



POLÍTICA SANITARIA

• 5

Aspectos críticos de la investigación biomédica

Jorge Barrón

■ La experimentación con seres humanos se viene practicando desde hace siglos, pero sólo desde hace unos 200 años se realiza aplicando el método experimental inicialmente utilizado con gran éxito en el campo de la física. Sin embargo, no parece claro que el método científico utilizado en este campo pueda ser sin más aplicado al campo de las ciencias humanas.



POLÍTICA SANITARIA

• 9

Políticas de coordinación socio-sanitaria en Extremadura

Emilio Herrera Molina

■ En el panorama nacional hay dos opiniones compartidas por una gran mayoría:

1ª) Que para atender la creciente necesidad de atención a las personas con dependencia y enfermedad crónica de manera sostenible y eficiente por parte de los sectores sanitario y social es imprescindible el desarrollo coordinado de ambos sistemas.

2ª) Que en la actualidad, las políticas de desarrollo parecen defender estos conceptos en la teoría, pero en la práctica real es difícil palpar avances concretos en este sentido.

La vacuna contra el papiloma virus: más preguntas que respuestas

Hace unas semanas que el Consejo de Ministros aprobó, para su utilización en España, la

La duración del seguimiento actualmente es corta, y se desconoce cuántos años dura la inmunización

vacuna contra determinados tipos del

papiloma virus. Posteriormente el Conse-

jo Interterritorial ha aprobado la vacunación de

todas las niñas de 11 a 14 años. El objetivo de la vacunación es la erradicación del cáncer de cervix, que es debido a la infección persistente por dicho virus.

Hay cuatro criterios preestablecidos para considerar la inclusión de una vacuna en el calendario vacunal. **El primero de ellos es que la enfermedad a prevenir constituya un problema de salud pública.** En el año 2005 entre un 0,3-0,4% de las muertes de mujeres se produjeron por cáncer de cervix en España, con una tasa ajustada de mortalidad por 100.000 habitantes estimada para el periodo 1996 al 2000 de 2,33 y una incidencia de 7,5 nuevos casos por 100.000 habitantes, cifras que están entre las más bajas del mundo (1).

No sólo parece un problema modesto, sino que además sería mejorable con una buena utilización de los recursos disponibles hasta ahora: citologías y determinación de infección por HPV, de hecho nunca ha habido en España un programa de diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero, sino un cribado oportunista que no cumple los criterios de equidad, tendiendo a reiterar innecesariamente el test y a no alcanzar niveles suficientes de cobertura. La mayoría de mujeres que padecen un cáncer de cuello de útero no suelen haberse hecho citologías nunca. Hay que tener en cuenta que algunos autores consideran las muertes por cáncer de cuello de útero, que no están repartidas de forma igualitaria entre las mujeres, como una falta de apoyo adecuado de los servicios tanto de atención primaria como de salud reproductiva que garantice unas condiciones de vida sanas para las mujeres (2). Es un problema modesto, que podría ser todavía más modesto con los recursos que hemos tenido hasta ahora bien utilizados.

El segundo criterio es que la vacuna sea eficaz y segura.

Eficacia: De los más de 100 tipos de papiloma virus secuenciados, 40 son capaces de producir lesiones en el tracto genital, y de 15 a 20 de ellos carcinomas de cervix. Hay dos vacunas, una proporciona protección contra dos de los tipos de virus que producen cáncer cervical, y la tetravalente, que es la actualmente aprobada, proporciona además protección contra dos tipos del grupo que producen lesiones en el tracto genital pero no carcinomas. Los dos tipos de virus para los que protegen ambas vacunas son los responsables del 70% de los tumores cervicales, de forma que si la protección de la vacuna para estos tipos fuera del 100%, persistirían un 30% de cánceres de cervix.

Las cosas no son tan sencillas, pues se cree que los virus interactúan entre ellos, desconociéndose si lo hacen por interacción sinérgica o interferencia antagónica, lo cual puede interferir la eficacia de los programas de vacunación (3). Hay inquietud por la posibilidad de que la protección para los tipos más prevalentes favorezca su progresiva sustitución por otros tipos menos frecuentes.

Además, hay otro aspecto a tener en cuenta, si el cáncer de cervix se reduce a un 30% de lo ahora existente, ¿seguirán los gobiernos considerando rentable hacer campañas de prevención con citologías para una enfermedad tan rara, o conside-

DESIGUALDADES

• 13

Primer Informe sobre Salud y Desigualdades Sociales y de Género en Andalucía (INDESAN-1)

■ La ADSP-A se propuso como objetivo central cambiar el conocimiento sobre esta problemática en Andalucía. En la edición VII de las jornadas podremos por fin presentar algunos de los capítulos del Primer Informe sobre Salud y Desigualdades realizado en Andalucía. En su redacción han participado a título personal 18 investigadores procedentes de universidades y de diversas instituciones de salud pública de Andalucía.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

• 20

Canarias: las Aulas de Salud. “Un impulso a la Educación Sanitaria y a la Promoción de la Salud”

POLÍTICAS DE PERSONAL

• 21

Situación de la enfermería en Europa

Beatriz Prieto Báez, M^a del Puerto Gómez Núñez, M^a Consolación Sánchez Miguel, Sonia Díaz Hernández

■ La enfermería es una de las profesiones más demandadas a nivel mundial. La escasez de enfermeros viene determinada, de una parte, por la emigración a países como Inglaterra o Estados Unidos, en los cuales se ofrece mejor calidad laboral y más ingresos, y por otra parte a la falta de profesionales debidamente formados o graduados en la materia.

POLÍTICAS DE PERSONAL

• 22

Uso y disfrute de los incentivos en atención primaria

Luis Palomo

■ No deja de ser preocupante la tendencia de algunos servicios de salud a incentivar por el cumplimiento de actividades que tradicionalmente han sido propias de la profesión, con la anuencia de las sociedades profesionales y de los sindicatos del sector, cuando estas actividades deberían realizarse como parte inherente de la práctica habitual y como señas de identidad profesional.

SALUD Y GÉNERO

• 28

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

• 29

NOTICIAS

• 30

CONVOCATORIAS

• 30

rarán que ya no es rentable y aumentará la mortalidad al desaparecer el diagnóstico precoz y el tratamiento en tiempo de buen pronóstico?

La duración del seguimiento actualmente es corta, y se desconoce cuántos años dura la inmunización, hay estudios hasta 4 años y medio, los títulos de anticuerpos descienden lentamente, pero teniendo en cuenta que la vacuna se ha aprobado para niñas de 11 a 14 años, sólo sabemos lo que pasa hasta los 15 a 19 años de estas niñas, un porcentaje importante de las cuales no habrá iniciado aún relaciones sexuales. Recordemos que el tiempo que transcurre desde que una mujer entra en contacto con un HPV, se hace persistente, genera una lesión premaligna y desarrolla un cáncer es superior a los 10 años.

Seguridad: Las reacciones adversas a la vacuna parecen ser mínimas, del tipo de reacción inflamatoria en el sitio de la inyección y algunos síntomas generales, sin embargo la seguridad a largo plazo debería tener en cuenta otros aspectos que en este momento no están claros, como la interacción de los virus entre sí, la actitud de la población menos precavida en su protección hacia otras enfermedades de transmisión sexual, que a su vez actúan como cofactores en la producción del cáncer de cervix, contra el que sólo hemos protegido parcialmente, pudiendo al final obtener unos resultados peores a los esperados.

Otra consecuencia no deseable de la vacuna es que promueva en la población el abandono de las citologías y del control de los papiloma virus como práctica habitual rutinaria, en la confianza de que las probabilidades de que aparezca un cáncer de cervix ya se han vuelto muy remotas.

El tercer criterio es que la vacuna no interfiera con otras vacunas del calendario. Se ha estudiado la compatibilidad con algunas, con resultados aceptables (4).

El cuarto criterio es la eficiencia, la vacunación tal como se ha planteado en España va a costar 60 millones de euros (5). La vacuna cuesta 312 euros las tres dosis, más que todas las vacunas juntas del programa de vacunación actual. En Canadá, con tasas de cáncer de cervix también muy bajas, han calculado que para evitar un cáncer de cervix se deben poner 324 vacunas; es decir, cuesta más de 100.000 euros evitar un cáncer de cervix, asumiendo que la vacuna da una protección a largo plazo, y que es eficaz en el 95%. Si la protección de la vacuna decayera un 3% por año, el número de vacunas necesarias aumentaría a 9.080. Las evidencias en este momento sobre la duración de la protección son limitadas (6); parece estar muy claro para todos que no se debe de dejar de hacer el cribado actual a pesar de la vacuna.

Por su parte, la industria farmacéutica deseará recuperar el dinero invertido en la vacuna cuanto antes y estará dispuesta a arriesgarse con algunos niveles de incertidumbre, y para eso presionará a los poderes políticos y a los países (por supuesto a los países ricos, que son los que menos cáncer de cuello de útero tienen).

Si realmente en España no hay ninguna epidemia de cáncer de cuello de útero, si además no parece tan claro el beneficio que va a reportar la vacunación con los conocimientos actuales, si en unos años se tendrá información más contundente que nos ayude a decidir, ¿por qué no demorar la decisión y aprovechar para mejorar nuestros resultados haciendo un auténtico programa de cribado en nuestra población?

Notas

- 1 Documentos de consenso SEGO 2006, 127.
- 2 Abby Lippman PhD y col. *Human papillomavirus, Vaccines and women's health: questions and cautions*. CMAJ August 28, 2007, 177(5).
- 3 Thomas K, Hugues J y col. *Concurrent and sequential acquisition of diferent genital human papillomavirus types*, J Infect Dis 2000;182:1097.
- 4 *El País*. Andreu Segura (11-7-2007).
- 5 *El Diario Médico*.
- 6 Marc Brisson PhD and col. *Estimating the number needed to vaccinate to prevent diseases and death related to human papillomavirus infection*, CMAJ August 2007. 177(5).