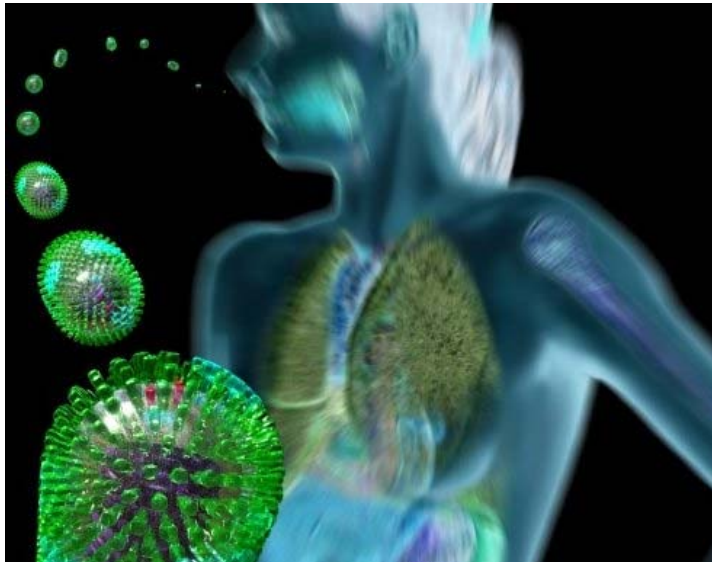


Obstáculos a la vacunación pandémica

V Jornadas del Programa de
Vacunaciones

Murcia, 14 de mayo de 2010



José M^a Arteagoitia Axpe
Servicio de Vigilancia y Vacunas
Dirección de Salud Pública



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

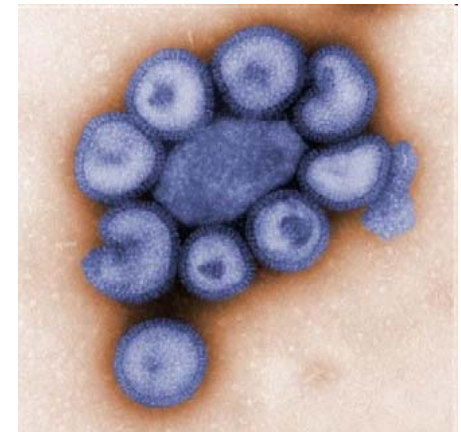
Índice

- Incertidumbres del proceso pandémico.
- Elaboración de las vacunas pandémicas.
- Campaña de vacunación.
- Papel de la OMS.
- Aspectos de comunicación.
- Consecuencias para el futuro.

Incertidumbres del proceso pandémico

Virus gripal

- *El virus gripal es uno de los microorganismos que más rápido muta, es impredecible, y además conocemos todavía poco de él o de su capacidad de adaptación.*
- *Existen importantes lagunas de conocimiento en su vigilancia, patogénesis, transmisibilidad o abordaje terapéuticos.*



Temor a la pandemia gripal



- La pandemia gripal de 1918 mató entre 50-100 millones de personas, 2,5%-5% de la población mundial de la época.
- Una pandemia similar podría matar actualmente a 175-350 millones de personas.
- En la década de 1980, la gripe aviar (H7N7) mató a 20% de la población de focas del puerto a lo largo de la costa del Atlántico Norte.
- La gripe aviar (H5N1) ha matado al 60% de las personas infectadas.

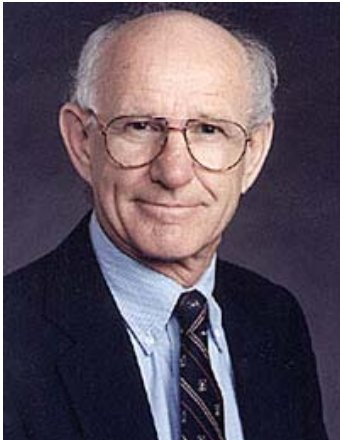


“Creo que las probabilidades de que se produzca una nueva pandemia son del 100%”

Michael Osterholm. Director Center for Infectious Diseases Research and Policy (CIDRAP). Minnesota University



Martin Meltzer, economista sanitario, CDC



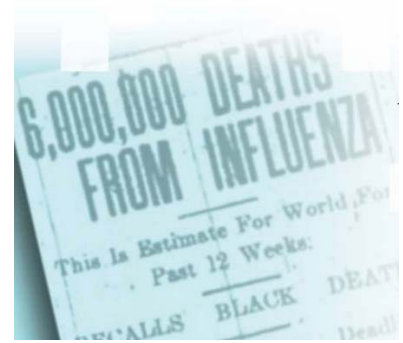
“Lo importante no es conocer el número exacto. Lo principal es: imagine a muchas personas enfermas en un mismo y corto espacio de tiempo. Más de lo que hayamos visto nunca.....”

“El virus H5N1 no puede todavía transmitirse entre humanos, pero aprenderá a hacerlo.”

Robert G. Webster
St. Jude Children's Research Hospital. Memphis. Tennessee.
Director of the World Health Organization Collaborating Center for
Studies on the Ecology of Influenza in Animals and Birds

Preparación de la Pandemia en la UE

Bruselas, 27 de Noviembre de 2001



- “La próxima pandemia es inminente (y nosotros) no estamos preparados. La disponibilidad de la vacuna no está asegurada, los stocks de antivirales no existen ... En el caso de una pandemia, millones de personas podrían morir, las economías se verán afectados y los servicios esenciales podrían sufrir un colapso. La opinión pública no tendrá excusa para las autoridades, que serán responsables por no haber puesto en marcha la preparación adecuada..... ”

Situación a principios de 2009...

- Alerta de una posible pandemia.
- Pero no sabíamos:
 - Cuando podía ocurrir.
 - Origen geográfico.
 - Virus pandémico.
 - Epidemiología.
 - Impacto en la población.
 - Disponibilidad de vacuna pandémica.

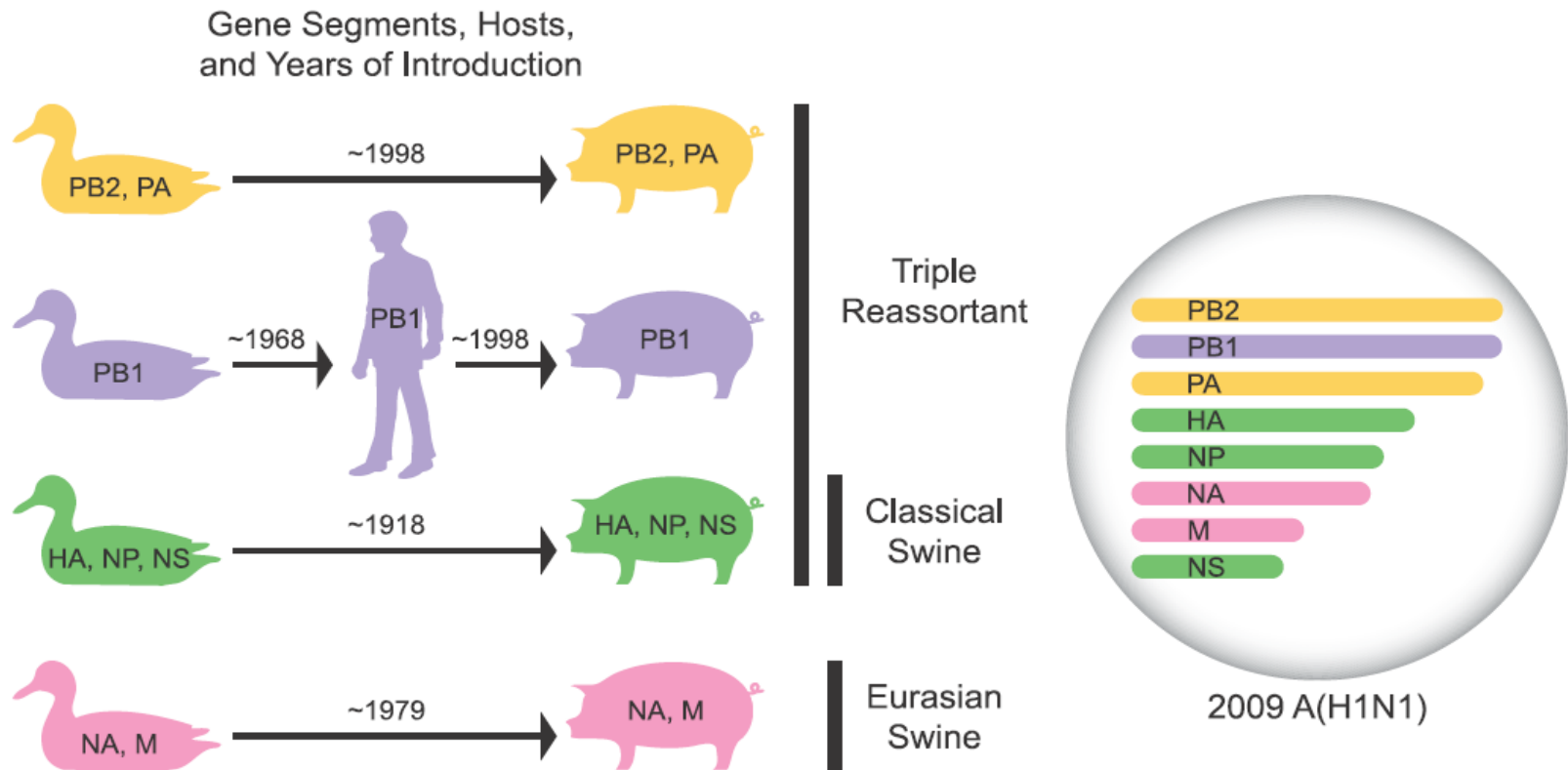




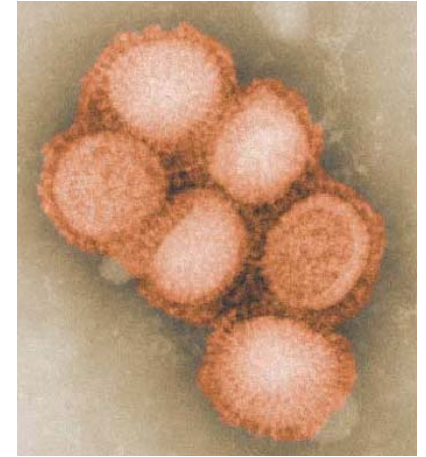
**¿Cuándo y cómo nos golpeará
la pandemia?**

Emergencia del virus pandémico 2009

Cuadruple-*Reassortant* A(H1N1)



¿Nuevo virus de gripe?



- Nuevo virus AH1N1: *“tiene una combinación genética de los segmentos del virus que no se había identificado con anterioridad ni en virus gripales humanos ni porcinos, ni en EEUU ni ningún lugar del mundo”.*

Evolución fases de pandemia. OMS

- **25-Abril- 2009:** OMS declara estado de emergencia sanitaria internacional.
- **26-Abril- 2009:** OMS declara la **fase 3 de Alerta Pandémica** por el nuevo virus AH1N1 de origen porcino.
- **27-Abril- 2009:** OMS declara la **fase 4 de Alerta Pandémica**, casos de transmisión interhumana confirmados por este nuevo virus.
- **29-Abril- 2009:** OMS declara la **fase 5 de Alerta Pandémica**, casos de transmisión interhumana efectiva y mantenida localizada en una región de la OMS. Adaptación del virus a los humanos alta.
- **11-Junio- 2009:** OMS declara la **fase 6 de Alerta Pandémica**, casos de transmisión interhumana efectiva y mantenida localizada en más de una región de la OMS. Adaptación del virus a los humanos alta.



Respuesta a la Pandemia gripal

Vigilancia epidemiológica.

Reducir la transmisión (higiene, aislamiento social, escuelas, etc..)

Reducir enfermedad y muerte: asistenciales, aumento demanda..

Mantenimiento de servicios esenciales.

Estrategia de comunicación.

Antivirales

Vacunas

Tiempo

Elaboración de la vacuna pandémica

Incidente de Fort Dix (EE.UU.)



- En 1976, se suspendió la vacunación antigripal frente a un brote de gripe porcina que se inició en Fort Dix debido a un aumento de casos de síndrome de Guillain-Barré en vacunados.
- 539 casos de SGB.
- ~1 caso de SGB cada 100.000 dosis de vacuna.

Relación SGB y vacuna antigripal



- Riesgo de desarrollar SGB después de padecer gripe:
 - 18 veces mayor, OR 18,6 (IC95%: 7,5-46)
- Riesgo de desarrollar SGB después de la vacuna:
 - OR 0,16 (IC95%: 0,02-1,25)
- Incidencia de SGB a los 90 días de padecer gripe:
 - 7,35 (IC95%: 4,4-12,4)
- Incidencia de SGB a los 90 días de la vacuna:
 - 0,76 (IC95%: 0,41-1,40)

Tam C et al. Guillain-Barre´ Syndrome and Preceding Infection with Campylobacter, Influenza and Epstein-Barr Virus in the General Practice Research Database. *Plos One* 2007; 4(e344): 1-6.

Hurwitz ES et al. Guillain-Barré syndrome and the 1978-1979 influenza vaccine. *N Engl J Med* 1981;304:1557-61.

Stowe J et al. Investigation of the Temporal Association of Guillain-Barre´ Syndrome With Influenza Vaccine and Influenzalike Illness Using the United Kingdom General Practice Research Database. *Am J Epidemiol* 2008; 169(3):382-88

Should I have an H1N1 flu vaccination after Guillain-Barré syndrome?

PERSONAL VIEW Laura Claire Price

- Reflexión sobre la vacuna pandémica y los riesgos hipotéticos del SGB.
- Revisión de la evidencia.
- Postura favorable a la vacunación.



Incertidumbres vacuna pandémica

- Desconocimiento del virus pandémico.
- Cantidad de antígeno requerida.
- Papel de los adyuvantes.
- Dosis necesarias para correcta inmunización.
- Duración de la protección.
- Población infantil.

TECHNICAL REPORT
EXPERT ADVISORY GROUPS ON
HUMAN H5N1 VACCINES

Scientific Questions
Stockholm, August 2007



Autorización vacunas

**PROCEDIMIENTO
CENTRALIZADO**



**COMMITTEE FOR MEDICINAL
PRODUCTS FOR HUMAN USE**

**RECONOCIMIENTO
MUTUO**



**PROCEDIMIENTO
NACIONAL**



Estrategia de vacunas pandémicas. Agencia Europea de Medicamentos (EMA)



Objetivos:

- Anticiparse a la llegada de la pandemia.
- Procedimiento centralizado: manipulación ARN viral.
- Desarrollo de vacunas prototipo (*mock-up*).

Guideline on dossier structure and content for pandemic influenza vaccine marketing authorisation application.

London, 18 December 2008. EMEA/CPMP/VEG/4717/2003- Rev.1

COMMITTEE FOR MEDICINAL PRODUCTS FOR HUMAN USE (CHMP)

Estrategia de vacunas pandémicas. Agencia Europea de Medicamentos (EMA)



Vacunas prototipo “*Mock-up*”

- Similares a la vacuna estacional, pero preparadas en la fase prepandémica con virus no circulantes en humanos (H5, H7, H9).
- Iguales a las vacunas pandémicas finales en: fabricación, formulación del antígeno y adyuvante, salvo la cepa utilizada.
- Ensayos en población sin experiencia inmunológica previa (*naïve*).
- Variación del registro: reemplazo por el “virus pandémico”.
- Cumplir las recomendaciones de la OMS y criterios de la EMEA.

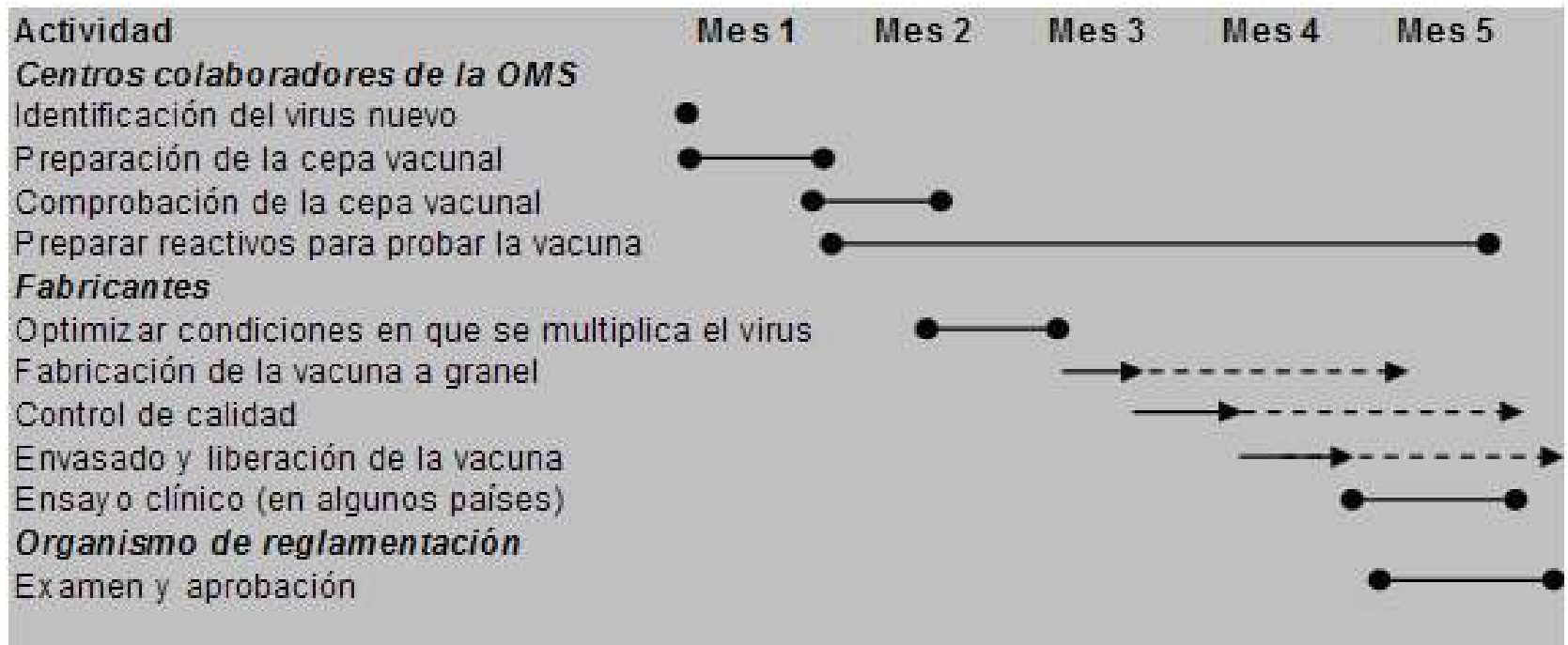
Guideline on dossier structure and content for pandemic influenza vaccine marketing authorisation application.

London, 18 December 2008. EMEA/CPMP/VEG/4717/2003- Rev.1

COMMITTEE FOR MEDICINAL PRODUCTS FOR HUMAN USE (CHMP)

Vacuna Pandémica

Tiempo de fabricación



Fuente: OMS

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090806/es/index.html

Vacuna antigripal estacional

Capacidad de producción

2007 Capacidad de producción disponible	350 millones de dosis
2009 Capacidad de producción prevista	780 millones de dosis

Fuente: OMS



Carrera contrarreloj para lograr una vacuna eficaz contra el H1N1

La OMS confía en producirla en 15 días para tenerla disponible en cuatro meses

Sanidad ordena el encapsulamiento de ocho millones de dosis de Tamiflu que estarán listas en un mes.

María Poveda

MADRID. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya ha iniciado la producción de una vacuna exclusiva contra el virus de la gripe A H1N1, tras comprobar que la vacuna de la gripe estacional no será útil. Aunque todavía no están todos los resultados de las pruebas para comprobar la posible eficacia de la vacuna disponible contra el nuevo virus, «la opinión de los científicos y el consenso es actualmente que esa vacuna no ofrece protección para la gripe A H1N1», dijo ayer Marie-Paule Kieny, directora de la Iniciativa de Investigación de Vacunas de la OMS.

Ante esto, Kieny confirmó que ya se han realizado los primeros pasos para producir una vacuna



La ministra Trinidad Jiménez, con consejeros autonómicos durante el consejo extraordinario

RED AUTÓNOMICA

El análisis de muestras se descentralizará en los próximos días, para agilizar el diagnóstico

específica contra el nuevo A H1N1. «Ya se ha aislado el virus y ahora mismo se está adaptando para poder hacer vacunas». Una vez que termine esta segunda fase, «a mitad o final del mes de mayo», el virus estará listo para «enviarlo a los fabricantes de vacunas y que comiencen la producción».

A partir de este momento, «aún quedarán entre cuatro y seis meses» para que las primeras dosis puedan estar disponibles en humanos. A diferencia del virus de la gripe aviar, cuya vacuna fue difícil de conseguir, «no hay duda de que lograr una vacuna exitosa para el A H1N1 es posible en un plazo de meses», dijo Kieny.

La producción de la nueva va-

3 Nuevas medidas

1/ DESCENTRALIZACIÓN
Las muestras sospechosas empezarán a analizarse en laboratorios de referencia autonómicos «siempre que estén capacitados». Solo los casos positivos se enviarán al Instituto de Salud Carlos III.

2/ DISPONIBILIDAD
Sanidad empezará a encapsular todo el antiviral Tamiflu que compró en 2005 y que reservaba en polvo para prolongar su caducidad. «Ocho millones de dosis estarán listas en un mes».

3/ PRUDENCIA
Trinidad Jiménez criticó el comentario de un experto de la UE que dijo que el virus afectará a la mitad de la población. «No hay evidencia científica sobre ello. Yo no hubiera hecho nunca estas declaraciones», dijo.

cuna supondrá la detención o reducción del proceso de producción de la vacuna para la gripe estacional que se lleva a cabo ahora y de la que algunos fabricantes, «ya tienen listo el 60 por ciento de las dosis».

España
Asimismo, la OMS señaló ayer que «no existe evidencia de una transmisión sostenida» de la gripe A H1N1 entre personas dentro de una comunidad en España, donde según las últimas cifras aportadas por esta institución hay 13 casos confirmados.

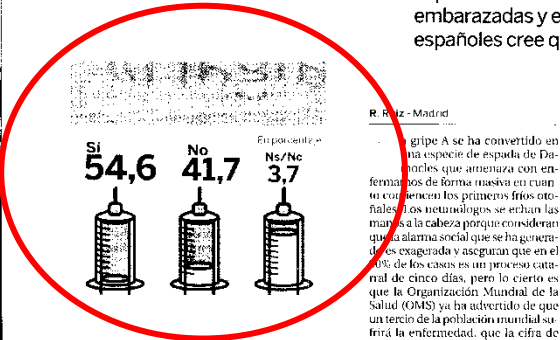
Mientras, la ministra de Sani-

ESTABILIDAD
España mantiene el número de casos en 13 y descarta 46 sospechosos

dad, Trinidad Jiménez, firmó ayer un convenio con la farmacéutica Roche –fabricante del antiviral Tamiflu– para proceder al encapsulamiento de todas las dosis que tiene reservadas. España compró en 2005 diez millones de dosis, pero solo dos de ellos están disponibles en forma de comprimido.

Los otros ocho millones no se encapsularon, sino que el principio activo se guardó en polvo para poder prolongar su caducidad. «Se va a proceder al encapsulamiento de ocho millones de dosis que estarán disponibles en forma de comprimido en el plazo de un mes», dijo Jiménez.

La ministra volvió a reunir a los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas para informarles del resultado de la reunión de ministros de la UE y para seguir coordinando actuaciones. Una de las decisiones que se tomó es la de crear una red autonómica de laboratorios capacitados para



¿Vacunarse?



María Robles

La gripe A camina sigilosa por las conversaciones del verano. Tanto, que ya empezamos a besar e incluso a dar la mano con cierto recelo y temiendo lo peor. Pero ¿qué es exactamente lo peor? Pues no sabemos, porque pesa a todo lo que se ha dicho, aún hay colectivos médicos que se quejan de no haber recibido la información suficiente, sobre todo respecto a las víctimas mortales. Está claro que los grupos de riesgo son diferentes, pero eso no disminuye de su gravedad, aunque la gripe A, en principio, y si no hay mutaciones del virus de por medio, no debería ser más peligrosa que otras... Sin embargo, los gobiernos hacen acopio de los medicamentos específicos para curarla –hasta cuando no es grave– y publican su calendario de vacunaciones, mientras la sociedad se pregunta ¿acaso deberíamos vacunarnos todos? Nada como dehojar la margarita, porque entre los expertos hay quien asegura que la vacuna está poco probada y puede tener consecuencias inesperadas y el Ministerio calla, no vaya a ser que prometa lo que luego no puede cumplir.

creo que toda la población se debe vacunar de la gripe A

A falta de un criterio común dentro de la Unión Europea, España sólo va a vacunar a los grupos de riesgo como embarazadas y enfermos crónicos. Más de la mitad de los españoles cree que la vacunación debe ser para todos.

R. Ruiz - Madrid

La gripe A se ha convertido en una especie de espada de Damocles que amenaza con enfermarnos de forma masiva en cuanto comienzan los primeros fríos otoñales. Los neurólogos se inclinan por la mano a la cabeza porque consideran que el alarma social que se ha generado es exagerada y aseguran que en el 60% de los casos es un proceso catarral de cinco días, pero lo cierto es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya ha advertido de que un tercio de la población mundial sufrirá la enfermedad, que la cifra de más de 180.000 contagiados está subestimada y que la cifra de fallecidos que ha provocado el virus supera ya el millar de personas. Muchos de ellos eran jóvenes sanos que no presentaban patologías anteriores al virus.

Ahora la pregunta es si se debería vacunar a toda la población o solamente a determinados grupos de riesgo. Según una encuesta de NC Report para LA RAZÓN, el 54,6% de los ciudadanos es partidario de la vacunación masiva, una opinión mayoritaria en todos los segmentos de edad, especialmente entre los mayores de 44 años. Por el contrario, el 41,7% cree que no es necesario. Las mujeres son más partidarias de esta alternativa: un 56,3% frente al 52,8% de hombres.

De momento, la Unión Europea ha descartado una vacunación común contra la gripe, con lo que, a falta de un criterio común, España va a optar por priorizar a grupos como embarazadas y enfermos crónicos. Sin embargo, Francia anunció que pretende vacunar al 70% de su población, de más de 60 millones de habitantes, y países como Suecia y Grecia pretenden que cubra al 100 por cien.

Reporto de vacunas

Tampoco parece que haya un reparto equitativo de vacunas. España es precisamente uno de los países que han comprado menos dosis porque tomó como referencia los grupos de riesgo de la gripe estacional, es decir, el 30 por ciento de la población, al que sumó un 10 por ciento más para disponer de una reserva estratégica



Se sabe que el 90% creen que la alarma social es exagerada y dicen que en el 90% de los casos, se trata de un proceso catarral de cinco días

por si la pandemia fuera a peor. Lo que está claro es que hay miedo al virus. Muestra de la psicosis mundial por el miedo a ser contagiado es que se ha disparado la oferta de antivirales falsificados en internet y que la demanda de Tamiflu, el nombre comercial del oseltamivir, supera ya la de los fármacos contra la impotencia. Aunque también hay que tener en cuenta que ya ha generado las primeras resistencias. En cualquier caso, habrá que esperar al otoño para contactar con la vacuna.

FICHA TÉCNICA

Empresa: NC Report
Universo: españoles de 18 años y más.
Tamaño de la muestra: 1.000 entrevistas telefónicas realizadas entre el 7 y el 10 de agosto de 2009.
Nivel de confianza y error muestral: para un nivel de confianza del 95,45% (2 sigmas), y para P=Q, el error es del 3,16% para el conjunto.
Muestreo: aleatorio simple, estratificado por conglomerados.

¿Y usted qué opina?
¿Debe el Ministerio de Sanidad poner en marcha un plan de vacunación masiva?

Manda tu opinión a nuestra página web
LA RAZÓN.ES

La vacuna contra el H1N1 no llegará hasta diciembre

El fármaco debe probarse antes con los grupos de riesgo, aún por definir

M. R. SAHUQUILLO
Madrid

La vacuna contra la nueva gripe no estará disponible en la Unión Europea hasta diciembre. La inmunización, que se preveía que iba a llegar a Europa en octubre, deberá pasar aún por los ensayos clínicos para todos los grupos de riesgo y obtener así los permisos de las autoridades. La directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Margaret Chan, se lo comunicó ayer a los ministros de Sanidad de la UE reunidos en Suecia. Las previsiones de la OMS y la Agencia Europea del Medicamento implican que la vacuna no llegará para el comienzo del frío y de la temporada de gripe, en octubre.

Los laboratorios Novartis, Sanofi-Pasteur y GlaxoSmithKline han asegurado que están preparados para producir las inmunizaciones. Sin embargo, todavía hay que probarlas con los grupos de riesgo, que ni siquiera es-

tán definidos. El retraso en la llegada de la vacuna no es una buena noticia para los expertos. Sin embargo, Fernando Rodríguez Artalejo, catedrático de Salud Pública y Medicina Preventiva en la Universidad Autónoma de Madrid, sostiene que aún no puede preverse qué consecuencias tendrá. "No sabemos si el virus cambiará su virulencia. Si se mantiene como lo ha hecho hasta ahora en Suramérica, puede que no sea particularmente grave", asegura.

Juan Martínez Hernández, especialista en Medicina Preventiva y miembro de la Comisión de Salud Pública de la Organización Médica Colegial, no está sorprendido por la noticia. "Era un exceso de optimismo pensar que la vacuna iba a estar en octubre. Los ensayos llevan su tiempo", sostiene. El virus H1N1 llegará antes que la vacuna a Europa, dice, pero los grupos de riesgo tendrán que ponérsela. "Esta gripe no desaparecerá este año. Permanecerá



La ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, con su homólogo sueco, Göran Hägglund. / EFE

como el virus dominante durante mucho tiempo", asegura. Martínez Hernández explica, además, que cuando llegue el invierno las trabas a recetar antivirales que ahora tienen los médicos deben desaparecer para agilizar el proceso y combatir la enfermedad.

La comisaria de Sanidad de la UE, Androulla Vassiliou, explicó ayer que la pandemia de nueva gripe "no se puede detener", in-

forma Efe. Por eso muchos países de la UE manifestaron su intención de acordar patrones de vacunación comunes. Entre ellos España. La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, declaró ayer que la UE debería tener una estrategia común contra la enfermedad basada en criterios científicos.

Ahora lo más importante es definir los grupos que deben in-

munizarse. Ayer se apuntaron criterios comunes de algunas poblaciones ya identificadas: menores de dos años, personas con alguna patología y embarazadas. El porqué los jóvenes son los más afectados por el virus aún sigue siendo una incógnita. Los ministros de Sanidad de los Veintisiete se reunirán en octubre para acordar los parámetros comunes para la vacunación.

Vacunas pandémicas en Europa*

Vacunas H1N1 monovalentes

- EMA (procedimiento centralizado):
 - 2009: Focetria-Novartis, Pandemrix-GSK, Celvapan-Baxter
 - 2010: Arepanrix-GSK y Humenza-Sanofi.
- Nacionales:
 - Hungría: Fluval (Omninvest)
 - Francia: Panenza (Sanofi-Pasteur)
 - *Bélgica, Alemania, Italia, Luxemburgo, España.*
 - Alemania: PanVaxH1N1 (CSL-Australia)
 - Rumania: CantGrip (Cantacuzino)
 - Suiza: Celtura (Novartis)

*Basadas en virus A/California/7/2009 (H1N1) o similar



Criterios para la aprobación de las vacunas estacionales*

Criterios serológicos	18-60 años	>60 años
Tasa de seroprotección % sujetos con Ac por encima de 1:40	>70%	>60%
Tasa de seroconversión % sujetos con aumento de nivel de Ac	>40%	>30%
Factor de seroconversión Número de veces que aumentan GMT	>2,5	>2

*Es necesario el cumplimiento de al menos uno de los tres criterios para cada grupo de población.

Note for Guidance on Harmonisation of Requirements for Influenza Vaccines. CPMP/BWP/214/96, 12 March 1997

Guideline on dossier structure and content for pandemic influenza vaccine marketing authorization. CPMP/VEG/4717/03, 5 April 2004

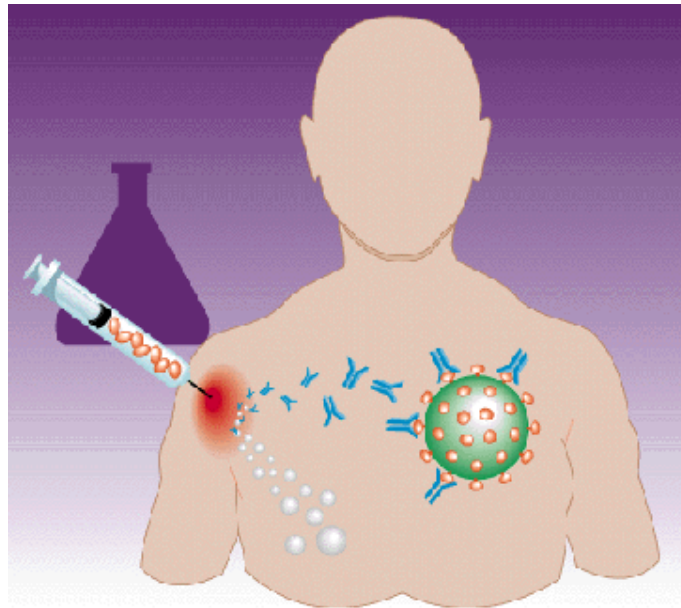
Committee for Human Medicinal Products. EMEA

Valores de criterios EMA de vacunas pandémicas utilizadas en España (población 18-60 años, 21 días tras 1ª dosis)

Criterios	Focetria	Pandemrix	Panenza
Tasa de seroprotección IC-95%	98% (88-100)	96% (88-99)	93% (86-97)
Tasa de seroconversión IC-95%	98% (88-100)	96% (88-99)	92% (84-96)
Factor de seroconversión IC-95%	44 (24-80)	50,7 (37-68)	48 (35-66)



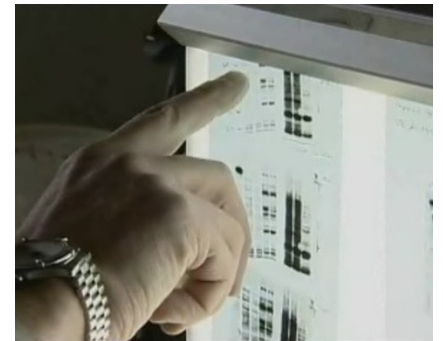
Estudios vacunas pandémicas



- Greenberg ME et al. Response to a Monovalent 2009 Influenza A (H1N1) Vaccine. [N Engl J Med. 2009;361:2405-13.](#)
- Clark TW et al. Trial of influenza A (H1N1)2009 monovalent MF59-adjuvanted vaccine—preliminary report. [N Engl J Med. 2009;361:2424-35.](#)
- Vajo Z et al. Safety and immunogenicity of a 2009 pandemic influenza A H1N1 vaccine when administered alone or simultaneously with the seasonal influenza vaccine for the 2009-10 influenza season: a multicentre, randomised controlled trial. [The Lancet, published on line December 16, 2009.](#)
- Pandemic influenza A(H1N1) 2009 virus vaccine – conclusions and recommendations from de October Meeting of the Immunization Strategic Advisory Group of Experts. World Health Organization. [Wkly Epidemiol Rec 2009; 84: 505-509](#)
- Black S et al. Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunisation with pandemic H1N1 influenza vaccines. [Lancet 2009; 374: 2115-2122](#)
- Plennevaux E et al. Immune response after a single vaccination against 2009 influenza A H1N1 in USA: a preliminary report of two randomised controlled phase 2 trials. [Lancet 2010;375: 41-8](#) (published on line December 16, 2009).
- Liang X et al. Safety and immunogenicity of 2009 pandemic influenza A H1N1 vaccines in China: a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. [Lancet 2010;375: 56-66.](#)
- Arguedas A et al. Responses to 2009 H1N1 Vaccine in Children 3 to 17 Years of Age. [N Engl J Med 2010;362:370-72.](#)

Resumen estudios

- Vacunas muy inmunógenas.
- Buena respuesta en población infantil.
- Mejor respuesta vacunas adyuvadas.
- Perfil seguridad aceptable.

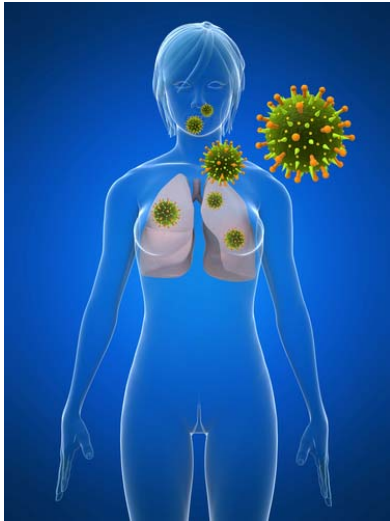


Campaña de Vacunación pandémica



VACUNACIÓN PANDÉMICA

Población diana España.



- **Trabajadores socio-sanitarios**, que incluyen los siguientes subgrupos:
 - Trabajadores sanitarios y parasanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria, pública y privada.
 - Personal empleado en residencias de la tercera edad y en centros de atención a enfermos crónicos.
- **Personas que trabajan en servicios públicos esenciales**, que incluyen los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en los teléfonos de los servicios de emergencias sanitarias.
 - Trabajadores de instituciones que garantizan un orden o misión social (trabajadores de instituciones penitenciarias y de centros de atención al refugiado e inmigrante).
- **Personas mayores de 6 meses de edad que, por presentar una condición clínica especial, tienen un alto riesgo de complicaciones** derivadas de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009. Estas condiciones clínicas son:
 - Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
 - Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente)
 - Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
 - Insuficiencia renal moderada-grave
 - Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
 - Asplenia
 - Enfermedad hepática crónica avanzada
 - Enfermedades neuromusculares graves
 - Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes)
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40)
 - Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye
- **Mujeres embarazadas.**

El termómetro de la gripe A

>Los pescadores, en riesgo
La Confederación Española de Pesca (Cepesca) solicitó ayer al Ministerio de Sanidad su inclusión como colectivo de riesgo en la vacunación contra el virus H1N1. Los pescadores argumentaron que desarrollan su actividad a varios días de navegación de tierra. «Lejos de cualquier centro hospitalario». EUROPA PRESS

>Noviembre, el peor mes
El director del Centro de Investigación de Enfermedades Emergentes de Zaragoza, Juan José Badiola, apuntó a noviembre como el momento en que el contagio del nuevo virus será mayor. Los estadounidenses han fijado el pico máximo en octubre, aunque es posible que en España se retrase un poco más, según el virologo. ere

>La factura: 1.000 millones
El coste para las empresas que tendrá la gripe A ascenderá a 1.000 millones y afectará al 12% de los trabajadores, según un estudio de Adecco. El informe señala que el 50% de absentismo pronosticado por otras fuentes «resulta desmesurado». El coste aumentará en función de la renta per cápita de cada autonomía. ere

>Más camas antes de octubre
UGT pidió ayer que se fije el 1 de octubre como fecha límite para que todas las camas instaladas por el Sistema Nacional de Salud con dotación de recursos humanos y materiales estén operativas. UGT solicitó una reunión con el Ministerio de Sanidad para conocer los planes de las empresas para hacer frente a la gripe A. EUROPA PRESS



Vacunas para seis de cada 10

Sanidad inmunizará al 20% pero amplía sus reservas por si la pandemia se dispara
Gestantes, sanitarios y crónicos serán vacunados en noviembre, y el curso no se retrasará

Patologías crónicas significa, entre otros casos, enfermos del corazón, diabéticos, obesos mórbidos o personas con hepatitis avanzada, cáncer o problemas respiratorios. «Quedan fuera -«por ahora», como recalcan luego fuentes del Ministerio- los niños sanos de hasta 14 años, una población que las autoridades sanitarias manejan en las últimas semanas como grupo de riesgo, pero que ayer, no sin debate interno, desapareció. ¿Por qué? «En un primer momento, pareció que la incidencia entre los niños era muy alta, pero la evidencia científica y la progresión de la epidemia indican que

la mayor incidencia y gravedad se da en adultos jóvenes, no en niños. No se incluye a los niños porque no presentan cuadros graves. Además, la vacunación está indicada para los grupos a los que garantiza máxima seguridad y en este momento no se dan esas garantías para niños en edad pediátrica», dijo Jiménez. Los grupos de riesgo fijados ayer se parecen mucho a los que definió la UE la semana pasada y son hijos de un informe que la Comisión Clínica de Seguimiento de la Gripe -un grupo de expertos dependientes del Ministerio- redactó el 25 de agosto y revisó el pasado viernes. «Un documento muy serio», dijo en catalán y

en castellano Marina Geli, consejera de Salud de Cataluña. Pero no a todo el mundo le pareció completo ese informe. Hubo consejeros que pidieron que en los grupos de riesgo se incluyera a los niños de hasta 14 años. Sanidad y otras comunidades se opusieron, aunque no se descarta que los menores sanos acaben siendo incluidos en los criterios prioritarios de vacunación. De hecho, la ministra se hartó ayer de repetir que «se pueden revisar y ampliar los grupos de riesgo en función de las recomendaciones de los organismos sanitarios y la evolución de la epidemia», el argumento con el que justificó la ampliación de

la compra de vacunas para que se pueda cubrir al 60% de la población. Con el calendario previsto ayer, entre finales de octubre y comienzos de noviembre la sanidad pública empezará a vacunar gratis en los centros de salud y los hospitales a un pedazo poblacional que puede llegar al 20%. Durante ese tiempo, nadie fuera de los grupos de riesgo podrá inmunizarse porque la vacuna no será de venta libre. Ayer se le preguntó a la ministra cuando entrará la vacuna en el canal privado. Y hubo noticia: «Probablemente, a finales de diciembre». Es decir, cuando los laboratorios hayan satisfecho aquel primer pedido del Gobierno, que cu-

bre al 40% de los habitantes. De cualquier forma, las pistas indican que hay vacunas de más. El que los grupos de riesgo signifiquen el 20% de la población no significa que se vacune el 20% de la población, porque no todo el mundo quiere pasar por la jeringa. Por ejemplo, los médicos -indiscutible grupo de riesgo- no se vacunan de la gripe estacional precisamente en masa. Sólo lo hace el 35%. Con la gripe A puede pasar algo parecido. La reunión de ayer también fijó el calendario vacunal contra la gripe común, aunque esa inmunización no vale para la gripe A. Consejerías y Ministerio decidieron adelantar esa

Liderazgo y criterios únicos

DE JUAN JOSÉ GUERMES

En el Consejo Interterritorial que se celebró ayer, como en todas las reuniones monográficas de este organismo que han tenido lugar hasta el momento sobre el virus H1N1, ha quedado clara una premisa: con independencia de la posibilidad de que se den diferentes criterios, tiene que haber una respuesta única para toda España liderada por el Ministerio de Sanidad y Política Social ante la pandemia de gripe. Por ello, hay que agradecer el esfuerzo de todos los consejeros de Sanidad y del Ministerio para que la unidad permanezca.

Es importante que el ciudadano sepa que el Ministerio de Sanidad y Política Social y las Comunidades Autónomas trabajamos juntos

para que los criterios, ante un problema que compartimos todos, sean los mismos.

Desde esa unidad se ha avanzado ya en decisiones sobre las cuestiones más inmediatas y que requieran una decisión prácticamente inmediata, como no cerrar colegios. También se ha comenzado a tomar decisiones sobre vacunación basadas en un consenso científico, además de las recomendaciones de organismos colegiados y las máximas autoridades internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Dentro de este consenso científico, se han perfilado ya varias dianas básicas como el personal sanitario, por razones obvias, también las personas que sufren alguna patología

de base que pueda complicarse con el contagio de la gripe, así como el personal de emergencias y las mujeres embarazadas.

Ahora debe avanzarse en la toma de decisiones sobre otros grupos que también puedan ser dianas en un futuro próximo, a medida que aumente el conocimiento sobre la nueva vacuna y su disponibilidad, como los niños y los adultos jóvenes. El éxito de nuestras decisiones radica en un esfuerzo común de protocolización y actuaciones rápidas a medida que avancemos en el conocimiento de la pandemia.

No hay lugar para alarmismos, la nueva gripe cursa, en la mayor parte de los casos, de forma leve, aunque al igual que la estacional puede complicarse en personas con patologías crónicas. Por eso hemos de trabajar sin descanso en las próximas semanas para que se tomen decisiones y se organicen todas las medidas necesarias para que nuestro país

pueda seguir funcionando con la mayor normalidad posible, y evitar que esta pandemia tenga consecuencias que puedan ser evitadas.

La Comunidad de Madrid ha preparado un plan de contingencia ante la pandemia de gripe que incluye un gran número de medidas, tanto de prevención como de asistencia para toda la población. En los próximos días entra en funcionamiento el dispositivo especial de coordinación del 112 y todos los centros de salud y hospitales están dotándose de los recursos materiales necesarios. Contamos con un magnífico Sistema Nacional de Salud con profesionales altamente capacitados que realizan cada día un importante esfuerzo de organización y formación para ofrecer en cada momento la respuesta más adecuada.

Juan José Guermes es consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Casi 28 millones de españoles no tendrán vacuna de la gripe A

Prevención e higiene serán sus únicos remedios contra el H1N1

Jóvenes y adultos sanos y ancianos se han quedado fuera de los planes de vacunación de Sanidad.

M. Poveda

MADRID - Un 60 por ciento de la población, 27,6 millones de españoles no tendrán acceso a la vacuna de la gripe A. Ancianos, adolescentes y adultos sanos son los que hoy por hoy no están considerados grupo de riesgo y se quedan fuera de las previsiones de Sanidad.

Las primeras vacunas llegarán entre octubre -según las previsiones más halagüeñas- y diciembre. En cualquier caso en ese momento se dispondrá de las primeras dosis, aunque no de las suficientes como para cubrir a toda la población de riesgo que se pretende. «Tardaremos tiempo en tener vacuna y tendremos pocas al principio», estima José María Bayas, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

España pretende vacunar a entre un 30 y un 40 por ciento de la población. Este porcentaje se decidió por los expertos de Salud Pública tomando como referencia los grupos de riesgo que se vacunan de la gripe estacional -no llega al 30 por ciento de la población- y se añadió un 10 por ciento más de reserva estratégica. Personal sanitario, embarazadas, niños de hasta 14 años, profesores y personas con enfermedades crónicas serán los primeros.

De los que se quedan fuera de los planes de Sanidad, los ancianos parecen estar protegidos frente al H1N1. La hipótesis es que estuvieron expuestos a un virus similar hace décadas, en los 50, y

tienen un cierto recuerdo inmunológico que frena la infección. Sin embargo, en los jóvenes sanos la enfermedad puede ser rápidamente letal. Un hecho que con la gripe común no pasa.

Sin memoria inmune

Aunque en este momento la mortalidad en jóvenes sanos es excepcional, ocurre. De las siete víctimas de la gripe A que contabiliza España, una era una mujer de 33

EFEECTO FULMINANTE

En los jóvenes, el virus alcanza rápidamente los pulmones y degenera en neumonía

años sin problemas de salud previos. La hipótesis de por qué la gripe A puede ir peor en jóvenes es exactamente la contraria a por qué no va mal en ancianos: nunca



Las personas sanas no podrán inmunizarse frente al H1N1, pero estarán expuestas a sus riesgos

80%

CASOS EN JÓVENES

Ocho de cada diez contagios de gripe A se da en menores de 30 años, según el último informe del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC).

13

AÑOS

Ésta es la edad más repetida de los contagiados. La mayor parte de los casos se condensa entre los 12 y los 17. Por suerte, a estas edades la gripe A es leve.

0,2%

MUERTES

Ésta es la tasa de fallecimientos actual de la gripe A en Europa. En Estados Unidos ya es del 0,4 por ciento. El ECDC prevé que el porcentaje crezca en invierno.

han estado expuestos a un virus similar al H1N1 y no tienen recuerdo inmunológico que sepa cómo combatir la infección. En los jóvenes, la virulencia del virus puede más que las defensas del paciente, por lo que el H1N1 alcanza rápidamente los bronquios y alveolos pulmonares y degenera

en una neumonía viral, de difícil respuesta al tratamiento, explica Antoni Torres, miembro de la Sociedad Española de Neumología (Separ).

En este hecho radica una de las escasas estrategias preventivas de las que dispondrán los adultos sanos: el tratamiento precoz. «Los

antivirales funcionan si se administran precozmente», dice Bayas y enfatiza la importancia de acudir al médico ante los primeros síntomas.

Otras precauciones

Aparte del diagnóstico precoz existen otras medidas para minimizar el riesgo de contagio: estornudar y toser sobre un pañuelo desechable y después desecharlo; lavarse las manos conscientemente después de tocar superficies -barandillas, material...- o estrechar manos que hayan podido «pasar» el virus; y evitar las concentraciones y las distancias cortas.

Aun así, los jóvenes y adultos «sin vacuna» conseguirán cierto rédito si el porcentaje de población que finalmente se vacuna es alto. «Cuanta más población haya protegida, más se entorpecerá la circulación del virus y menos se transmitirá», razona Bayas.

La prisa, mala consejera para vacunar en un mundo que necesita un antídoto

■ **¿Cómo está la producción de la vacuna?**

-La vacuna pandémica se produce contrarreloj. Más apresurados serán los ensayos clínicos para probar su eficacia en humanos porque el mundo necesita urgentemente un antídoto contra la gripe.

■ **Pese a las prisas, ¿será seguro el producto?**

-Las agencias regulatorias de medicamentos y productos

sanitarios (la EMEA europea, la FDA estadounidense y, a nivel nacional, la Agencia Española del Medicamento) aprobarán el uso de la vacuna tras comprobar que es segura y eficaz. No obstante, la revista «The Lancet» ha advertido a todos los países de que hagan una estricta vigilancia de la evolución de los efectos de la vacuna una vez comenzada la campaña de vacunación, ya

que la rapidez de su aprobación podría hacer pasar por alto los requisitos de seguridad y eficacia habituales.

■ **¿Será obligatorio vacunarse para la gente de riesgo?**

-No, ninguna medida puede ser obligatoria en un país democrático. Lo que está claro es que las personas que no pertenecen a la población de riesgo no podrán acceder a la vacuna.

La Diputación pide la vacuna de la gripe A para personal de residencias y centros de día

PREPARA UN PROTOCOLO PARA EVITAR LA EXPANSIÓN ENTRE LOS USUARIOS

El objetivo es frenar la propagación entre mayores, dependientes y menores

ARANTZAZU ZABAETA DONOSTIA. La Diputación de Gipuzkoa ha solicitado al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco que incluya a los trabajadores de los servicios sociales en los planes de vacunación de la gripe A. Además, el ente foral prepara un protocolo de actuación para evitar la expansión de la nueva gripe entre el personal y, por consiguiente, entre las personas mayores y dependientes que acuden o viven en centros de día y residencias, así como entre los menores tutelados.

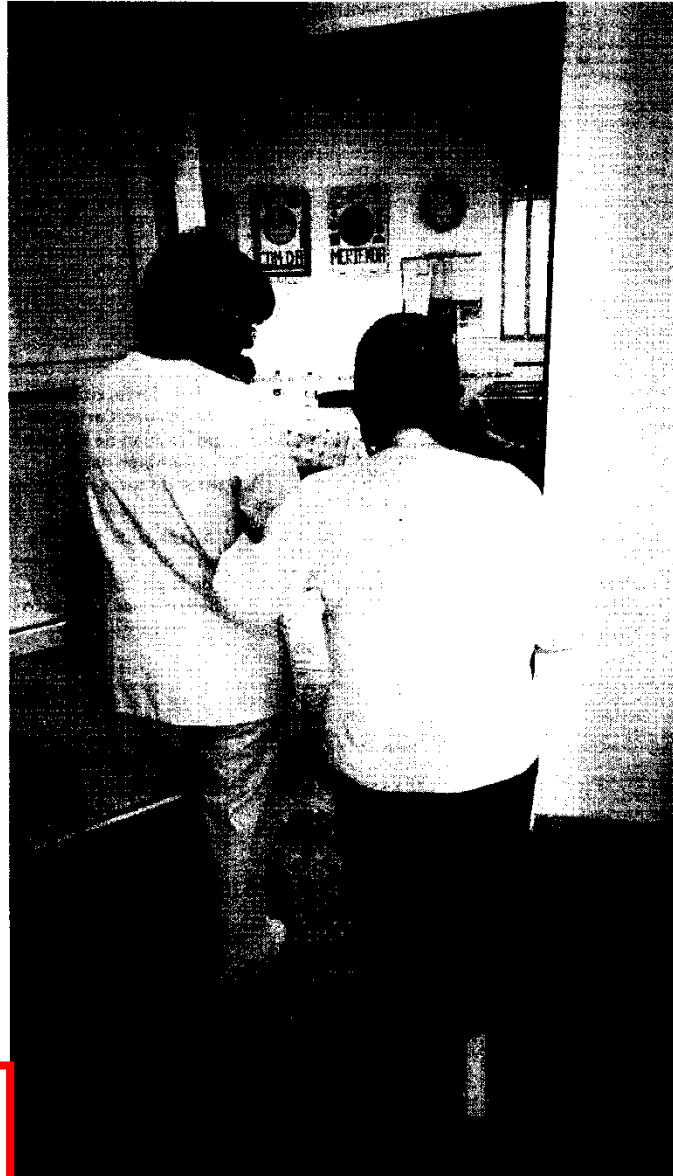
La mayoría de los usuarios de los servicios sociales dependientes del ente foral entran dentro de los grupos de riesgo definidos por las autoridades sanitarias y, por eso, la diputada de Política Social, Maite Etxanz, considera indispensable evitar que la gripe se propague en los centros a los que acuden. De ahí la relevancia de vacunar también a la plantilla de cuidadores y asistentes que trabajan en las instalaciones.

En una carta remitida a la delegación de Sanidad en Gipuzkoa, la diputada muestra "su preocupación" ante las posibles consecuencias que la pandemia tendría si llega a extenderse en el sector de los servicios sociales. "Una hipotética expansión entre trabajadores del sector afectaría sin duda a la atención tanto residencial como diurna a personas mayores, discapacitadas y menores tutelados por este Departamento de Política Social", señala Etxanz.

PROTOCOLO Al margen de si el personal cuidador entra en los calendarios de vacunación una vez que éstos

El protocolo de actuación que prepara la Diputación incluye a los familiares de usuarios de servicios sociales

También los taxistas vascos piden que se les vacune por considerar que el coche puede ser foco de contagios



Una cuidadora acompaña a una mujer mayor en un centro de día. (10/10/11)

empiecen a administrarse, el Departamento de Política Social anunció ayer que ha creado una comisión técnica que está preparando un plan de acción con medidas, la mayoría de carácter organizativo, que intentarán evitar o, al menos, minimizar el contagio de la nueva gripe entre el personal asistencial. Ese protocolo tendrá un desarrollo gradual y progresivo, siempre a expensas de cómo evolucione la gripe y de cuál sea su intensidad. El objetivo es que los servicios sociales puedan estar preparados para poder reaccionar con agilidad a los diversos grados de intensificación de la pandemia.

Desde la institución foral adelantaron que el protocolo incluirá, asimismo, a los familiares de las personas atendidas en los centros de servicios sociales. A ellos, además de a los cuidadores y demás personal de los centros de atención, se les darán indicaciones de carácter general y específico para intentar evitar los contagios.

Aunque aún no han concretado en qué consistirán, anunciaron que serán siempre medidas complementarias con las actuaciones sanitarias de control de la enfermedad y que el objetivo es que estén coordinadas con las que emprenda el Departamento de Sanidad.

Los servicios sociales de la Diputación atienden a alrededor de 5.000 personas en las residencias repartidas por el territorio, a las que hay que sumar los usuarios de las instituciones privadas. A ellos habría que añadir más de 1.500 mayores que acuden a los centros de día. Además, el Departamento de Política Social atiende también a personas con algún tipo de discapacidad y corre a cargo de la tutela de menores guipuzcoanos y extranjeros, en pisos o en centros específicos.

El objetivo del ente foral es evitar la propagación de la gripe entre todos ellos, para lo que considera indispensable que tanto los familiares como, principalmente, los trabajadores sociales y sanitarios de los centros y residencias no expandan el virus en las instalaciones.

TAXISTAS Por otro lado, también los taxistas vascos han solicitado entrar en el calendario de vacunaciones, al considerar que el contacto que mantienen habitualmente los conductores con los usuarios del servicio en un habitáculo "tan pequeño como un turismo" aumenta los riesgos de contagio. Además, la Confederación del Taxi de España (CTE) incide en que el taxi es un servicio preferentemente utilizado por personas enfermas para su desplazamiento a los centros sanitarios, por lo que le parece "razonable" proteger a los conductores.

Documento final 6 octubre 2009

VACUNAS PANDÉMICAS

CONSIDERACIONES Y
RECOMENDACIONES DE SU
UTILIZACIÓN EN EL
CONTEXTO ACTUAL

Octubre 2009



Vacunas pandémicas H1N1 utilizadas en España

Características de las vacunas	Focetria® Novartis	Pandemrix® GlaxoSmithKline	Panenza® Sanofi-Pasteur
Presentación	Monodosis Multidosis*	Multidosis*	Monodosis Multidosis*
Edades**	6 m-17 años, monod >60 años, multidosis	18-60 años	Embarazadas
Pauta**	1 dosis (im)		
Coadministración	Con gripe estacional no adyuvada		
Contraindicaciones	Antecedentes reacción componentes vacuna		
Conservación	2-8°C, no congelar Desechar 24 h. apertura	2-8°C, no congelar Desechar 24 h. reconstitución	2-8°C, no congelar Desechar 7 días apertura

*Las presentaciones multidosis contienen Tiomersal (derivado mercurial) como conservante.

**Según ficha técnica las tres vacunas se pueden administrar a personas > 6 meses. Recomendaciones oficiales.

Focetria Novartis

Presentación multidosis

- Viales multidosis—1 x 10 dosis.
 - 100 dosis por pack.



No necesita reconstitución.

Agitar suavemente y cargar una dosis (0,5 ml) de la vacuna a una jeringa. Permitir que la vacuna cargada en la jeringa alcance la temperatura ambiente antes de su administración.

Pandemrix GSK

Presentación

Pack con 500 dosis:
2 cajas con adyuvante (2 x 25 viales)
1 caja de antígeno (1 x 50 viales)










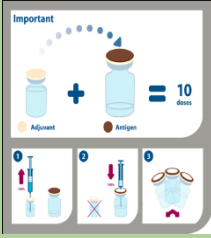



Frasco con 10
dosis de
adyuvante AS03

Frasco con 10
dosis de antígeno
H1N1



VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE PANDÉMICA A/H1N1

Nombre Comercial	Tipo de vacuna	Composición	Vía administración	Presentación	Indicación	Dosis	Pauta*	Forma reconstitución
FOCETRIA (Novartis)  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Unidosis</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Multidosis</div> </div>	Antígenos de superficie Cultivado en huevo embrionado	7,5 µg por 0,5 ml Adyuvante MF59C.1	 Intramuscular en deltoides o en cara anterolateral del muslo	Monodosis  En jeringa precargada	6 meses a 23 meses	0,5 ml	2 dosis (0, 21 días)	No se reconstituye
				≥ 24 meses a 17 años	0,5 ml	1 dosis		
				Multidosis  Frasco con 10 dosis de antígeno H1N1	>65 años	0,5 ml	1 dosis	<u>Agitar</u> <u>Cargar:</u> 1 dosis = 0,5 ml <u>Cambiar aguja</u> <u>Agitar antes de cada administración</u> 
UTILIZAR EN 24 h TRAS APERTURA								
PANDEMRIX (GSK) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Adyuvante (emulsión)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Antígeno (suspensión)</div> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Frasco con 10 dosis de adyuvante AS03</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Frasco con 10 dosis de antígeno H1N1</div> </div>	Virus gripe fraccionados inactivados Cultivado en huevo embrionado	3,75 µg por 0,5 ml Adyuvante AS03	 Intramuscular en deltoides o en cara anterolateral del muslo	Multidosis  Pack con 500 dosis: 2 cajas con adyuvante (2 x 25 viales) 1 caja de antígeno (1 x 50 viales) 	18-65 años	0,5 ml	1 dosis	 1. <u>Mezclar:</u> 1 vial emulsión + 1 vial suspensión (10 dosis) 2. <u>Agitar</u> 3. <u>Cargar:</u> 1 dosis = 0,5 ml <u>Cambiar aguja</u> <u>Agitar antes de cada administración</u> 
UTILIZAR EN 24 h TRAS RECONSTITUCIÓN								

*Las pautas vacunales de 1 dosis están autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos a la espera de las fichas técnicas definitivas de la EMEA

Vacuna pandémica, pauta vacunal

Recomendaciones oficiales

- *Focetria y Pandemrix*: 1 única dosis en personas mayores de 6 meses de edad.
- Mujeres embarazadas: se recomienda una dosis de vacuna sin adyuvante (*Panenza*).

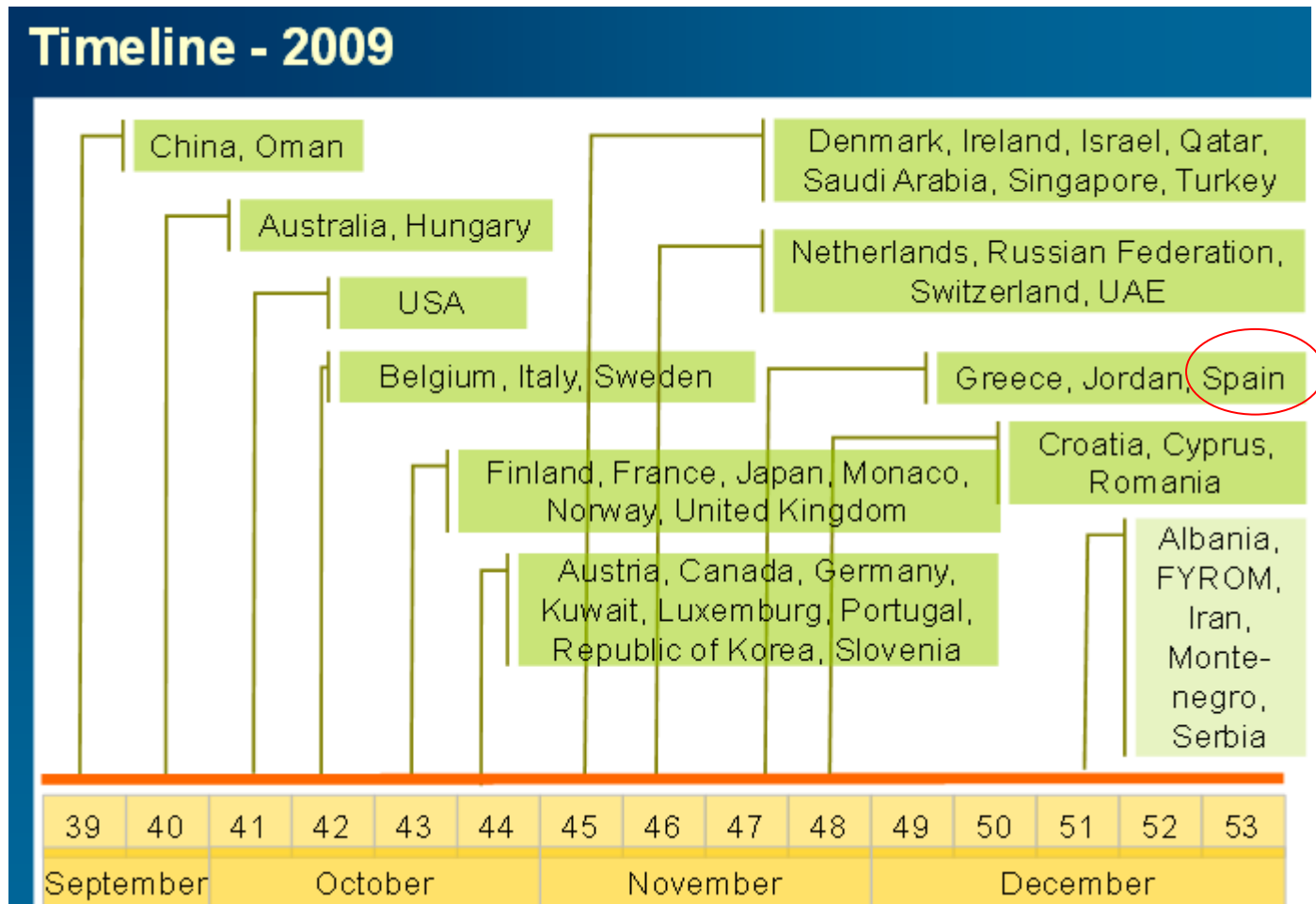


Vacunación pandémica. España

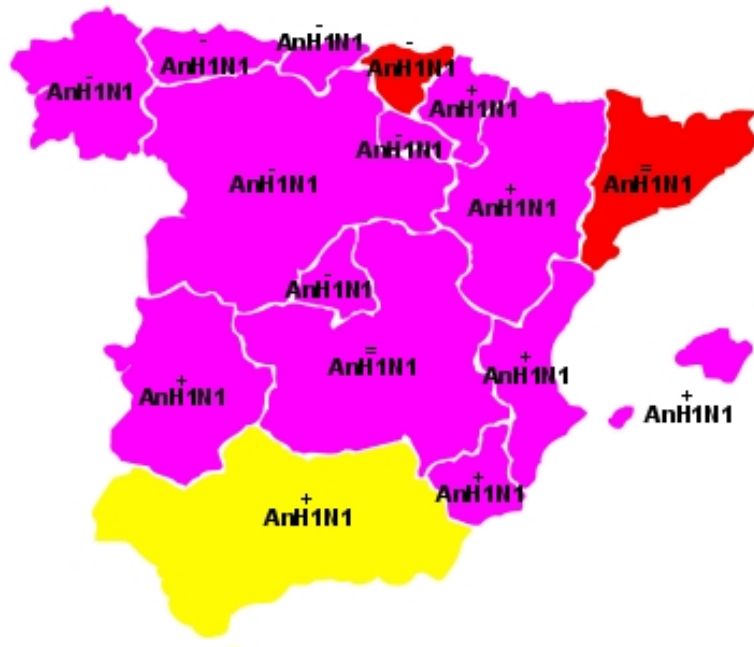
- Inicio 16 de noviembre de 2009.
- Seguimiento especial de la vacunación.
 - Farmacovigilancia especial, incluyendo un sistema específico de S. Guillain-Barré.
 - Registro detallado de dosis administradas por CA.



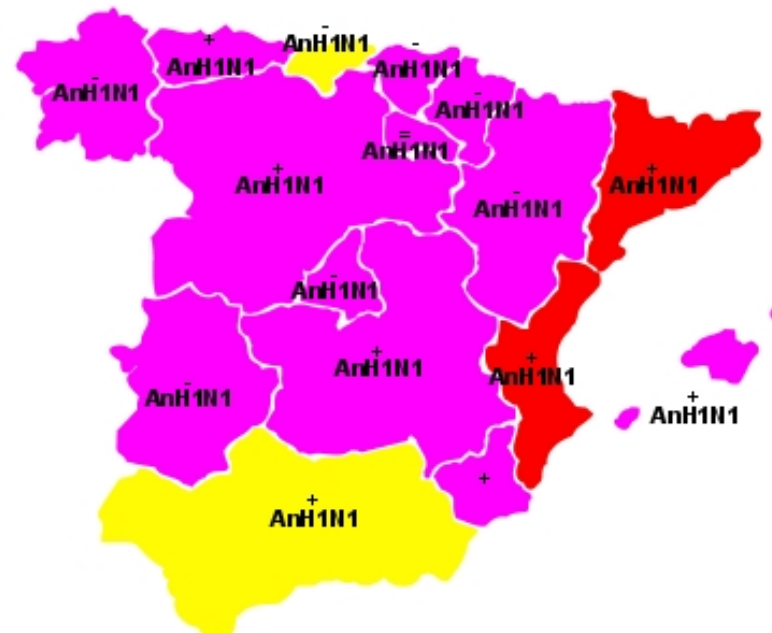
Inicio de la vacunación pandémica en el mundo



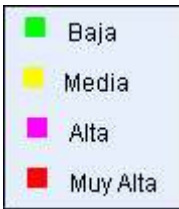
Autorización EMEA: 30 septiembre



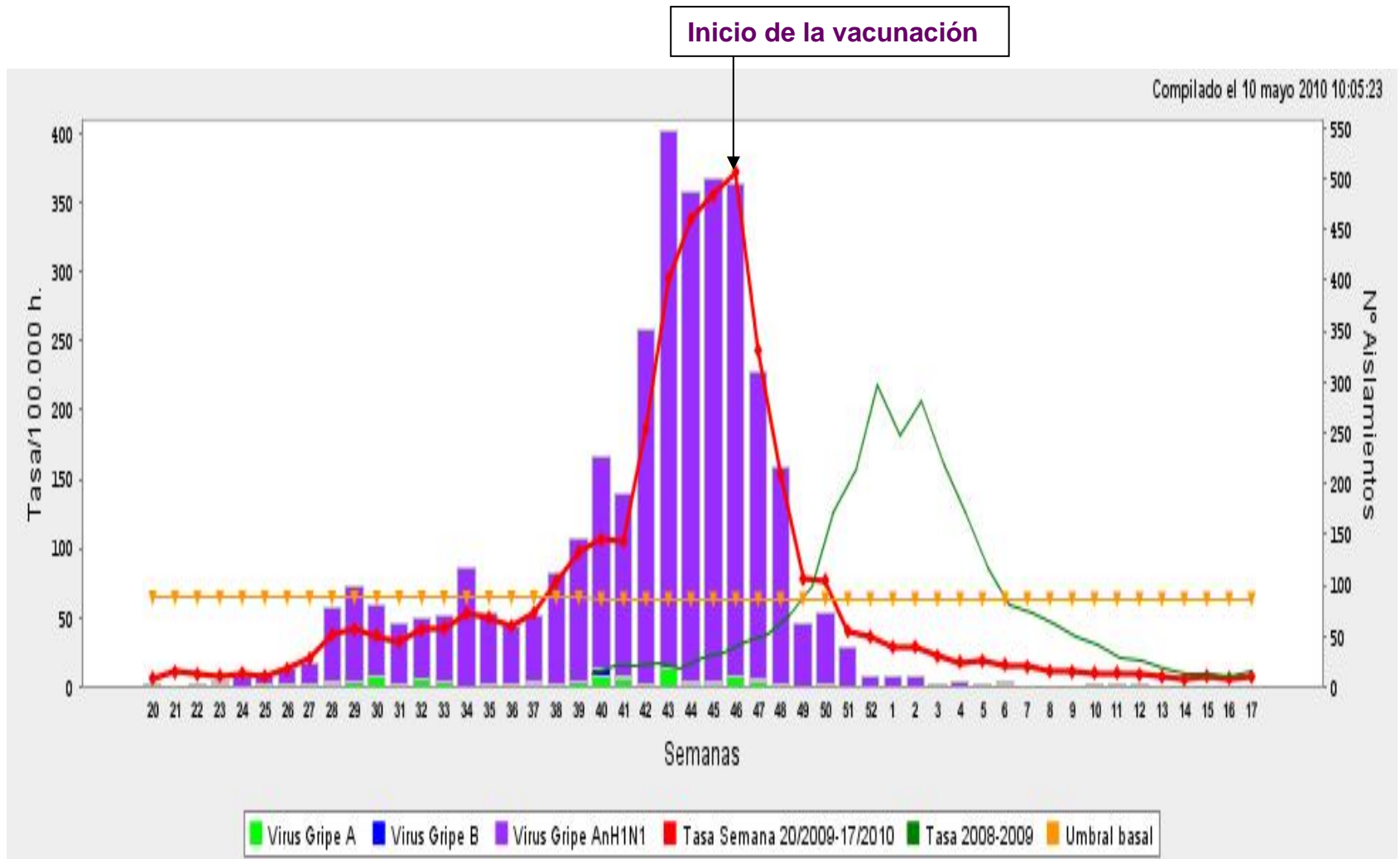
Semana 45, 11-14 noviembre-2009



Semana 46, 15-21 noviembre-2009



Inicio de la vacunación pandémica. España



Vacunación pandémica. España

- Vacunas administradas (enero-2010):
 - Focetria: 1,1 millones dosis
 - Pandemrix: 0,4 millones dosis
 - Panenza: 40 mil.
 - Total: **1,8 millones de dosis.**
- Cobertura: 23% en población diana.



Vacunación en otros países

- EE.UU.: 33% cobertura en grupos de riesgo.
- Canadá: 25 millones dosis.
- Suecia: 5,3 millones de dosis (60% cobertura).
- Reino Unido: 5,3 millones dosis (37%).
- Francia: 5,7 millones de vacunados .



Efectividad vacuna pandémica

Datos provisionales

- Estudio de casos-contróles.
- Efectividad vacunal entre 50%-70%.
- Amplios intervalos de confianza debido al escaso número de vacunados.
- No datos de estratificación por edad o por tipo de vacuna.

Efectividad vacuna pandémica Alemania

- Vacuna monovalente H1N1 adyuvada AS03 (Pandemrix).
- Pauta recomendada 1 dosis.
- Efectividad calculada método *screening*:
 - Casos registrados en personas vacunadas y no vacunadas.
 - Estimación de coberturas.
- Datos preliminares de efectividad:
 - 14-59 años: 96,8% (IC95%: 95,2-97,9)
 - ≥ 60 años: 83,3% (IC95%: 71,0-90,5).

Seguridad vacuna pandémica. España

- 1.025 notificaciones (2.828 sospechas de reacciones adversas).
 - 955 reacciones en la zona de inyección (34%)
 - 348 fiebre (12%)
 - 252 cansancio y malestar general (9%).
 - 241 dolor muscular y articular (9%)
 - 158 cefalea (6%).
 - 88 náuseas y vómitos (3%).
 - 76 reacciones alérgicas (3%).
- 4 parálisis facial, 7 trastornos convulsivos, 6 casos SGB.
- 1 muerte fetal.

Seguridad vacuna pandémica Europa



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

- 36,4 millones de personas vacunadas.
- 254 mil embarazadas.
- La mayoría de los efectos adversos son leves.
- Revisado casos especiales como vaculitis, SGB o esclerosis múltiple, trombocitopenia o crisis epilépticas.
- No hay riesgo derivado de las vacunas pandémicas.
- Riesgo-beneficio es positivo y favorable.

Papel de la OMS



World Health Organization

Recomendaciones OMS



World Health Organization

- Priorizar grupos de vacunación.
- Posibilidad de administración simultánea de vacuna estacional y pandémica inactivadas.
- Vacunación a embarazadas.
- Seguridad de la vacuna pandémica.
- Pauta de vacunación pandémica:
 - 2 dosis: 6 meses a 10 años e inmunodeficientes
 - 1 dosis: >10 años.

OMS



World Health Organization

Acusaciones de:

- Cambio criterios de pandemia.
- Alteró los criterios de gravedad.
- Exageración de la gravedad y del impacto.
- Connivencia con la industria farmacéutica.

FASES DE LA PANDEMIA. OMS

Período Interpandémico

Fase 1 : No hay nuevos subtipos del virus de la gripe en personas. **BAJO RIESGO EN HUMANOS.**

Fase 2 : No hay nuevo subtipos del virus de la gripe en personas, Pero si en animales.
POSIBLE APARICIÓN DE CASOS EN HUMANOS.

Periodo de Alerta Pandémica

Fase 3 : Nos encontramos en esta fase. Infección(es) humana(s) con un subtipo nuevo del virus de la gripe, pero sin transmisión persona a persona.
RIESGO DE CASOS ESPORÁDICOS EN HUMANOS.

Fase 4 : Agrupaciones de casos con limitada transmisión de persona a persona muy localizada. Virus no está bien adaptado a los humanos.
RIESGO ALTO DE CASOS ESPORÁDICOS EN HUMANOS.

Fase 5 : **AGRUPACIONES DE CASOS HUMANOS**, transmisión persona a persona localizada. Aumenta la adaptación a los humanos (**CONSIDERABLE RIESGO DE PANDEMIA**).

Periodo Pandémico

Fase 6 : **FASE PANDÉMICA.** Transmisión elevada y sostenida entre la población general.

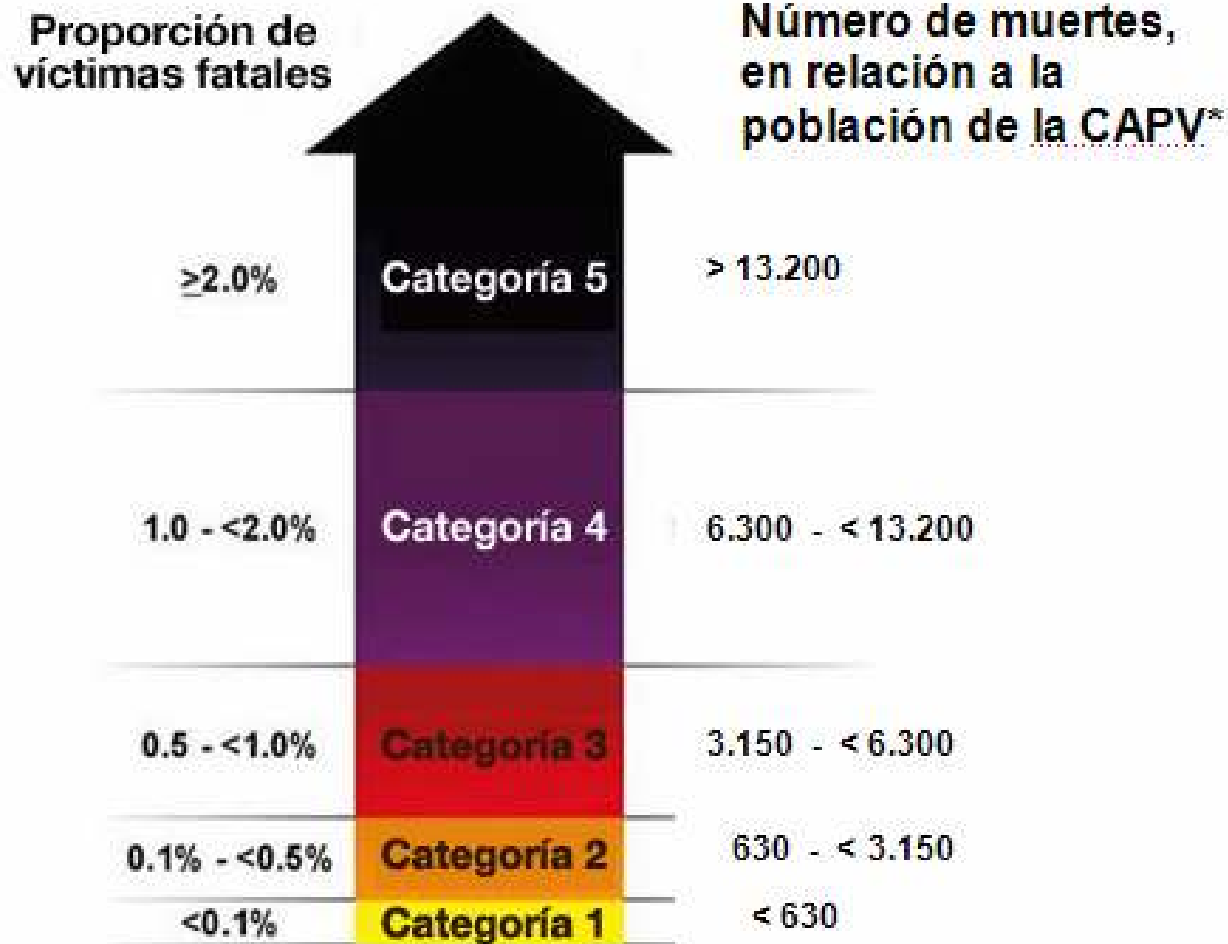
Críticas a la OMS

- ¿Cambio criterios de pandemia?:
 - No, son los mismo que en 2005.
 - Criterios de extensión NO de gravedad.
 - Existe una clasificación de gravedad pero no afecta a la declaración de pandemia.



World Health Organization

Índice de Gravedad de la Pandemia



*Se calcula un 30% del porcentaje de la enfermedad y de casos de pandemia sin intervenciones

Críticas a la OMS



World Health Organization

- ¿Ha existido una pandemia?:
 - Sí, se han cumplido los criterios y las fases.
 - Emergencia de un **nuevo virus** de características antigénicas no conocidas anteriormente en humanos.
 - El nuevo virus debe ser capaz de **replicarse en humanos** y causar enfermedad.
 - El nuevo virus debe ser **transmitido de un humano a otro** de una manera eficiente (brotes amplios en la comunidad).
 - Extensión a **varias regiones de la OMS***.

*criterio introducido en 2009



PANDEMIA

La OMS admite que creó 'muchísima incertidumbre' y 'confusión' con la gripe A

- Un comité evalúa durante estos días la gestión de la OMS durante la pandemia
- Keiji Fukuda ha admitido fallos de comunicación en torno a la gripe A

Actualizado lunes 12/04/2010 18:03 (CET)



REUTERS | EP

GINEBRA.- El asesor especial para gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Keiji Fukuda, ha reconocido que hubo "muchísima incertidumbre" sobre la pandemia por los fallos de comunicación que cometió esta agencia y considera que la "confusión" sobre la gravedad de la enfermedad se debió al sistema de seis niveles que usa la OMS para declarar una pandemia y que se refiere a la propagación geográfica del virus y no a su severidad.

"La realidad es que hubo mucha incertidumbre (sobre la pandemia). **Creo que no comunicamos bien en una situación de incertidumbre**, que fue interpretada por muchos como un proceso poco transparente", admitió el experto, para quien "la confusión sobre las fases y el nivel de severidad permanece como un asunto muy desconcertante".



◀ Keiji Fukuda, asesor especial para gripe de la OMS. (Foto: Chris Black | AFP)

Aspectos de comunicación



ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA

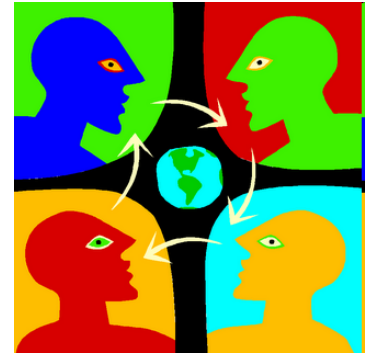


Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza

Contenido

Prefacio.....	v
Componentes esenciales de la lista de verificación.....	x
1. Preparación para una emergencia	1
1.1 Para comenzar.....	1
1.2 Dirección y control	2
1.3 Evaluación de riesgo.....	3
1.4 Comunicación.....	4
1.4.1 Comunicación pública	5
1.4.2 Comunicación entre quienes participan en la respuesta	5
1.5 Aspectos legales y éticos	6
1.5.1 Aspectos legales	6
1.5.2 Aspectos éticos	7
1.6 Plan de respuesta por fase pandémica.....	8

Comunicación



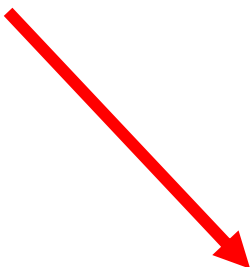
- Proceso de evolución desconocida.
- Altas dosis de incertidumbre.
- Situación epidemiológica muy cambiante.
- Mucha información, múltiples fuentes.

Retos de la Comunicación

TRANSPARENCIA y VERACIDAD

- Rapidez vs información contrastada
- Claridad vs conocimiento incompleto
- Coherencia vs mensaje cambiante





Actitud ante la vacuna vs Epidemiología Emocional

Demanda de vacuna, incluso en pacientes que no se vacunan de gripe estacional

Primavera

Amenaza nuevo virus
Imaginario colectivo...
Miedo, temor desconocido



Verano

La pandemia avanza, remite el miedo.... "tolerancia emocional"



Pacientes rehúsan vacunarse
Opiniones negativas sobre la Vacuna: falta de seguridad

Otoño

Pandemia continúa...
Sanitarios dudan
Pacientes desconfían



ANA MACPHERSON
Barcelona

La vacuna de la gripe recibe el rechazo del 40 por ciento de los franceses, tanto ciudadanos como personal sanitario. Algo parecido indican las encuestas publicadas en Estados Unidos la semana pasada y se pone en duda la bondad de la prevención en noticias y videos que circulan por internet —el más famoso estos días en España es el video denuncia de una médica monja benedictina—. La desconfianza corre entre asiduos a redes sociales y a internet y las teorías conspirativas triunfan como verdades como puños acompañadas de campanas de Montserrat.

¿Por qué tanta gente no quiere creer en la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Europea del Medicamento, las autoridades sanitarias, los epidemiólogos, los especialistas en gripe, la literatura médica, los medios de comunicación habituales...?

“La prevención es en sí misma una idea dura de vender”, advierte el profesor de dirección de marketing de Esade, Gerard Costa. “Ante muertes y desastres es más fácil movilizar a la gente, pero por algo que no ha pasado es realmente difícil”. A eso se añade la mala prensa de la industria farmacéutica, que a pesar de su aportación social (medicamentos que curan y quitan dolores), se sospecha siempre que busque beneficios; y la anterior gripe, la aviación, que iba a matar a siete millones y por la que hubo finalmente menos de 300 muertes; “y la baja credibilidad de los medios de comunicación a los que se acusa de falta de rigor”, indica Costa.

“Como ciudadano, que el PIB mundial baje un 5% si hay una enorme epidemia o si el coste social de esta gripe puede alcanzar los 3.000 millones de dólares, me queda lejos”, reflexiona el profesor de Esade. Así que resulta lógico no hacer mucho caso a esos argumentos. “Es como reciclar para evitar el calentamiento global. Y basta que un Nobel ponga en duda para que dejemos de hacer ese esfuerzo”. Para que las autoridades sanitarias tuvieran algún éxito *vendiendo* el deber social de

Pandemia de DESCONFIANZA

Internet y el vídeo de una monja canalizan el rechazo a vacunarse de la gripe A

vacunarse para prevenir una enfermedad habría que mostrar drama o hablar de los hijos. “Tocar el corazón, no la mente”.

¿Y por qué creer más lo que llega por internet que lo que dicen autoridades, medios de comunicación, especialistas...? Según este experto, jóvenes, jóvenes universitarios y colectivos de nivel

ron a Bush. Y las redes recuerdan a esa señora que confía más en la recomendación de su vecina que en la de un médico. “Las redes son ese vecindario de afinidades que reduce el excesivo ruido de la comunicación”, indica Costa.

Hay un problema de digestión, “demasiado ruido, no quieren escuchar todo”, explica el profesor de marketing. “Y también hay una percepción muy baja del riesgo”, advierte Antoni Trilla, epidemiólogo del hospital Clínic. En España han desaparecido muchas enfermedades (gracias a las vacunas) que en otros lugares aún causan muertes. Y con la gripe y su vacuna se convive anualmente con cierto orden. “Provoca muertes entre mayores y crónicos, como dicen en Castilla, cada año ‘desviejamos’ con ella. Si se complica, no es de mi edad el problema”, describe Trilla. Esa idea predomina en gran parte del personal sanitario, el que ha de vacunar e informar de la nueva gripe y no contagiar. Y entre esa población cuesta cada año alcanzar apenas el 30 por ciento de vacunación gripal (de la normal) “por pereza y por la creencia de que casi nunca te toca a ti”, opina el epidemiólogo.

Pero esta gripe, la AH1N1, tiene casos graves —pocos, pero graves— y jóvenes. “Quizá médicos y enfermeras necesiten conocer a un colega con respirador y en intensivos”. A juicio de Trilla, “esa sensación de que ‘no nos va a tocar’ nos mantiene en niveles de protección indeciblemente bajos entre los sanitarios, porque se

trata también de proteger al paciente”.

En algún hospital norteamericano se ha optado por ofrecer la vacuna a todo el personal y obligar a quien no se la ponga a llevar mascarilla. Para proteger a los pacientes. Los resultados han sido notables (95% de vacunación).

¿Y por qué se percibe como insegura esta vacuna? Es posible que influya la baja mortalidad de esta gripe, “porque si matara al 50 por ciento de afectados nadie se preguntaría cómo se ha fabricado”, indica Trilla. Es posible que esa baja percepción de peligro que da no tener graves enfermedades infecciosas haya hecho perder cierta memoria epidemiológica y haya dado más espacio y atención al activismo antivacunas. A la inseguridad contribuye la rapidez en la fabricación de la vacuna. Ante tanto obstáculo social, los técnicos defienden que cada ciudadano lo consulte con su médico o su enfermera, que lo estudie, pregunte y decida.

En medio, el miedo a los efectos secundarios. “Ninguna vacuna es segura cien por cien, pero se ha hecho con los cuidados requeridos, como las otras”. El temido síndrome de Guillain-Barré, cuyo riesgo aparece en los prospectos de las vacunas, es un ejemplo que resurge una y otra vez. “Lo que pasa es que el riesgo es mayor, 18 veces mayor, tras una gripe que tras una vacunación”, indica el epidemiólogo.●

ENCUESTAS

En Francia, el 40% de la población duda de vacunarse, también el personal sanitario

FALTA DE CONFIANZA

Jóvenes y profesionales se fían más de la información de las redes sociales

CAUSAS DE LA RETICENCIA

La levedad de esta gripe y el chasco de la aviación ayudan a no percibir el riesgo

medio alto que hacen caso a las redes sociales (la de su antiguo colegio, la de usuarios de tal modo, la de su profesión) prefieren confiar en su propio foro social antes que en los medios de comunicación. Las redes vehicularon el éxito de Obama, al margen de los medios clásicos, que apoya-



La vacuna de la gripe A no convence

Sólo dos de cada diez vascos en situación de riesgo han decidido vacunarse hasta ahora



De los 463.000
antídotos previstos,
únicamente se han
utilizado 81.398
en el primer mes
de campaña

LIIDE AGUIRRE

SAN SEBASTIÁN. El miedo a un contagio por gripe A no parece haber hecho mella en la sociedad vasca

a tenor de los últimos datos ofrecidos por la consejería de Sanidad del Gobierno Vasco. De las 463.000 vacunas dispuestas en la campaña de prevención del virus, sólo se han aplicado 81.398. Es decir, desde el 16 de noviembre, cuando se abrió el plazo para vacunarse, se han acercado a los hospitales y ambulatorios de la geografía vasca el 20,5% de las personas integrantes de los grupos de riesgo, aquellos a los que las instituciones sanitarias recomiendan que se vacunen. Sobran, por el momento, 381.602 dosis.

Hasta la fecha se han vacunado 25.278 diabéticos, 22.551 pacientes cardíacos crónicos, 17.464 enfermos respiratorios, 1.224 embarazadas y 3.500 profesionales sanitarios, además de personas de otros grupos de riesgo de menor entidad. En total, una quinta parte de los

que correrían un supuesto riesgo de adquirir el virus NIHI. La vacuna tampoco ha gozado de mucha aceptación entre el personal sanitario de los centros de salud, que, pese a estar especialmente expuestos a los contagios, un porcentaje importante aún por concretar - se baraja que podría rondar el 90% a falta de que Sanidad lo confirmen - se vacunó.

Aún así, el consejero vasco de Sanidad, Jesús María Fernández, informó ayer de que la campaña de vacunación continuará operativa. No concretó hasta qué fecha, pero aclaró que, al igual que la campaña para inmunizarse contra la gripe estacional puede alargarse hasta tres meses según lo decida la comunidad autónoma correspondiente, la de la gripe A seguirá en marcha.

Esta duración en el tiempo es por

Las vacunaciones. Únicamente un 20% de las personas en riesgo frente a la gripe A ha decidido vacunarse hasta ahora.

EL CAMELLO DE LA GRIPE 'A'

«Nos han tomado el pelo», sentencia un ex vicepresidente, español, de la OMS. «Queremos sacar a la luz toda esta enorme operación de intoxicación», agrega un experto alemán. Ya hay médicos de renombre investigados por posible corrupción. Todas las cifras son disparatadas. Las del enriquecimiento de algunas farmacéuticas y los millones gastados por los gobiernos en vacunas inútiles. La gran farsa de la pandemia empieza a desmoronarse

NACO REJO
o hese. No dé la mano a nadie. No meta los dedos en la pila de agua bendita pura santiguarse. Hoy de los que entorpecen. No suba a un autobús. No viaje. Vaya con mascarillas a todas partes. No pique del plato del amigo. No utilice ropa ajena... Prepárese.

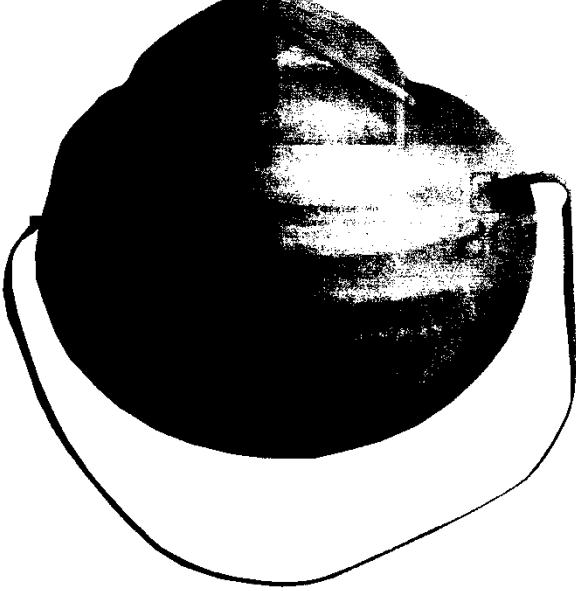
Fue la receta de supervivencia, además con teorías que nos vendieron en 2009. Hemos vivido los últimos seis meses conforme a un óptimo metódicamente diseñados — dicen los expertos a *Crónica* — que pronosticaba escuelas cerradas, miles de empresas paralizadas por la baja de plantillas, urgencias hospitalarias colapsadas, sin oxígeno ni vacunas para todos. Desde España a las Antipodas nos retrataron un mundo venidero de calles desiertas y meteos imprevedibles. Al menos 150 millones de personas, cifró algorentemente la Organización Mundial de la Salud (OMS), iban a morir desde junio a diciembre del año pasado, cuatro veces más que por la gripe del 18, la mayor pandemia de la Historia mundial. Pánico puro y duro.

«Nos han tomado el pelo, empujando por la OMS y los laboratorios», dispara el internista Pedro Caba, ex vicepresidente de la Organización Mundial de la Salud, el español que más lejos ha llegado en el organismo encargado de velar por la salud mundial. «La fórmula es sencilla: crea el problema, infundiendo todo el temor posible y luego vende la solución. No fallar».

En España los voceros de la pandemia hablaban de miles de familias mutiladas por la pérdida de algún ser querido. Nadie estaba a salvo. A día de hoy han muerto 272 mil personas. Excepto dos, las demás arrastraban patologías antes de contraer la gripe A. En total, muchas menos que los 3.000 ó 4.000 que cada año fallecen por la gripe estacional en España. El costo de la alarma — infundida, según advierten desde el principio varios estudios avalados por prestigiosos epidemiólogos — ha sido alto en todos los aspectos. 333 millones de euros se gastó el Gobierno de Zapatero en la compra compulsiva de vacunas y antivirales. Eso sin contar el gasto

sanitario (aún sin especificar) que supuso la avalancha de consultas en hospitales y centros de salud, tanto públicos como privados. El negocio del miedo funcionó a la perfección. Las farmacéuticas, que facturan 700.000 millones de dólares al año, casi cuatro veces el presupuesto anual de España, destinan la mayor parte de sus ingresos, el 35%, a la promoción y marketing mundial de sus productos.

Al calor de la pandemia se han vendido en España alrededor de 15 millones de mascarillas, unos 25 millones de envases de desinfectan-

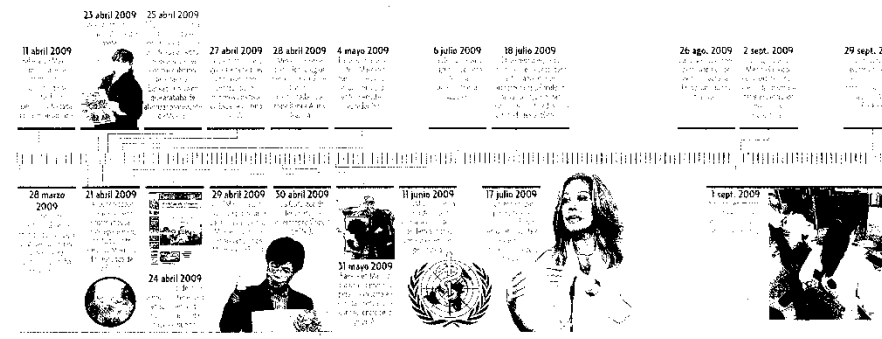


te diseñada en torno a la gripe A para enriquecerse. «En abril, cuando llegó la primera alarma de México, me sorprendieron mucho los datos que avanzó la OMS para justificar la declaración de pandemia. No había ni 1.000 enfermos y ya se hablaba de pandemia del siglo. No había nada que la justificase», se despa-chaba el jueves de la semana pasada en el diario francés *L'Humanité*. «La única que importaba — continúa — y que condujo a la formidable campaña de pánico, es que la gripe A constituía una oportunidad de oro para los laboratorios cuyos dirigentes sabían que les tocaría el premio gordo en caso de que se declarase una pandemia».

Wodarg, quien a pesar de las presiones ha abierto una investigación — «Queremos sacar a la luz todo lo que ha podido contribuir a esa enorme operación de intoxicación» — afirma aún más: «Un grupo de personas de la OMS está relacionado de manera muy estrecha con la industria farmacéutica... Sin llegar hasta la corrupción directa, que estoy seguro de que existe, los laboratorios tenían mil maneras de ejercer su influencia sobre las decisiones [de la OMS]. He podido comprobar, por ejemplo, que Klaus Stöhr, que era el jefe del departamento de epidemiología de la OMS en la época de la gripe aviar, y que por tanto preparó los planes destinados a hacer frente a una pandemia, se convirtió en un alto ejecutivo de la empresa Novartis [una de las mayores empresas de vacunas contratadas también por España]. Y existen vínculos parecidos entre Glaxo, Baxter, etcétera, y miembros influyentes de la Organización Mundial de la Salud».

En esa nómina de elegidos por los laboratorios para presionar a la OMS y a Gobiernos con el fin de que apoyaran la declaración de pandemia y así aumentar sus ventas y beneficios están, según fuentes consultadas por *Crónica*, el hombre que detectó el virus de la gripe aviar y el de la gripe A: Albert Osterhaus, 61 años, virologo de fama mundial y director del prestigioso departamento de Virología del Centro Médico Erasmus de la Universidad de Rotterdam (Holanda).

El «DR. GRIPE». Wolfgang Wodarg, epidemiólogo alemán de 62 años y presidente la Comisión de Salud del Consejo de Europa. Ha puesto la diana en los lobbies farmacéuticos. Los acusa de orquestar una psicosis mundial perfectamente



Un sanitario se prepara para administrar una dosis de la vacuna contra la gripe A.

La pandemia que no existió

Los mensajes "excesivos" de la OMS centran las críticas tras 12 meses de gripe A

RAQUEL UGARBIZA
BILBAO

Siendo lo que quedaba de este es el último, sentada en un congreso de la gripe A (H1N1) en que la OMS y los laboratorios de fármacos se reúnen en una conferencia para evaluar su nivel de alerta y promover la venta de vacunas y medicamentos, aunque aún no hay ningún informe oficial que respalde cada cual que así lo asegure.

La OMS no ha sido lo suficientemente flexible ni ha modulado sus previsiones y recomendaciones», explica Daniel Ollate, secretario del Colegio Oficial de Médicos de Bilbao. «Los datos recogidos en el hemisferio sur en países como Australia y Nueva Zelanda, se van clarificando cuando llegamos aquí el pasado verano, se muestra un virus muy contagioso pero con una gravedad menor de la esperada».

Y aunque el nivel de alerta de pandemia no debiera la gravedad de la epidemia, sino su extensión geográfica, lo cierto es la denominación *crisis pandémica* generó en su momento una alarma mundial respecto a la salud pública. Hoy precisamente se cumple un año exacto de la fecha en que se tiene constancia que comenzó la gripe A. No lo suficiente para la alarma lanzada por la OMS. «Los mensajes de la OMS se han multiplicado y se han repetido una y otra vez», asegura el experto. «Los mensajes de la OMS sobre el tema han sido tan excesivos que han llevado a los sistemas sanitarios sin tener en cuenta los cues-

pos», asegura Alberto Capelastegi, del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao. «Cuando me entero del comité de Despliegue para seguir la trayectoria de la gripe A, lo primero me da a pensar es, ¿cuánto le han pagado a los médicos para que se pronunciaran así? ¿Algunos médicos, otros no? ¿Por qué?». La otra gran crítica, la atribuye a la gripe A. «Una gran mayoría de los países que se han vacunado contra la gripe A, lo han hecho de manera masiva, incluso en países que no tenían una epidemia de la gripe A», asegura Capelastegi. «Nos han tomado el pelo, empujando por la OMS y los laboratorios». El doctor Ollate añade: «Las acusaciones hay que demostrarlas y, si se demuestran, poner una denuncia. Pero, por el momento, nada de eso ha ocurrido».

LAS FRASES

«La OMS no ha sido lo suficientemente flexible y no ha modulado sus previsiones»
Daniel Ollate, secretario del Colegio de Médicos de Bilbao

«Quiero comprender a la OMS porque lanzó un mensaje al mundo, no sólo a los europeos»
Alberto Capelastegi, del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao

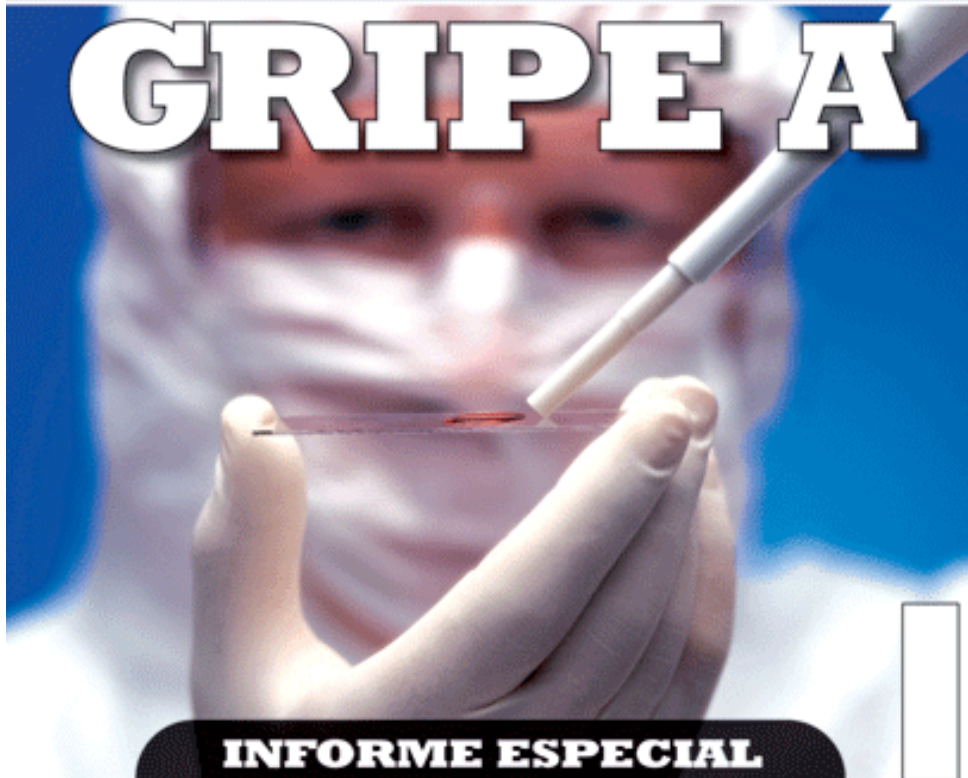
«De haber afectado a los ancianos, las defunciones habrían sido muchas más»
Alberto Capelastegi, del Servicio de Neumología del Hospital Galdakao

«Queremos sacar a la luz toda esta enorme operación de intoxicación»
Wolfgang Wodarg, epidemiólogo alemán

«La gripe A no existió»
Pedro Caba, ex vicepresidente de la OMS



GRIPPE A



INFORME ESPECIAL

NO ES VERDAD...

- ...que la vacuna sea segura
- ...que haya demostrado ser eficaz
- ...que la gripe A pueda llevar a la muerte
- ...que los antivirales impidan la infección
- ...que el *Tamiflu* permita superar la enfermedad

¡CONOZCA TODAS LAS MENTIRAS DE ESTA PANDEMIA INVENTADA!

Posibles causas



- Exceso de información.
- Acento en datos alarmistas vs realidad.
- Contradicciones: fases, protocolos...
- Diferentes portavoces.
- Mensaje técnico-político.

La mitad de los médicos no se vacunará del H1N1

Una encuesta de Atención Primaria revela que el 55% evitará la dosis

Los sanitarios también evitan cada año protegerse contra la gripe estacional: sólo lo hace un 25 por ciento.

Maria Poveda

MADRID.-En casa del herrero, cuchillo de palo. Éste es el refrán que describe la actitud de los sanitarios españoles hacia la vacuna de la gripe A. El 55,4 por ciento de los médicos de familia no tiene intención de vacunarse del nuevo virus H1N1, según una encuesta que la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) realizó entre sus miembros la semana pasada. La cifra no sólo no sorprende a los propios facultativos, sino que, si lo hace, «es positivamente», porque cada año el porcentaje de médicos que no se vacuna de la gripe común es mayor, señala Paloma Casado, vicepresidenta de Semergen.

Apenas se vacunan

De hecho, en España se estima que sólo el 25 por ciento de los profesionales sanitarios se protege contra la gripe cada otoño, según el Grupo de Estudio de Vacunación en el Adulto (GESVA). El porcentaje es, por tanto, inferior al del 44,6 por ciento de los médicos de Primaria, que sí piensan utilizar la dosis contra el H1N1.

Los motivos para no inmunizarse de la gripe A a los que se acogen los facultativos son que no tienen la suficiente información (26,15%) o que no confían en la seguridad de una vacuna elaborada (29,2%), algo que para Casado no tiene sentido porque «sigue el mismo proceso de producción y autorización que la vacuna de la

gripe estacional». Pese a los resultados de esta encuesta sobre intención de los profesionales, la vicepresidenta de Semergen reconoce la necesidad de que los porcentajes de vacunación del personal sanitario se aproximen lo más posible al cien por cien por dos motivos: garantizar que el sistema sanitario funciona normalmente y evitar el contagio a enfermos graves a los que podrían agravar su patología. «Es una responsabilidad de nuestro trabajo. No deberíamos mostrar desconfianza, sino dar ejemplo», añade Casado.

Por su parte, Carmen Valdés, médico de un centro de Salud del

«En general somos bastante reacios a tomar fármacos», justifica una doctora

Los que se vacunarán lo toman como «una responsabilidad más» del trabajo

área 5 de Madrid, justifica el resultado y recuerda que «habitualmente hay muchos que no se vacunan porque, en general, los médicos somos bastante reacios a tomar cualquier tipo de medicación». Valdés esgrime además que el trato continuo con enfermos confiere cierta inmunidad a los médicos, que rara vez contraen la gripe a lo largo de su carrera.

LA RAZÓN.es
Más información en nuestra web

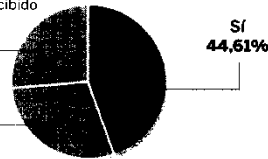
Los médicos y la vacuna

¿Tiene intención de vacunarse contra la gripe A?

Encuesta entre médicos de primaria españoles

No, ya que no he recibido la información suficiente 26,15%

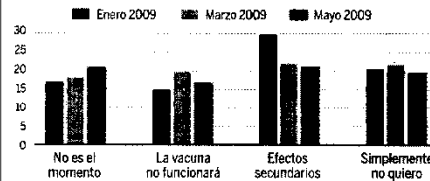
No, ya que no confío en la seguridad de la vacuna 29,23%



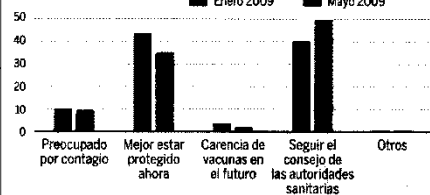
Razones de los médicos en el extranjero

Los resultados de la única encuesta similar realizada en el mundo a 2.255 sanitarios de 31 hospitales de Hong Kong reveló que el 52,1% no se iba a vacunarse

Para no vacunarse



Para vacunarse



Fuente: Semergen / BMJ

Infografía LA RAZÓN

ANÁLISIS Momento de predicar con el ejemplo

por M.P.

■ ¿Es segura la vacuna?

«Si las autoridades sanitarias dan su visto bueno a la vacuna será porque ésta es, no sólo segura, sino eficaz para prevenir el contagio de la gripe A.

■ ¿Por qué los médicos rehuyen de ella, cuando hay muchos colectivos que piden ser grupo de riesgo?

«Los médicos, por su trato continuo con enfermos graves, tienden a minimizar patologías leves, como puede ser la gripe en la mayoría de los casos. Por otro lado, la convivencia diaria del personal sanitario con enfermos de todo tipo durante años les confiere una cierta inmunidad a las enfermedades más frecuentes.

■ ¿Por qué esta vez es diferente?

«Porque el virus de la gripe A podría mutar y volverse más agresivo y una de las únicas armas que tenemos a nuestro alcance para que esto no ocurra es la vacunación masiva de la población, que evitará que el H1N1 circule y minimizará sus posibilidades de mutar. Además, al ser una gripe cuyos efectos en población sana se desconocen, cuanto más gente protegida haya, menos contagios y menos complicaciones habrá en personas sanas en las que parece que el H1N1 puede penetrar de forma fulminante en los pulmones, lesionarlos gravemente y resultar en muchos casos mortal en pocos días desde el inicio de los síntomas.

«Supervivientes» de la gripe A protagonizarán la nueva campaña de Sanidad

S. R.

MADRID.-La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, anunció ayer que su departamento está preparando una nueva campaña publicitaria sobre la gripe A. Como novedad, en esta iniciativa tienen previsto contar con personas que hayan padecido el virus, para así demostrar que se trata de una enfermedad «benigna en la gran mayoría de los casos», destacó en su comparecencia en la Comisión de Sanidad del Senado.

En este sentido, Jiménez explicó que el Ministerio trabaja en una segunda fase de la campaña institucional sobre la enfermedad, después de que los primeros mensajes publicitarios —distribuidos en radio, prensa escrita, cartelera y vallas publicitarias— se hayan centrado en dar consejos a los ciudadanos sobre las principales medidas de prevención que pueden adoptar

La enfermedad resulta «benigna en la mayoría de los casos»

para evitar contagios. En esta segunda campaña, que también podría incluir una campaña publicitaria en televisión, Sanidad se centrará en «reforzar la confianza de los ciudadanos en el Sistema Nacional de Salud y en la necesidad de hacer un uso adecuado o responsable de los servicios», informó la ministra.

La vacuna, en las prisiones

Del mismo modo, Jiménez anunció que la Comisión de Salud Pública estudia la inclusión de los trabajadores de Instituciones Penitenciarias dentro de los grupos de riesgo que primero serán vacunados en el momento en que esté la vacuna, como también se ha hecho con «otros servicios esenciales» como las Fuerzas de Seguridad del Estado, Bomberos y personal de Protección Civil. También tienen previsto elaborar un protocolo de actuación para los centros penitenciarios que detecten casos de gripe A.

FONDO DE TUTILIZACION HIPOTECARIA UCI 4
PAGO DE CUPON DE 14 DE AGOSTO

NUOVO TIPO DI INTERESSIONI SERIE A

Como fondo de inversión de un grupo de Participación en el tipo de interés aplicable a la Serie A de Bonos para el Periodo de Devengo de Interés Comenzado el 14 de agosto de 2009 y el 16 de noviembre de 2009. Santander de Títulos en SGI, ya adaptado en nombre de la UCI, puede ser considerado como los tenedores de los Bonos que el nuevo tipo de interés aplicable a dicha Serie A, una vez implementado dicho error y que sustituye al anterior es el siguiente:

CONCEPTO Bonos que la Serie A 15632069008

El tipo de interés aplicable a los Bonos, según los términos contractuales en el último observatorio, durante el periodo de observación, es el tipo de interés que se ha comprometido entre el 14 de agosto de 2009 y el 16 de noviembre de 2009, ya adaptado en nombre de la UCI.

Madrid, 8 de septiembre de 2009

El Director General
Santander de Títulos en SGI, S.A.
http://www.fundacioncasademadrid.es

La vacuna de la gripe A, una compra sin aval científico

Los médicos creen que no había evidencias que justificaran el elevado número de dosis adquiridas

España no ha usado 34 de los 37 millones de fármacos que encargó. Los expertos acusan a Sanidad de «sobreactuar».

María Poveda

MADRID- La temporada de rebajas también ha llegado a la vacuna de la gripe A. Hoy por hoy, al Gobierno español le sobran nada menos que 34 de los 37 millones de dosis que encargó. El exceso es tal, que el Ministerio de Sanidad confirmó esta semana que había dado orden a los laboratorios de que no sirvieran más. De esta forma, nos quedaremos al final con 13,5 millones de vacunas y, de momento, se han vacunado unos tres millones de personas, según estimaciones de Sanidad.

El Ministerio espera que se siga vacunando población de riesgo durante el mes de enero. La previsión más halagüeña es conseguir llegar a los 10 millones de vacunados, que sería toda la po-

blación de riesgo que puede acceder al pinchazo (enfermos crónicos, embarazadas, personal sanitario y de servicios esenciales). Con los otros 3,5 millones de dosis el departamento de Jiménez creará una reserva estratégica por si hubiera un repunte.

Esto es sobre el papel, porque es poco realista pensar que si de momento sólo se ha vacunado uno de cada tres «convocados», en los próximos 10 días lo haga el resto. Lo más sensato es pensar que pueden sobrar más de seis millones de vacunas. De nada sirve guardarlas, porque la vacuna de la gripe es un producto «de temporada» y el invierno próximo ya no sirve, así que Sanidad ya ultima un «plan B» para deshacerse de ellas. Este último recurso constaría de varias posibilidades, aún por decidir: devolverlas al laboratorio para que las comercialicen o utilicen los principios activos para la fabricación de la vacuna del año próximo, venderlas a países de la UE que no han comprado vacunas o cederlas a países en vías de desarrollo, según

el Ministerio. Al igual que España, países como Francia o Canadá han empezado a revender o ceder su stock y hasta 14 países han prometido donaciones a la OMS.

Del miedo al calma
¿Qué ha pasado entre septiembre y diciembre para que de ampliar el pedido se haya pasado a devolverlo? Simplemente había «miedo» a la desconocida gripe A «y ahora he pasado al miedo» al ver que es tan normal como otra cual-

«DE TEMPORADA»
De nada sirve guardar las vacunas sobrantes; el invierno próximo ya no servirán

quiera, justifica el sociólogo Alberto Moncada, que culpa al Ejecutivo y a las autoridades sanitarias mundiales de una «sobreactuación» en este asunto. «Los Gobiernos prefieren pasarse a que falte», asegura. Pero el miedo a las

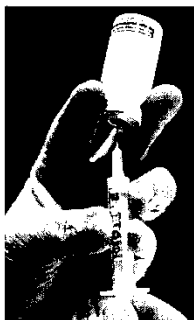


Las titulares de Defensa y Sanidad visitan una fábrica de vacunas en Burgos

consecuencias de la pandemia no sólo lo tenían las autoridades, sino que estaba en la calle. «El mayor temor de la gente es a la enfermedad y, con la gripe, hubo un par de semanas en que la tensión era brutal. El ciudadano pedía acción

política y el Gobierno sobreactuó, calmó a la gente comprando vacunas, cuando no había información suficiente para justificar el acto», razona Moncada.

No es el único que piensa que no había bastantes datos para



La vacuna se compró a tres laboratorios distintos

ANÁLISIS

La efímera vida del medicamento más esperado

■ ¿Cuándo se decidió crear una vacuna contra el virus pandémico?

—La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso la maquinaria en marcha (conseguir el material del virus) a los 15 días de saltar la alarma en México. Sin embargo, se decidió no parar la producción de la vacuna de la gripe estacional, por lo que la producción comenzó cuando se terminó la de ésta, en verano.

■ ¿Por qué las autoridades sani-

tarias aprobaron tan rápido el nuevo medicamento?

—Porque desde el año 2004 se hacen ensayos con la llamada «mock flu» o vacuna fingida de la gripe. Es una vacuna con un componente fijo a la que luego se añade el virus de la gripe en cuestión. Ya hay ensayos con 40.000 personas con este formato de vacuna y de ahí la rápida autorización. Sólo hizo falta probar la vacuna completa en grupos pequeños de pacientes

para lograr el visto bueno porque se preveía que iba a funcionar igual.

■ ¿Por qué se pensaba que harían falta dos dosis para completar la inmunización?

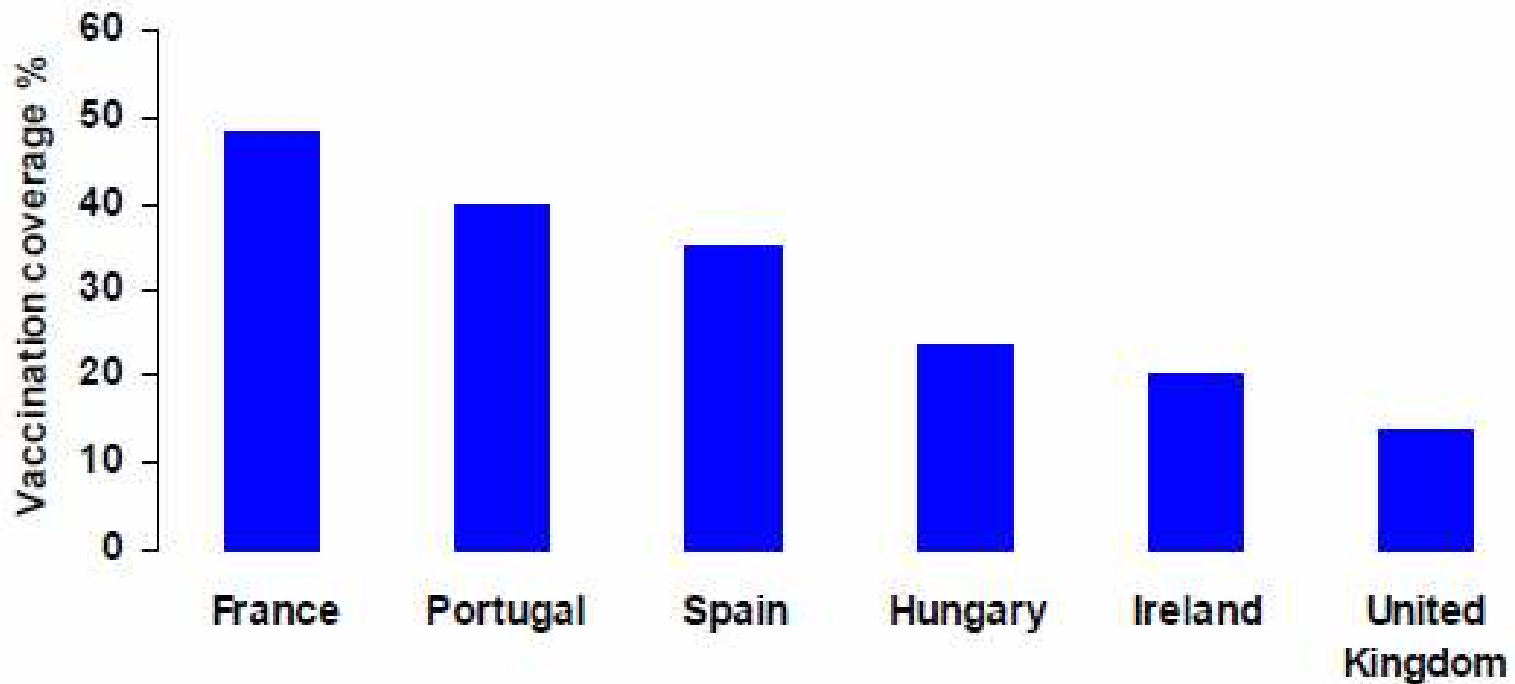
—Precisamente fue la vacuna de la «mock flu» la que confundió a los científicos, pues con una sola dosis de este prototipo se lograba una protección inmunológica del 50 por ciento. Con la segunda, se llegaba al 90 por ciento.

■ ¿Por qué han sobrado tantas vacunas contra la gripe A?

—Primero porque hacía falta una sola dosis y no dos, como en un principio se pensaba. El segundo factor que ha jugado en contra de la popularidad de la vacuna es que la amenaza de la gripe A se ha difuminado en los últimos meses porque, aunque es muy contagiosa, su letalidad es baja (0,21 fallecidos por cada mil infectados, según el último informe de situación de Sanidad, del pasado 30 de diciembre).

10/01/10
La Razón

Cobertura vacuna gripe estacional Personal Sanitario



National Seasonal Influenza Vaccination Survey in Europe, 2007

Final Report/ VENICE Project/Work Package No.3 v1.0 December 2007- April 2008

Vacunación pandémica Personal Sanitario

- EE.UU.: 37% pandémica (61% estacional).
- Reino Unido: 39,9%.
- España: 10%.



Rechazo del personal sanitario a la vacuna. (Grecia)



	Estacional	Pandémica
• SGB	15%	20%
• Anafilaxia	9%	9,8%
• Enf. Gripal	14%	9,8%
• Reacción local	6,7%	3,4%
• Otros	2,2%	9,1%

Prensa

A disease...



a contagious disease...



an epidemic



Prensa

- Dedicaron una cobertura excesiva en relación al impacto de la enfermedad.
- Primando la rapidez en la información sobre la calidad de las mismas.
- Las fuentes de información utilizadas son sobre todo institucionales, con escasas aportaciones de expertos.
- Mayor número de titulares con un enfoque negativo de la enfermedad.
- Los datos oficiales son muchas veces preocupantes, sin embargo, los medios transmitieron esta preocupación aumentándola con titulares negativos utilizados y muchas fotografías alarmistas.

"Pánico infundado. Tratamiento del brote de "gripe A" en la prensa española". Presentado en el I Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. Universidad de La Laguna (Tenerife), diciembre de 2009.

<http://www.revistalatinacs.org/09/Sociedad/actas/19idoia.pdf>

Camacho Markina, Idoia, Departamento de Periodismo Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación Universidad Universidad del País Vasco-EHU

Reflexiones para el futuro

- Antes y después de la pandemia de 2009:
 - Para la Salud Pública.
 - Para las vacunas antigripales.
- Evaluación de la pandemia.
 - Debemos aprender de la experiencia.
 - Evaluación:
 - Impacto.
 - Planes, protocolos, estrategia y medidas adoptadas.
 - Mantener la sensibilización sobre prevención.
 - Puede que esto haya sido un ensayo general.
- Paradigma de la nueva era de la comunicación:
 - Televisión
 - Internet (blogs, redes sociales...)





Leroy Burney. 1957.
US Surgeon General.

" Estoy seguro que lo que cualquiera de nosotros hace, será criticado por hacer demasiado o por hacer poco.... Si la pandemia no ocurre, nos alegraremos. Si aparece, entonces espero que podamos decir ... que hemos hecho todo lo posible para prepararnos dentro de los límites del conocimiento científico y del funcionamiento administrativo....."



**Muchas gracias
por su atención**