos secundarios hasta los 66 declarados (51 confirmados) gracias a esos vacíos de cobertura de vacunación entre la población y, sobre todo, en el personal sanitario. Según la Dirección General de Salud Pública, seis de cada diez enfermos no estaban vacunados y además estaban entre la franja de edad de los 25 y los 44 años. Por encima de esa edad, es más habitual que se haya pasado la enfermedad y, por debajo de ella, la consolidación de las campañas de vacunación infantil han logrado una inmunización superior al 90 % con dos dosis.

COBERTURA VACUNAL

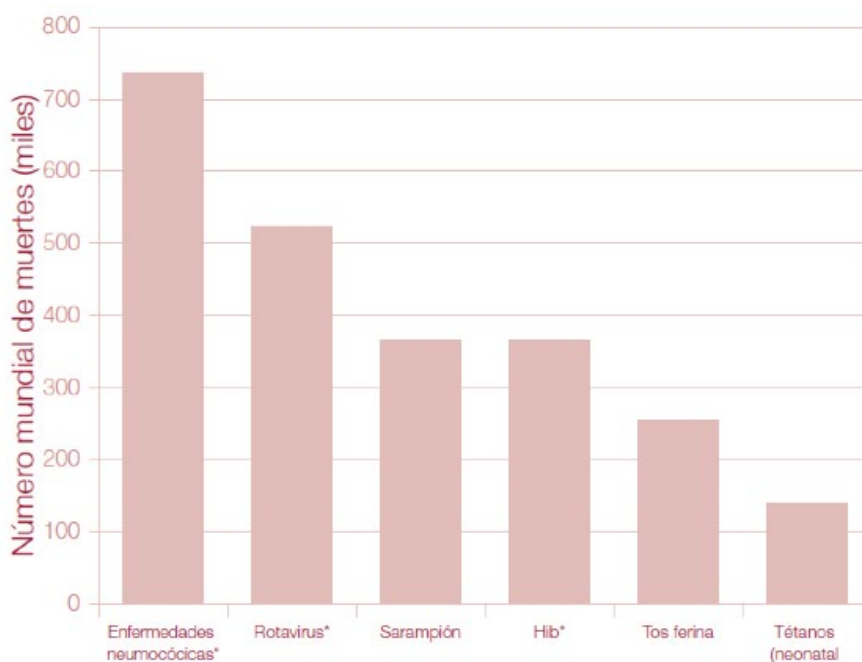
Bernárdez (2017) afirma que es muy importante mantener muy elevada la cobertura vacunal en España, que actualmente es de un 95% en la población infantil (aunque es muy baja en adultos), porque si existen altas coberturas de vacunación, se protege a personas que por diversos motivos no han sido vacunadas, incluso a los hijos de los militantes en movimientos anti-vacunas. Son dos los motivos fundamentales para vacunarse: protegernos a nosotros mismos y proteger a los que nos rodean (protección individual y protección colectiva). Vacunarse es solidario.

Sin embargo, no todos los niños tienen a su alcance la posibilidad de ser convenientemente vacunados. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aseguró el pasado 24 de abril de

2018 que más de 19 millones de niños de todo el mundo no reciben las vacunas rutinarias, de los cuales unos 13 millones no han sido inmunizados nunca. La agencia ha afirmado que a pesar de que las vacunas estén protegiendo a más niños que nunca, aún hay más de un millón de niños que mueren cada año por enfermedades que se pueden prevenir con vacunas. En 2016, alrededor de una cuarta parte de las muertes de niños menores de cinco años fueron por neumonía, diarrea y sarampión, que podrían haberse evitado principalmente con vacunas. La mayoría de los niños que no son vacunados viven en países afectados por conflictos, como Siria, donde se ha registrado la mayor disminución de niños inoculados entre 2010 y 2016, según UNICEF (Europa Press, 2018).



Principales causas de muertes prevenibles con vacunas entre menores de cinco años (Fuente: División de Programas del UNICEF)

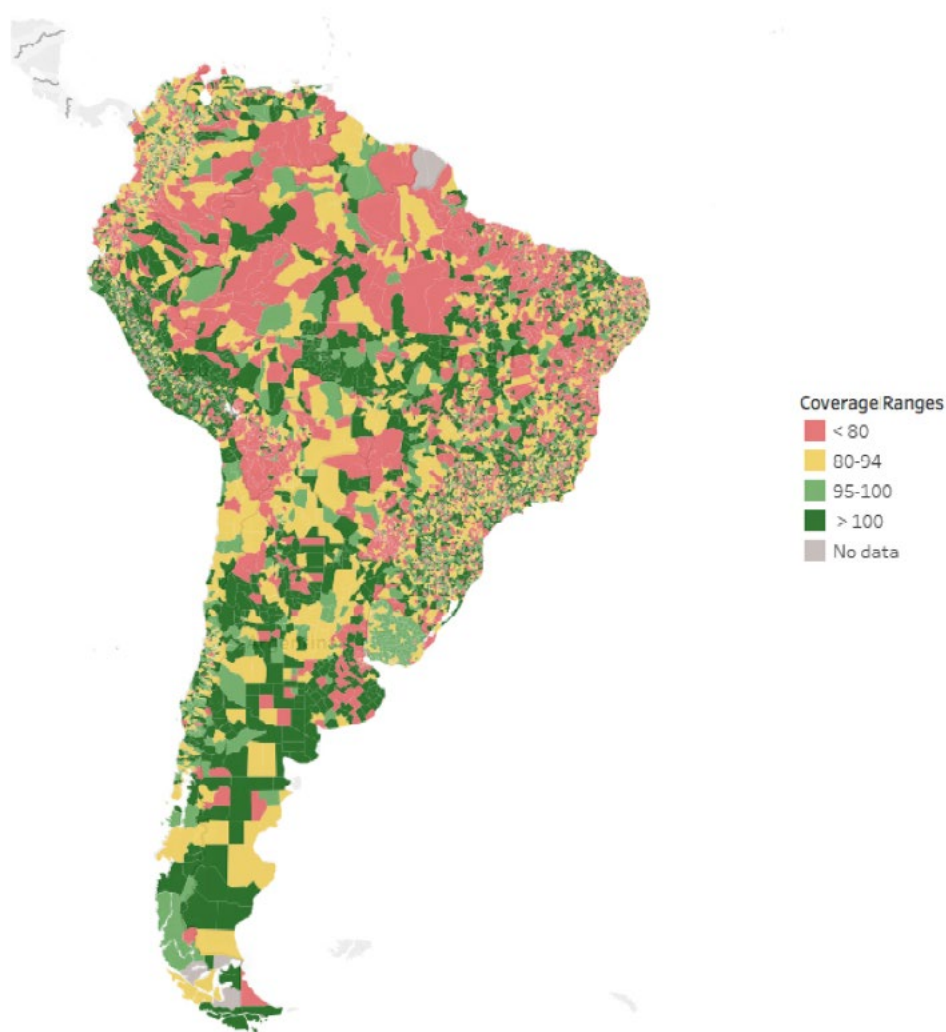


Por suerte, en diferentes regiones se avanza de mejor manera. El 30 de Septiembre de 2015, el 54º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en la 67ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, presentó el Plan de Acción sobre Inmunización 2016-2020 para la Región de las Américas con el fin de poner en marcha intervenciones para cumplir la misión del Decenio de las Vacunas: “Que de aquí a 2020 y más allá, todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar dónde hayan nacido, quienes sean o dónde vivan”. Igualmente propone que los países asuman un papel más activo en la tarea de alcanzar la cobertura universal de salud, así como adelantar acciones dirigidas a identificar y abordar las inequidades a fin de asegurar de esta forma la protección de las poblaciones contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación (OPS, 2015).

En abril de 2017, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la 160ª reunión de su comité ejecutivo, presentó un informe del Plan de Acción sobre Inmunización 2016-2020 mencionado anteriormente titulado “Examen de mitad de periodo”, señalando que de las seis metas establecidas para este periodo, solo una de ellas tenía un avance adecuado. Entre las metas no alcanzadas estaban: el logro de las coberturas nacionales y municipales al $\geq 90\%$ y $\geq 80\%$, respectivamente, en todos los

países, la erradicación global de la polio, la eliminación del tétanos materno- neonatal, la eliminación del sarampión en por lo menos cinco regiones y la eliminación de la rubéola en por lo menos dos regiones. La única meta que tiene un avance adecuado es la de introducción de nuevas vacunas. La evaluación de mitad de periodo sugiere que la falta de avance puede ser por: bajos niveles de compromiso/gobernanza de los países, áreas o poblaciones con baja accesibilidad a los servicios de vacunación, debilidad en la vigilancia epidemiológica, insuficiente gestión en los diferentes niveles de organización, debilidad en la recopilación oportuna y el análisis de datos, desconexión entre las actividades de fortalecimiento del programa de inmunizaciones y los servicios de salud, la existencia de conflictos sociales o armados, la ocurrencia de brotes u otras emergencias y la existencia de prioridades sanitarias competitivas. Por estos motivos, se insta a los Estados de la Región a mejorar sus marcos jurídicos, proporcionar garantías de que los beneficios de la inmunización son compartidos por igual por todos, a mantener y fortalecer los compromisos nacionales con los programas de inmunización, aumentar la vigilancia de las enfermedades, fortalecer los sistemas de información y a mejorar la comunicación y la movilización social (OPS, 2017). Los informes de cobertura nacionales en América Latina, indican unas coberturas variables, con amplias regiones de América del Sur por debajo de una cobertura del 80%:

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN AMÉRICA DEL SUR



Fuente. PAHO.C

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=7342&Itemid=40927&lang=es

El caso de países como Colombia, por ejemplo, destaca por su precisión en una cobertura muy elevada de vacunación. En un reciente reportaje del diario colombiano El Heraldo, se precisaba que el esquema nacional de vacunación, es uno de los más completos de Latinoamérica. Se trata, según recogía la publicación, de vacunas que pasan antes por comité técnico asesor del Ministerio y un estudio previo que garantiza la seguridad del paciente. Como caso contrapuesto, indicaba el

diario, se encuentra el de Venezuela, donde la ausencia de vacunas empuja a la reactivación de enfermedades como el sarampión. Como sucede en Europa, tanto el sarampión como la difteria hace mucho que no son vistas por los médicos colombianos, y este rebrote empuja a que deba haber una nueva actualización de conocimientos médicos y concienciación sanitaria hacia estas viejas/nuevas enfermedades, según indica El Heraldo.

Volviendo al informe de la OPS antes citado, este estudio señaló que la mayoría de los indicadores no satisfechos involucran la aplicación de los fundamentos básicos de las estrategias del programa de inmunización (PAI) —por ejemplo, las coberturas de vacunación a nivel de los distritos. Mientras que el PAI ha hecho contribuciones importantes hacia el control y eliminación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) en las Américas, los gobiernos deben mantener el compromiso con las

metas presentadas en el Plan de Acción sobre Inmunización para asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados. La evaluación de mitad de período espera elevar la visibilidad de los desafíos que el PAI enfrenta para asegurar el compromiso político necesario para abordar las debilidades específicas y transversales del programa que arriesgan décadas de avances en la eliminación y control de EPV (OPS, 2017).

CONCLUSIONES

En los últimos tiempos, han aparecido numerosas noticias sobre vacunas en los medios de comunicación, no sin polémica. Hemos asistido a un repunte de enfermedades cuya erradicación había sido puesta de manifiesto incluso por la Organización Mundial de la Salud. La controversia surge de la oposición de opiniones entre las sociedades científicas, que emplean argumentos basados en evidencias, aunque defiendan enfoques diferentes y por otra parte, un colectivo cada vez mayor de padres y madres y profesionales sanitarios, que manifiestan sus dudas respecto a las vacunas, manifestando un retraso en la aceptación o rechazo de la vacunación, lo que muestra un problema que puede afectar a la cobertura vacunal y aumentar el riesgo de brotes epidémicos.

La evidencia utilizada para sugerir que las vacunas producen autismo o enfermedades del neurodesarrollo infantil no surge de estudios adecuados para evaluar asociación o causalidad. Sin embargo, existe una sólida evidencia, proveniente de estudios de mayor rigurosidad y calidad, que contradice la posible asociación causal entre las vacunas y enfermedades del neurodesarrollo infantil, como son los trastornos del espectro del autismo. Por todo lo anteriormente expuesto, no se justifica hacer cambios en los esquemas actuales de vacunación, pues se verían afectada seriamente la cobertura de los programas nacionales o públicos de inmunización individual y colectiva, especialmente para las regiones más pobres.

REFERENCIAS

- Bernárdez Carracedo, Silvia (2017). 09. Mitos y creencias. Manual de Vacunas para Padres. Madrid: SEPEAP.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 60(RR02),1-64. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6002.pdf>
- Chen RT, Davis RL, Sheeedy KM (2007). Seguridad de las vacunas. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Picazo JJ (eds.). Vacunas, 1.ª ed. española. Madrid: Editorial Médica AWWWE, S.L.; p.1629-55.
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2018. [consultado el 25/05/2018]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/>
- Coronel Rodríguez, C., Fombuena Zapata, A (2017). 03. Beneficios de la vacunación. Manual de Vacunas para Padres. Madrid: SEPEAP.
- Javier Cárdenas propaga el bulo de que las vacunas causan autismo (8 de Junio de 2017). El País. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2017/06/07/hechos/1496855559_006331.html
- Justich, P.R. (2015). El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. Archivos argentinos de pediatría, 113(5), 443-448.
<https://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.443>
- Kroger, A.T., Pickering, L.K., Wharton, M., Mawle, A., Hinman, A.R., Orenstein, W.A. Immunization. In: Bennett, J.E., Dolin, R., Blaser, M.J., (eds.). (2015) Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; chap 321.
- La mayoría de los niños que no son vacunados viven en países afectados por conflictos, como Siria, donde se ha registrado la mayor disminución de niños inoculados entre 2010 y 2016, según UNICEF. (25 de Abril de 2018) EUROPA PRESS.
- Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Nota descriptiva N° 286. Ginebra, 2015. [Acceso: 11 de marzo de 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. Documento CD54/7, Rev. 2. Washington, D.C., 2015.

- Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización. Documento CE169/INF/8. Washington, D.C., 2017.
- Peiro, P. (12 de Marzo de 2018). Los que sirven de altavoz a los anti-vacunas. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/03/05/planeta_futuro/1520253292_235892.html
- Philip, A. (2 de Febrero de 2015). Obama to parents doubting 'indisputable' science: 'Get your kids vaccinated'. The Washington Post. Recuperado de https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2015/02/02/get-your-kids-vaccinated-obama-tells-parents-doubting-indisputable-science/?noredirect=on&utm_term=.4b7bfa6a899c
- Peraita, L. (1 de Mayo de 2016). Vacunas, sí o no. Argumentos por los que se considera que hay que vacunar a los hijos y razones para no hacerlo. ABC. Recuperado de http://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-vacunas-si-o-no-201604271606_noticia.html#ns_campaign=mod-sugeridos&ns_mchannel=relacionados&ns_source=vacunas-si-o-no&ns_linkname=noticia.foto.familia&ns_fee=pos-1
- Prats, J. (21 de Abril de 2015). Un estudio prueba que la vacuna del sarampión nunca causa autismo. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2015/04/21/ciencia/1429604911_179701.html
- Salinas, V. (4 de Marzo de 2018). Dos niños sin vacunar provocaron el brote de sarampión de Manises. Levante, el mercantil valenciano. Recuperado de <http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2018/03/14/brote-sarampion-afecta-11-personas/1691117.html>
- Salinas, V. (13 de Abril de 2018). Sanidad alerta del repunte de sarampión y vacuna de forma urgente a su personal. Levante, el mercantil valenciano. Recuperado de <http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2018/04/13/sanidad-alerta-repunte-sarampion-vacuna/1703514.html>
- Strikas, R.A., Orenstein, W.A. Immunization. In: Goldman, L., Schafer, A.I., eds. (2016) Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 18.
- World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011-2020 (GVAP) 2012. [Last accessed on 2015 Apr 22]. Available from: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/

SOBRE EL AUTOR

Marcelino Pérez Bermejo es Doctor en Bioética por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. En la actualidad es director de Trabajos Final de Máster en el Máster Universitario en Comunicación Social de la Investigación Científica de la Universidad Internacional de Valencia. También imparte docencia en las Facultades de Medicina y Enfermería de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Es Investigador Principal en el Grupo de Investigación GIONPED (Ginecología, Obstetricia,

Nutrición y PEDIATRÍA) de dicha Universidad e Investigador del Grupo de Anatomía Cuantitativa y Morfométrica de la Universidad de Valencia. Ha publicado diferentes artículos en revistas especializadas tanto en el ámbito de las Ciencias de la Salud como en el de la Bioética. Ha realizado diversas ponencias de índole nacional e internacional y es coautor de varios trabajos de investigación premiados en diferentes certámenes.

viu | **Universidad**
Internacional
de Valencia

Síguenos en:



www.viu.es