

La problemática de la vacunación en las Fuerzas Armadas Qué. [A] Quién. Cómo. Cuándo. Dónde. Por qué

Sanidad mil. 2017; 73 (1): 6-8, ISSN: 1887-8571

Utilizando una vieja técnica que se impuso en las escuelas del oficio periodístico en el mundo anglosajón desde el final de la Primera Guerra Mundial y que se vincula también a la investigación científica, mi intención es tratar de conseguir una aproximación diagnóstica a los problemas actuales de la vacunación en las Fuerzas Armadas (FAS) aprovechando esta herramienta, y presentar al lector sus resultados así como las propuestas de posibles soluciones a la referida problemática.

¿QUÉ?:

Las vacunas son uno de los logros más importantes de la medicina, habiendo salvado más vidas en todo el mundo que cualquier otro descubrimiento médico, incluidos los antibióticos o las nuevas técnicas quirúrgicas, constituyendo la medida preventiva más eficaz para evitar la aparición y propagación de determinadas enfermedades transmisibles, tanto en el individuo como en la colectividad, beneficiando así, a las personas vacunadas, y a las no vacunadas que viven en su entorno. Por delante de ellas sólo la potabilización del agua ha salvado más vidas a lo largo de la historia de la humanidad.

Los condicionantes de la vida militar, tanto en territorio nacional como en operaciones en el exterior, exponen al personal militar a diversas enfermedades que pueden prevenirse con la vacunación.

En 2007 se crea la Comisión Permanente de Vacunas (CPV) de la Sanidad Militar por la importancia del control de enfermedades inmunoprevenibles en el personal de las FAS; su principal objetivo es la realización de revisiones periódicas de las pautas de vacunación, para ajustarlas en cada momento a la evidencia científica, con el fin de asegurar al máximo la protección de la Fuerza. La CPV analiza, además, la aparición de nuevas vacunas, los cambios en la geografía médica de determinadas enfermedades infecciosas, los brotes epidémicos, y los posibles riesgos sanitarios en operaciones en el exterior o en territorio nacional.

Como consecuencia de sus trabajos, la CPV, elaboró y difundió la Instrucción Técnica (IT) de 15 de enero de 2008 sobre “Vacunación en las Fuerzas Armadas”, aprobada por la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESANDEF), modificada en marzo del mismo año y actualizada por última vez en junio de 2012. Desde el año 2004, en el que se publica la primera IT unificada para todo el colectivo militar, los avances en organización y coordinación han sido notables.

Hasta aquí todo parece claro, pero a finales de la década de los 90 del pasado siglo y en los primeros años del siglo XXI, la publicación en revistas médicas de prestigio de algunos artículos que relacionaban determinadas vacunas con la aparición de patologías importantes, como la enfermedad de Crohn, el autismo, etc., introdujo el germen de la incertidumbre en el tejido social, alimentando los movimientos antivacuna. Aunque numerosos estudios posteriores han demostrado de manera abrumadora los errores de estos trabajos y desmentido a sus autores, el daño

ya está hecho y la duda sembrada acerca de la seguridad de las vacunas. Esto puede influir en el rechazo a completar las pautas que se establecen en la propia IT, problema que ha ocurrido en nuestras FAS afortunadamente en pocos casos, y que sucede también en los ejércitos de otros países de nuestro entorno. La única solución posible consiste en la formación e información permanente en educación para la salud. No se debe olvidar que las vacunas proporcionan un medio seguro y eficaz para contrarrestar las amenazas a la salud personal y son imprescindibles para la preparación militar, concepto que hay que inculcar en sanitarios, mandos y tropa de todas las FAS sin desistir en el empeño por difícil que éste se presente. Nada mejor que mencionar aquí las palabras de William Slim uno de los generales más excepcionales de la Segunda Guerra Mundial, principal responsable del éxito británico en la durísima (también desde el prisma sanitario) campaña de Birmania: “Los buenos médicos no sirven de nada sin una buena disciplina. Más de la mitad de la batalla contra la enfermedad se combate, no por los médicos, sino por los oficiales del regimiento”. El General Slim reconoció como pocos el axioma verdadero de que el comandante es el responsable de la salud de sus efectivos, con el médico como su fuente principal de información.

[A] ¿QUIÉN?:

La IT establece un calendario básico, a aplicar a todo el personal militar desde su ingreso y permanencia en la vida militar activa y un calendario específico según el país de destino en cada uno de los despliegues. Quizás, a día de hoy, la respuesta a este problema la tengamos a la vuelta de la esquina. Los miembros de nuestras FAS reciben vacunas cuando acceden a los Centros de Enseñanza Militar y antes de desplazarse a las diferentes zonas de operaciones para protegerlos contra amenazas de enfermedades específicas presentes en ellas; pero el problema consiste en acompañar el calendario básico de la IT mencionado antes, con las diversas pautas de vacunación establecidas por la distintas Comunidades Autónomas (CC.AA.) en el ejercicio de sus competencias en materia de Salud Pública.

Cuando nuestros futuros soldados acceden a la carrera militar en sus distintas formas encontramos personas de todas las procedencias que, en el mejor de los casos, no han extraviado un documento clave en cualquier programa de inmunizaciones: la cartilla de vacunación.

La aplicación de cualquier calendario, tanto básico como específico, debe incluir protocolos que permitan:

- Identificar a las personas seleccionadas para la vacunación con criterios que deben basarse en la edad, el estado de vacunación, las características específicas de la zona de despliegue y / o condiciones del mismo que supongan alto riesgo de infecciones inmunoprevenibles.
- Proporcionar información adecuada a las personas que van a ser inmunizadas sobre los riesgos y beneficios de

una vacuna y la documentación donde pueda consultarse esa información.

- Registrar la administración de la vacuna.
- Registrar las negativas a recibirla de los individuos, o las contraindicaciones médicas para su administración.
- Registrar cualquier evento adverso posterior a la vacunación (RAM) comunicándolo a la IGESAN con copia al Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso Humano (SEFV-H) del Ministerio de Sanidad.

Para gestionar los diversos problemas que acarrea llevar a cabo cualquier programa de inmunización, estará disponible este año 2017, un nuevo Sistema de Información Sanitaria (Proyecto Cendala⁽¹⁾) cuyo objetivo principal consiste en el registro de toda la actividad sanitaria militar, común para todas las FAS tanto en territorio nacional como en zona de operaciones. El proyecto se desarrolla por iniciativa del EMAD con la colaboración técnica de IGESANDEF, el Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF) y las respectivas Direcciones de Sanidad de los Ejércitos/Armada. El pilotaje realizado hasta ahora en el IMPDEF y en la Academia General Militar de Zaragoza, está resultando muy positivo y ha permitido completar la configuración del primer módulo de este sistema que es el de Gestión de Vacunaciones, considerado como el de implantación más urgente. Éste debe permitir que la información sobre las vacunas administradas a cada uno de nosotros esté disponible para los Servicios Sanitarios en cualquier momento y lugar en los que sea necesario. Además esto supondrá el correspondiente ahorro de costes y la limitación de efectos adversos que pudieran derivarse de una sobreinmunización.

Del mismo modo también es positiva la implantación de sistemas de control de vacunaciones, que están en funcionamiento en la mayor parte de las CC.AA. y pueden facilitar el conocimiento previo del estado vacunal del contingente a su incorporación a los centros de enseñanza militar, con los beneficios mencionados antes.

¿CÓMO? ¿DÓNDE? ¿CUÁNDO?:

En este punto las respuestas a las preguntas planteadas convergen, en cierto modo, y presentan algunas variables que se relacionan, por lo que las he abordado de manera conjunta.

La primera coincidencia nos recuerda la importancia del almacenamiento, manipulación y mantenimiento de la cadena de frío, para lo que deben elaborarse protocolos claros que se distribuyan a todo el personal, sin excepción, que intervenga en el proceso de vacunación desde su adquisición hasta su administración; en determinadas vacunas este proceso es crítico para que conserven plena capacidad inmunógena. Los dispositivos de almacenamiento deben contar con sistemas de monitorización de temperaturas y alarma que permitan conocer variaciones en las condiciones de la cadena de frío para evitar sobrecostes por pérdida de producto.

Es importante que los Servicios Sanitarios de las Unidades adviertan sobre la trascendencia que tiene el conservar la Cartilla de Vacunación; teniendo todas las vacunas documentadas se evita la aplicación de dosis innecesarias. La Ficha Individual de Vacunaciones, que forma parte de la documentación sanitaria militar de la persona y es custodiada por los Servicios Sanitarios de la Unidad, no debe obviarse aunque pronto dispongamos de forma general del Sistema de Información de Gestión de Vacunas.

La documentación apropiada de las vacunas administradas debe incluir:

- Fecha de la administración de la vacuna
- Nombre o código de la vacuna
- Fabricante
- Número de lote
- Volumen de la dosis administrada
- Nombre del prescriptor

En este punto comienzan a aparecer los primeros problemas, relacionados con la logística del suministro de vacunas, producto de la dependencia de la industria farmacéutica para atender a las necesidades de la Fuerza en tiempo y forma. ¿Cómo, dónde y cuándo voy a poder vacunar si no dispongo del adecuado suministro? Además ya no es un problema de gestión económica propia, sino de desabastecimiento de un producto que recomendamos necesario para un determinado despliegue. No es un problema menor y tiene difícil solución ya que alguno de los actores que intervienen no tienen la obligación de seguir el guion marcado por la IT. A día de hoy no puede pensarse en el autoabastecimiento como solución, aunque sea la ideal, dadas las características de producción industrial de productos biológicos y su estricta regulación legal a cuyo cumplimiento nos debemos como no puede ser de otra forma, independientemente de su alto coste, probablemente inasumible.

En el caso de tener resuelto el apartado anterior el dónde es, probablemente, el que menos nos deba preocupar, siempre y cuando tengamos en cuenta que la aplicación de una vacuna, en general, es un procedimiento clínico invasivo, por lo que los requisitos para su administración deben ser los mismos que para cualquier otro de la misma naturaleza, obligándonos a practicarlo con las mismas garantías de seguridad para la persona, sin olvidar que el lugar en donde se lleve a cabo, disponga de los medios necesarios para hacer frente a cualquier efecto adverso que pueda presentarse; aquí enlazamos con el ¿cuándo?, en el que no se debe considerar intrascendente que la protección proporcionada por la vacuna comienza, en casi todos las formas farmacéuticas, a los diez días de su administración, **no se debe saltar ese plazo en ningún caso**; a pesar de nuestra peculiar idiosincrasia improvisadora, tenemos que ser conscientes de los riesgos que puede suponer el no hacer las cosas con una programación adecuada en lo que se refiere al apoyo sanitario y, dentro de este, las vacunas, que no son la parte menos importante. Hay que resaltar, además, que las vacunas no se deben administrar, salvo casos excepcionales como puede ser un brote inesperado de una enfermedad inmunoprevenible, en zona de operaciones o en tránsito hacia la misma ya que, en los días posteriores a su aplicación, pueden mermar la capacidad operativa de la Fuerza.

⁽¹⁾ Nombre propuesto en homenaje a Dña. Isabel Cendala y Gómez que fue la enfermera acompañante de los doctores D. Francisco Javier Balmis y D. Jose Salvany en la Real Expedición Filantrópica de la vacuna de la viruela.

Editorial

¿POR QUÉ?

En la respuesta a esta pregunta no deberíamos encontrar ningún problema, ya mediada la segunda década del siglo XXI, y en caso de que observemos alguno es que, realmente, los profesionales sanitarios, en especial los titulados en medicina preventiva, estamos haciendo las cosas rematadamente mal. Un ejemplo puede ser aquí más ilustrativo que mil argumentos: en la guerra franco-prusiana, que tuvo lugar en el último tercio del siglo XIX (1870-1871), la viruela causó alrededor de 30.000 bajas entre los soldados franceses y unos 300 en las tropas prusianas, que además resultaron vencedores en la contienda; es fácil adivinar quien había vacunado a sus efectivos, aunque no a su población que sufrió las consecuencias de la epidemia a través de los prisioneros franceses desplazados.

Para finalizar recordaré que en la intranet del Ministerio de Defensa se encuentra disponible, para todo su personal, la página web del IMPDEF con una información muy completa sobre vacunas y riesgos sanitarios en personal desplazado al exterior, aunque no puedo dejar de mencionar, en el aspecto

negativo, que en el ranking de visitas de usuarios a la página que contiene esta información durante el pasado año 2016 nos colocó en los puestos 145 y 195 (con 4.694 y 2.559 visitas) respectivamente, a diferencia de otros enlaces cuyas visitas se contabilizan por millones o cientos de miles de visitas; o de lo que ocurre en la red, en general, cuyas páginas de información sanitaria, es cierto que a veces con poco rigor científico, suelen ocupar el tercer o cuarto puesto en número de visitas.

La información disponible en esta página se actualiza de modo constante con los últimos datos disponibles, tanto nacionales como internacionales, gracias al esfuerzo y dedicación de los profesionales del citado Instituto a cuyo trabajo, en especial desde el año 2004 fecha de la primera IT unificada, se deben los progresos obtenidos en este terreno hasta la fecha actual.

Ánimo, aún queda mucho camino por recorrer.

Julio Espinosa Urbina

Cor. Médico.

Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa