

# Periodismo y vacunas: un asunto complejo

23/08/2016

A raíz del reciente programa sobre las vacunas emitido en el canal de televisión Cuatro, tenemos un serio debate sobre la idoneidad de la forma de abordar la información sobre vacunas, y suponemos que lo mismo ocurre con otros temas. En este caso concreto, como científicos y profesionales de la salud, nos cuesta afrontar el tema de forma igualitaria, en el que el esoterismo, o la simple opinión, y la ciencia se presentan al mismo nivel. No con ello queremos dejar de abordar los problemas que puedan existir con determinadas vacunas tanto por sus posibles efectos secundarios posibles o por la aceptación por el público. Cada vez es más habitual que los pacientes deseen estar bien informados para adoptar decisiones sobre su salud y, a este respecto, la existencia de internet ha supuesto un cambio fundamental.

La comunicación en vacunas ha tenido consecuencias devastadoras en ocasiones, como la gestión mediática sobre el fallecimiento del niño de Olot por difteria el año pasado, enfermedad que no ocurría en España desde hace más de 20 años. Este y otros casos llevan a entidades relevantes como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ( ECDC por sus siglas en inglés) a elaborar rigurosos manuales sobre comunicación en vacunas.

El fallecimiento de Donald Henderson, padre de la erradicación de la viruela, nos recuerda como una vacuna tan denostada desde su primera aplicación, fue la responsable de la desaparición de una enfermedad que se cobró cientos de miles de vidas hasta su total desaparición y pone sobre el tapete el debate en el que estamos.

Creemos que una información veraz, adaptada a las costumbres y creencias de cada región puede facilitar el conocimiento real de la ciencia, en este caso de las vacunas, y colaborar en mantener y mejorar la salud de la población. Existen innumerables personas, entregadas hasta límites insospechados tanto en el aspecto personal como profesional, para destruir de un plumazo, y en este caso nunca mejor dicho, esa labor que va desde el laboratorio a los resultados en salud. Debemos ser conscientes del poder de la información, pero todavía más del poder de la información equívoca y no contrastada, o simplemente de titulares fáciles no reflexionados.

Por ello, es cada vez más relevante una formación adecuada de los periodistas en cuanto a ciencia y de los científicos y profesionales sanitarios en comunicación, siendo conveniente establecer asesorías mutuas para de esa manera lograr el máximo impacto de una de las medidas más exitosas de la salud pública en toda su historia.

Un afectuoso saludo

Dra. María José Álvarez Pasquín, directora Vacunas.org

## **Bibliografía**

World Health Organization. Regional Office for Europe. Vaccine safety events: managing the communication response. Disponible en: [enlace](#)

Centers for Disease Control and Prevention. Communication toolkit on immunization. Disponible en: [enlace](#)

Centers for Disease Control and Prevention. Communication toolkit for healthcare workers: the importance of immunisation and the prevention of vaccine-preventable diseases (2015) – Disponible en: [enlace](#)

Centers for Disease Control and Prevention Translation is not

enough: cultural adaptation of health communication materials.  
Disponible en: [enlace](#)

World Health Organization. Vaccine safety communication.  
Disponible en: [enlace](#)

---

# **Propuesta sobre conocimientos en Vacunología para los estudios universitarios de la AEV: un paso más allá**

23/08/2016

La vacunación es una de las intervenciones sanitarias que más influencia tiene en la salud de la población. Continúa siendo el profesional sanitario la fuente más importante de información en lo que concierne a vacunación y seguridad vacunal, por lo que médicos, enfermería, matronas y otros profesionales sanitarios deben de ser formados adecuadamente para ello.

En 2007, en el contexto del proyecto europeo Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication (VACSATC), se monitorizó en siete países diferentes a través de encuestas tanto a estudiantes y profesores de las distintas carreras de ciencias de la salud los currículo de formación en cuanto a Vacunología con el objeto de testar la situación en cuanto a aprendizaje de conocimientos, habilidades y competencias. En todos los países se objetivó un aprendizaje diseminado y disperso a lo largo de los estudios, identificándose vacíos respecto a seguridad vacunal, comunicación con los pacientes y padres, argumentos para contrarrestar las críticas a las vacunas en el

contexto científico y habilidades prácticas<sup>(1)</sup>.

Por ello, es conveniente que las profesiones sanitarias en cualquiera de sus ámbitos (enfermería, medicina, farmacia, etc.) incluyan en su currículo formación en vacunas, tanto en la etapa docente universitaria como en la formación postgrado, mediante un programa acorde con las necesidades actuales tanto a nivel Asistencial como en el campo de la Salud Pública. Así, la Asociación Española de Vacunología realiza una propuesta sobre conocimientos y competencias en vacunas de los estudiantes de ciencias de la salud.

[\[más información\]](#)

<sup>(1)</sup> [Vorsters A](#), [Tack S](#), [Hendrickx G](#), [Vladimirova N](#), [Bonanni P](#), [Pistol A](#), [Metlicar T](#), [Pasquin MJ](#), [Mayer MA](#), [Aronsson B](#), [Heijbel H](#), [Van Damme P](#). A summer school on vaccinology: Responding to identified gaps in pre-service immunisation training of future health care workers. [Vaccine](#). 2010 Feb 25;28(9):2053-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.12.033. Epub 2009 Dec 25.

---

# La AEV realiza una propuesta sobre conocimientos en Vacunología para los estudios universitarios que se hará llegar a los Ministerios de Sanidad y Educación

23/08/2016

Más información en [Posicionamientos](#)

---

# Cataluña

23/08/2016

[cmbartcat cat="Comunidades Españolas"]

[Calendario Vacunación Cataluña](#)

---

## Del éxito de las vacunas y de la pérdida del Dr. Castellsague

23/08/2016

Del éxito de las vacunas y de la pérdida del Dr. Castellsague

La revista The Lancet divulga una reflexión sobre cómo a medida que las vacunas ejercen su efecto protector con la reducción en la incidencia de una serie de enfermedades infantiles graves e incluso mortales, por lo que cada vez, paradójicamente, es más difícil convencer a los padres de la necesidad de vacunar a sus hijos, porque no han conocido dichas patologías, como la polio, les suena el sarampión, conocen las paperas y especialmente la varicela. Con todo, son hitos recientes del éxito de las vacunas el hecho de que el tétanos materno y neonatal se ha eliminado del sudeste de Asia, status que se ha hecho oficial cuando la última bolsa de tétanos en Indonesia alcanzó los objetivos propuestos número de casos a menos de 1 por 1000 nacidos vivos y junto a la región Europea, es la segunda en alcanzar este logro. Además,

La Comisión Europea de Certificación de la eliminación de rubeola y sarampión de la OMS ha anunciado que en el periodo 2012-2014, la República de Irlanda ha eliminado la rubeola aunque el sarampión sigue endémico. Sin embargo, Mark Honigsbaum, advierte que los “evidentes beneficios” de la vacunación no han tenido como resultado mayores niveles de comprensión científica en la población ni en los profesionales, sino que a los padres les preocupa son los remotos, y muchas veces faltos de pruebas, riesgos de la vacunación, y no el hecho de que cerca de uno de cada mil casos de sarampión desencadena encefalitis, que puede ser mortal e invalidante.

Para mejorar las coberturas vacunales, que es el elemento clave para el éxito y coincidiendo con la puesta en marcha del nuevo calendario vacunal para inmunizar a menores en 2016, la Consejería de Salud de Andalucía ha mejorado, dentro de su Plan de Vacunaciones de Andalucía (PVA), el sistema informático de gestión y de control de vacunación, el denominado ‘módulo de vacunas de Diraya’, que integra el control y la gestión de las vacunas en la historia digital de salud del ciudadano. La actualización tecnológica y funcional desarrollada permite la integración de esta herramienta en la historia digital de salud del ciudadano, lo que supone el acceso directo a esta información desde cualquier nivel asistencial del sistema sanitario público de Andalucía.

Además existen herramientas novedosas de apoyo al profesional como [Vacunas 3.0](#) que es una aplicación móvil que informa sobre todo lo relacionado con la vacunación infantil, las vacunas para adultos, las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud (OMS), las diferentes Comunidades Autónomas y también Sanidad Exterior, en lo que se refiere a profilaxis indicada para viajar a otros países con la máxima protección. Otra innovación importante para un país montañoso y escarpado como Ruanda el proyecto piloto para que drones trasladen y entreguen, en sectores

remotos de ese país, bolsas de sangre y tratamientos contra la rabia, un plan que podría replicarse en otros territorios. Las autoridades han alcanzado un acuerdo con la GAVI , la Alianza para las Vacunas; así como con la empresa de entregas UPS y la compañía de robótica Zipline, con el fin de poner en marcha el plan de usar drones para distribuir insumos médicos.

Para cerrar este editorial desafortunadamente tenemos que rendir homenaje al profesor Xavier Castellsague, al que solo tuve la ocasión de conocer en persona en una ocasión, quedándome impresionada por su cercanía. Como dice el Dr. Bayas, su dedicación al conocimiento de la epidemiología y prevención de las patologías asociadas al VPH, ha contribuido poderosamente a posicionar al Institut Català d'Oncologia (ICO) en un papel internacional de vanguardia. Como Asociación Española de Vacunología, como profesionales de la Medicina y Enfermería y como ciudadanos de este país, donde cuesta tanto la investigación, lamentamos profundamente su pérdida.

Dra. María José Álvarez Pasquín.

Directora Vacunas.org

---

## **Bibliografía comentada**

23/08/2016

[catlist id=16 tags="colera" excerpt=yes title\_tag="h3"]

---

# Preguntas al experto

23/08/2016

[catlist id=27 tags="colera" excerpt=yes title\_tag="h3" no\_posts\_text="No se han encontrado artículos"]

---

## Seguridad de la vacuna frente al Cólera

23/08/2016

### Seguridad

La seguridad de Dukoral se evaluó en ensayos clínicos que incluían tanto adultos como niños mayores de 2 años y que se llevaron a cabo en países endémicos y no endémicos para el cólera y el *Escherichia coli* enterotoxigénico (ECET) productor de la enterotoxina lábil al calor (LC). Durante los ensayos clínicos se administraron más de 94.000 dosis de Dukoral. La evaluación de la seguridad varió entre los diferentes ensayos con respecto a la forma de vigilancia, la definición de los síntomas y el tiempo de seguimiento. En la mayoría de los estudios, los acontecimientos adversos se evaluaron mediante vigilancia pasiva.

### Efectos adversos

Dukoral provoca pocos efectos adversos. Dentro de los más frecuentes (uno y diez de cada 1.000 pacientes) se encuentran:

dolor de cabeza, diarrea y dolor abdominal, calambres, gases o malestar. Dentro de los mas raros: fiebre alta, vómitos, nauseas, tos y mareo. Los efectos graves son aun menos frecuentes (1/10.000 pacientes) e incluyen: erupción cutánea, dolores articulares, insomnio, disminución del sentido del gusto y desmayos.

## Contraindicaciones

Dukoral no se debe utilizar en personas que sean alérgicas a los principios activos de la vacuna, a cualquier otro de sus componentes o al formaldehído. Si se encuentra presente una enfermedad transitoria que afecte al estómago o al intestino o cualquier enfermedad febril se debe posponer la vacunación.

No se dispone de datos específicos sobre el uso de vacuna en mujeres embarazadas. En una campaña de vacunación realizada en Zanzibar en la que 196 mujeres embarazadas habían recibido la vacuna, no se constató ningún efecto adverso derivado de la vacuna en el embarazo.

Dado el perfil de seguridad, puede considerarse la vacunación con Dukoral en mujeres embarazadas cuando se estime que el beneficio de la vacunación supere a los riesgos.

---

# Vacunación

23/08/2016

## Vacunas disponibles

El objetivo de la vacunación frente al cólera es proteger a los grupos de mayor riesgo de enfermedad o mayor riesgo de muerte a causa de la enfermedad. En regiones endémicas, se

recomienda la vacunación como una forma de control adicional a otras medidas de prevención.

En el caso de los viajeros internacionales se debe considerar cuando se dirigen a un área de riesgo.

Actualmente la única vacuna disponible en España es la vacuna oral Dukoral® (PaxVax).

La administración por vía oral representa un atractivo debido al control del riesgo de enfermedades derivadas del uso de agujas, así como la vía de administración, que coincide con la vía de contagio. El tubo digestivo desarrolla una respuesta inmune similar a la que desarrollaría ante una situación de exposición natural al microorganismo.

## **DUKORAL ® – WC-rBS**

Esta vacuna se encuentra disponible en España y se recomienda a viajeros que se dirigen a zonas de riesgo, explicando además que se deben tomar medidas de prevención adecuadas. Se trata de una vacuna inactivada de administración oral frente al cólera. Su composición incluye cepas inactivadas de *Vibrio cholerae* 01 de los serotipos Inaba y Ogawa, y la subunidad B recombinante de la toxina del cólera (TCBr). Ficha técnica.

Esta vacuna puede conferir protección frente cepas enterotoxigénicas de *Escherichia coli*.

## **Pautas de vacunación**

La vacuna ha de administrarse en condiciones de ayuno, dada la labilidad al ácido gástrico.

La vacuna está autorizada a partir de 2 años de edad. En niños de dos a cinco años deben recibir tres dosis separadas por intervalos de una a seis semanas entre cada dosis. En los adultos y los niños a partir de seis años de edad, Dukoral® se administra en dos dosis, dejando un intervalo de una a seis

semanas entre ambas (Tabla 1). El ciclo ha de completarse como mínimo una semana antes de la exposición potencial al cólera.

Para conseguir una protección continuada contra el cólera, se recomienda administrar una única dosis de refuerzo a los dos años de la primovacunación en niños a partir de los seis años de edad, y a los seis meses posteriores a la vacunación en niños de edades comprendidas entre los dos y seis años de edad. El ciclo inicial debe repetirse en adultos a los que no se ha administrado una dosis de refuerzo durante los dos años posteriores a la vacunación y en niños a los que no se ha administrado una dosis de refuerzo durante los seis meses posteriores a la vacunación.

En mayores de 65 años los datos de eficacia son limitados.

Tabla 1. Vacuna anticolérica Dukoral. Pautas de vacunación según edad

Tipo de Inmunización	Edad de administración (Vía Oral)	
	2 a 5 años	6 años o mayor
Inmunización Primaria	3 dosis, intervalos de una semana	2 dosis, intervalos de una semana
Refuerzo	1 dosis cada 6 meses	1 dosis cada 2 años

## Eficacia, Efectividad e Inmunogenicidad

Se han realizado diferentes estudios para determinar la efectividad vacunal. En un estudio de casos y controles realizado en Mozambique encontraron una efectividad vacunal del 78%. En otro estudio realizado en Zanzibar se mostraba una efectividad del 79%. Varios ensayos clínicos randomizados realizados en zonas endémicas, han encontrado que la efectividad de la vacuna fue del 65% en un estudio realizado

**en India, y en torno al 50% en otro estudio en Bangladesh.**

La vacuna induce la producción intestinal de anticuerpos (IgA) entre el 70% al 100% de los sujetos vacunados, encontrándose también anticuerpos en suero. Se estima que la duración de la protección es de 2 años.

---

# Por qué debemos vacunar

23/08/2016

## Situación mundial

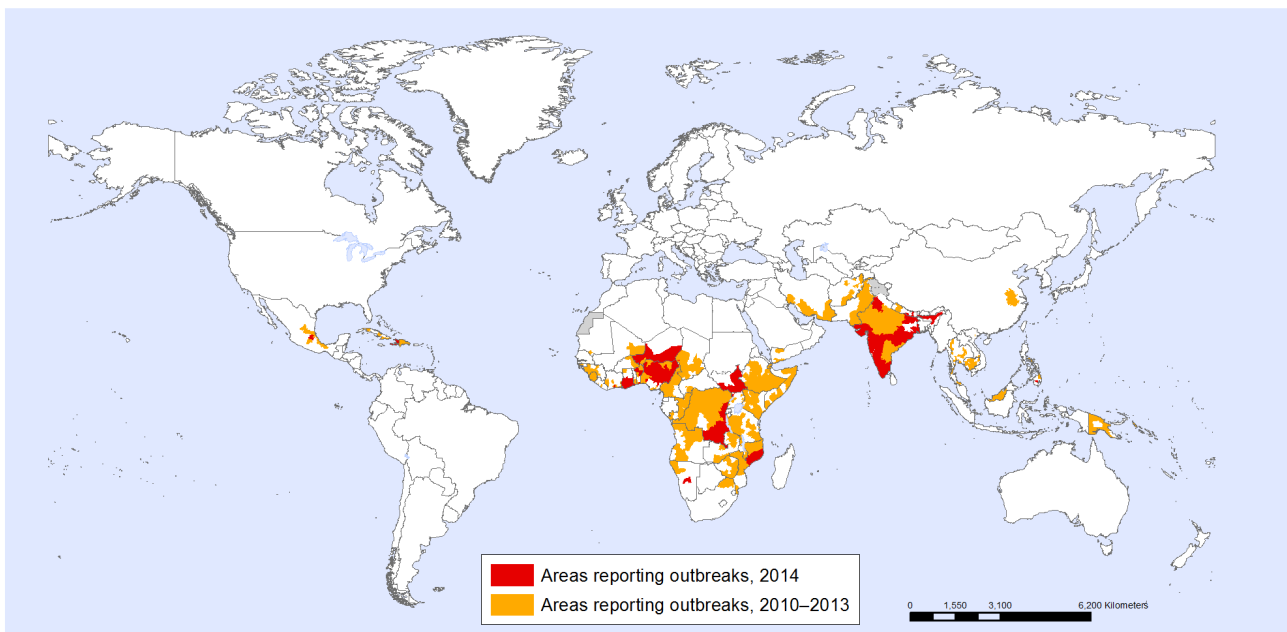
El cólera es la mayor causa de diarrea epidémica en los países en desarrollo, representando una morbilidad de 1,4 a 4,3 millones de casos, y de 28 000 a 142 000 muertes anuales. La crisis sucedida en 2011, la aparición de nuevas cepas más virulentas, las resistencias antimicrobianas y el cambio climático han situado al cólera de nuevo en la agenda mundial de prioridades en salud pública.

*Mapa 1. Brotes de cólera reportados entre 2010 – 2014*

[http://www.who.int/gho/epidemic\\_diseases/cholera/cases\\_text/en/](http://www.who.int/gho/epidemic_diseases/cholera/cases_text/en/)

---

## Cholera, areas reporting outbreaks, 2010–2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and  
Information Systems (HSI)  
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

## Situación mundial en el año 2013

En las últimas cuatro décadas Asia, África y América Latina se han visto afectadas por un incremento de casos. En 2013, un total de 47 países notificaron a la Organización Mundial de la Salud 129.064 casos, incluyendo 2.102 muertes (tasa de letalidad de 1,63%). Esta tasa de notificación representa una disminución del 47% respecto a los casos notificados en 2012.

Aunque África continua siendo el continente más afectado en términos de número de países notificadores, la tendencia del número de casos esta en descenso, pasando del 93-98% en el periodo 2001-2009, a un 43,6% en el año 2013, sobre el total de casos notificados. El 47,3% de todos los casos notificados provienen del brote de República Dominicana y Haití, activo desde finales de octubre de 2010.

## Europa

Durante 2013 se notificaron 6 casos de cólera de dos países (Italia y Reino unido), siendo todos importados. Aquí podrás

encontrar datos específicos sobre el resto de las regiones publicados por la [OMS](http://www.who.int/wer/en/).

## Iconografía

Figura 1. Número de países y casos reportados (autóctonos e importados) de cólera en el periodo 2000-2013. (<http://www.who.int/wer/en/#http://www.who.int/wer/en/>)

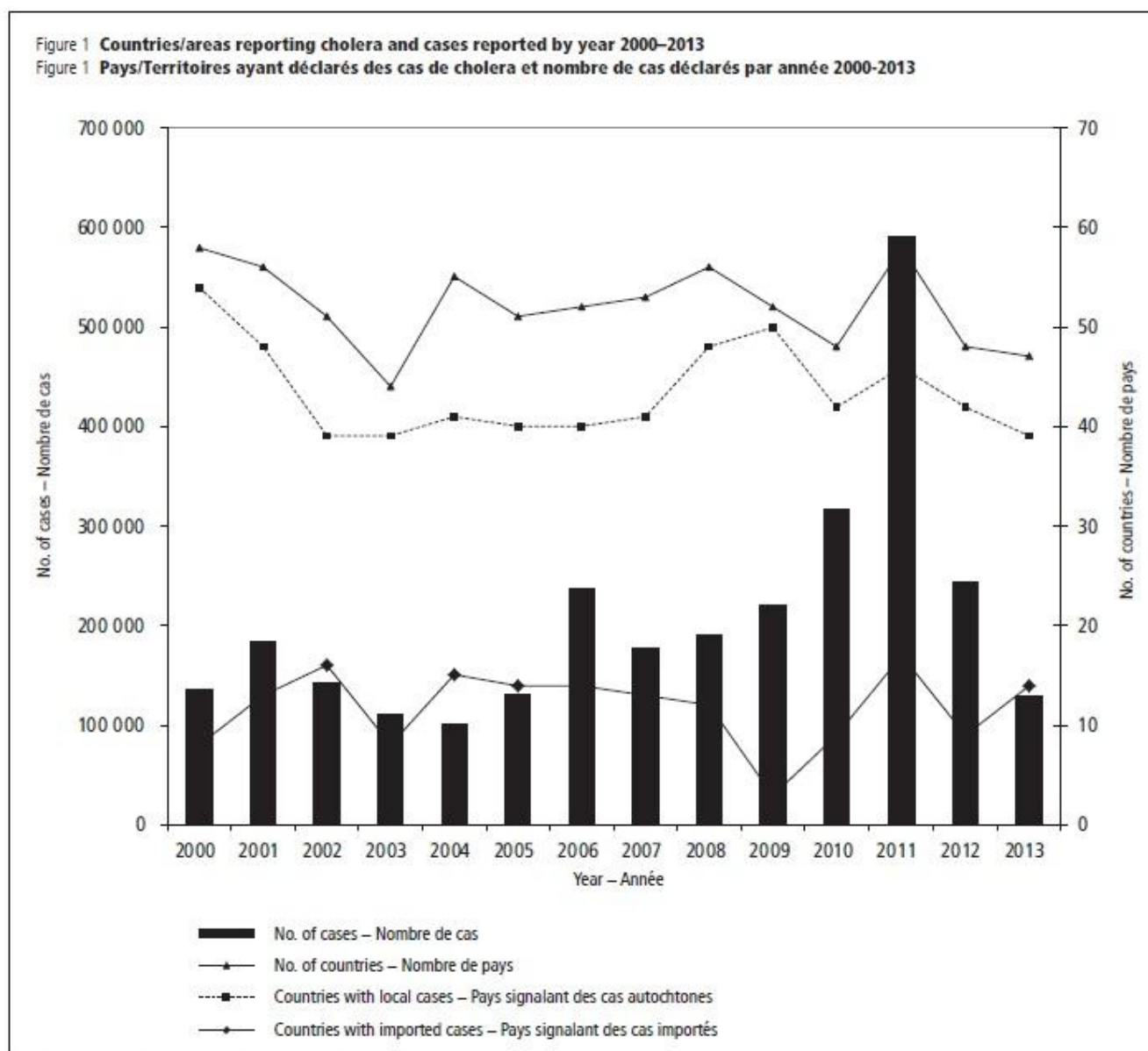


Figura 2. Países con muertes reportadas de cólera y casos importados, 2013. WER 2014

<http://www.who.int/wer/en/#http://www.who.int/wer/en/>

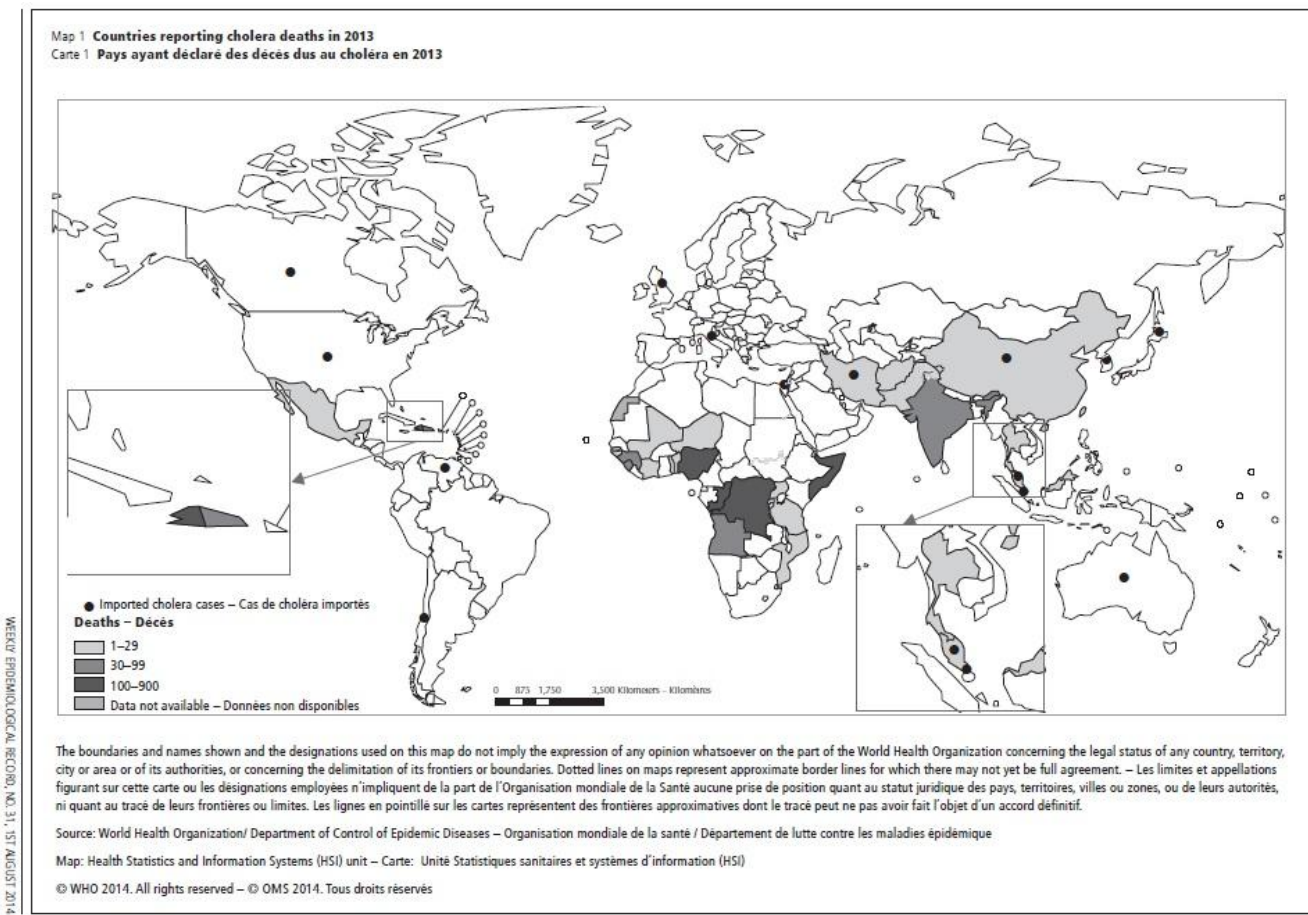
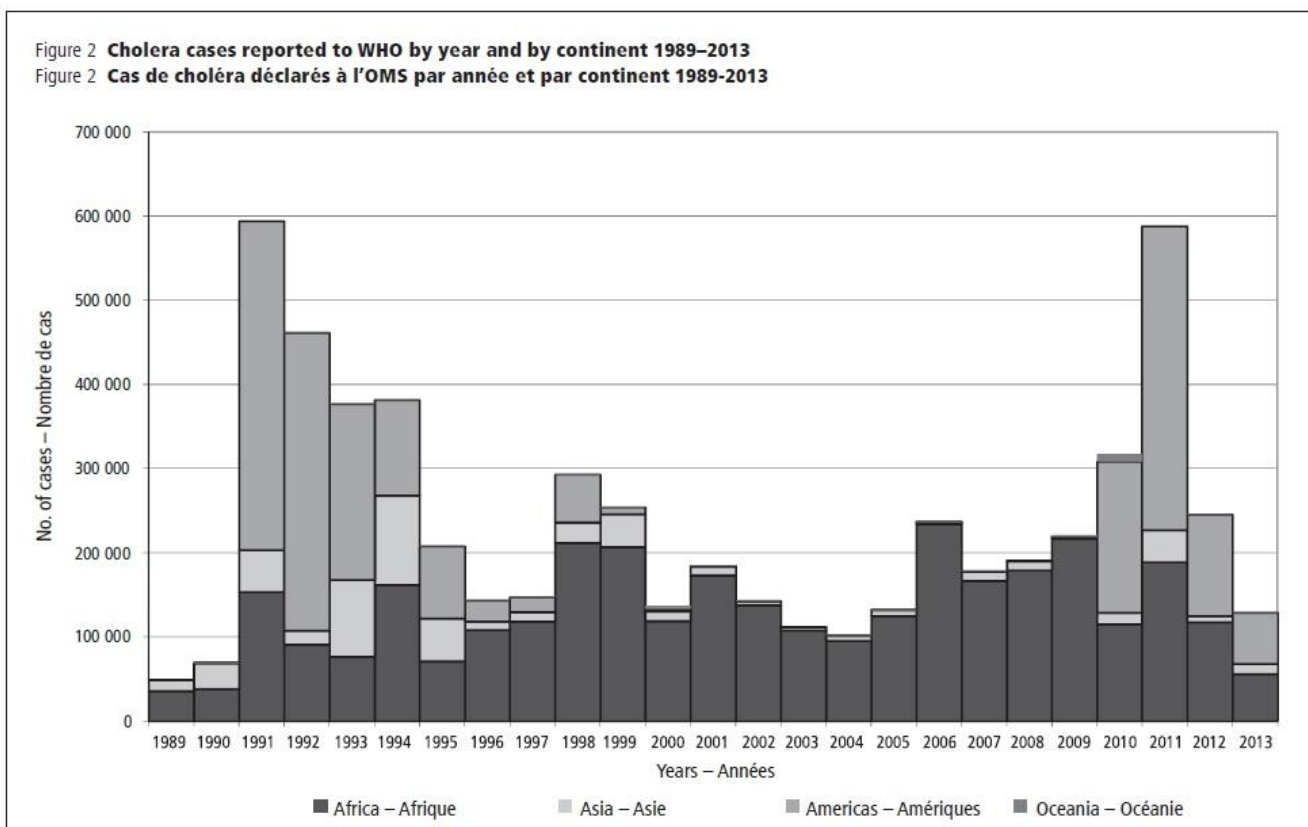


Figura 3. Número de casos según área mundial, periodo 1989-2013. h



<http://www.who.int/wer/en/#http://www.who.int/wer/en/>

## Enlaces de interés (en inglés)

CDC – [www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/cholera](http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/cholera)

ECDC – [www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/cholera](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/cholera)

Net Doctor – [www.netdoctor.co.uk/travel/diseases/cholera](http://www.netdoctor.co.uk/travel/diseases/cholera)

Textbook of bacteriology –  
[www.textbookofbacteriology.net/cholera.html](http://www.textbookofbacteriology.net/cholera.html)

WHO – [www.who.int/topics/cholera/en/](http://www.who.int/topics/cholera/en/)

## Vídeos

<https://www.youtube.com/watch?v=jG1VNSCsP5Q> (inglés)

<https://www.youtube.com/watch?v=cGDEqcJ1skE> (inglés)

<https://www.youtube.com/watch?v=Pq32LB8j2K8> (inglés)