



VACUNAS PAPILOMAVIRUS: MANEJO MEDIÁTICO Y CUESTIONES PENDIENTES

Rafael Pereiro Hernández*, Juan Nieto Vera.

Distrito Sanitario de Atención Primaria Bahía de Cádiz – La Janda. Servicio Andaluz de Salud.

Juan Nieto Vera, Avda. Ramón de Carranza 19, 11009 – Cádiz
Tfno. 956004774. e-mail: juan.nieto.sspa@juntadeandalucia.es

ANTECEDENTES / OBJETIVOS: La vacuna contra el “cáncer de cuello uterino” se presenta en los medios como la panacea y remedio contra el cáncer de cuello del útero. Los medios de comunicación, la clase política, la industria farmacéutica y ciertos colectivos sanitarios con el concurso mediático así lo hacen. España es el país con la tasa más baja de cáncer de cuello de útero en toda la Unión Europea y también la de más baja tasa de mortalidad (0.3% de todas las defunciones femeninas). La infección por el papiloma virus se considera una enfermedad de transmisión sexual que generalmente ceden de forma espontánea y sólo en algunas ocasiones, si no se tratan, pueden evolucionar a un cáncer de cervix. El hecho de tener que complementar la vacunación con el diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer eleva el coste inicial de la vacuna de unos 350 € tres dosis, y como comparación, y a título de ejemplo, el coste de todas las dosis recomendadas para prevenir 11 enfermedades transmisibles es de 235 €. A esto hay que añadir costes indirectos como material fungible, dispositivos de almacenamiento, carga asistencial extra, formación... Es pues el objetivo del presente trabajo el evidenciar el debate abierto y los flecos pendientes que se perciben en la implantación de esta medida.

METODOLOGÍA: Análisis cualitativo en el que a través de los artículos de editorial y declaraciones en prensa sobre la vacuna contra el “Cáncer de Cervix”, se intenta visualizar las cuestiones pendientes y las preguntas a plantear y resolver ante la rápida autorización de la vacuna y su impacto en la población.

RESULTADOS y CONCLUSIONES: Tal como se presenta en los medios la aprobación de la vacuna por los mismos medios, políticos, sanitarios, pudiera crear en la población una falsa seguridad, la utilización del miedo (“ayudará a salvar innumerables vidas”) y fomentar el abandono de la detección precoz y de las prácticas de sexo seguro. Quedan preguntas sin resolver como el largo tiempo que plantean (30 años) de seguimiento del cáncer para ver la eficacia de la vacuna, ¿quedaremos alguno de nosotros aquí para comprobar la efectividad de la misma?, ¿cómo se analizarían los casos que aparezcan en mujeres vacunadas?, ¿habría que adaptar la prevención secundaria (cribado poblacional) hasta que se vayan sustituyendo las poblaciones infectadas ya que la vacuna no es efectiva frente a todos los tipos virales ni en las mujeres ya infectadas, lo que se trataría nuevamente de un intervención con aumento de costes importante?... Prima la comercialización de una medida aislada inmediata, antes que la implantación de un programa global de prevención más eficaz y eficiente, siendo una intervención demasiado cara si pensamos en el coste – oportunidad.