

### Eficacia y efectividad de las vacunas contra la influenza en adultos mayores

Durante cuatro décadas se han empleado vacunas para reducir los síntomas de la influenza en los adultos mayores. En el año 2000, 40 de los 51 países desarrollados o en rápido desarrollo recomendaron vacunar a todas las personas de 60–65 años de edad o más y tres años después se aplicaron 290 millones de dosis de vacunas contra la influenza en todo el mundo. El principal objetivo de vacunar a las personas de mayor edad es reducir el riesgo de complicaciones en los grupos más vulnerables. Entre los adultos mayores se han identificado dos grupos de alta prioridad: las personas de 65 años o más y los que residen en asilos e instituciones para adultos mayores.

El propósito de este trabajo fue identificar y evaluar los estudios que comparan la eficacia y la efectividad de las vacunas contra la influenza en personas de 65 años o más. Este estudio forma parte de dos revisiones realizadas por el Centro Cochrane que abarcan también la seguridad de las vacunas estudiadas y su efectividad en el personal que presta servicios de salud.

Se buscaron los trabajos publicados sobre este tema antes del 31 de diciembre de 2004, independientemente del idioma, en cinco bases de datos electrónicas (Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, Biological Abstracts y Science Citation Index). Se encontraron 5 estudios aleatorizados, 49 de cohorte y 10 de casos y testigos que evaluaron la eficacia contra la influenza (reducción de casos confirmados por el laboratorio) o su efectividad contra enfermedades similares a la influenza (disminución de casos sintomáticos). De los 96 conjuntos de datos (64 estudios) evaluados, 48 (50%) informaron acerca de la circulación del virus A/H3N2, 4 (4%) del virus B, 1 (1%) del virus A/H1N1, otro (1%) del virus A/H2N2 y 7 (7%) informaron acerca de la circulación de los virus A/H3N2 y A/H1N1 simultáneamente. Los restantes 35 conjuntos de datos (37%) no informaron acerca del subtipo de virus circulante.

La efectividad general de la vacuna fue significativa (23%; intervalo de confianza de 95% [IC 95%]: 6% a 36%) cuando había una buena correlación entre la vacuna y la cepa circulante, pero no fue significativa cuando esa correlación era baja o se desconocía. No se encontró ninguna asociación (coeficiente de correlación: 0,09) entre la cobertura de vacunación y la tasa de ataque de enfermedades similares a la influenza.

La eficacia de la vacuna contra la influenza no fue significativa (RR = 1,04; IC 95%: 0,43 a 2,51). Cuando las vacunas se correspondían con el serotipo circulante, presentaron una eficacia en la prevención de la neumonía de 46% (IC 95%: 30% a 58%) y del ingreso hospitalario por influenza o neumonía de 45% (IC 95%: 16% a 64%), mientras que las vacunas con baja correspondencia con el serotipo circulante o de correspondencia desconocida no mostraron eficacia alguna.

Después de los ajustes por los factores de riesgo, las vacunas que tenían una buena correspondencia con las cepas circulantes redujeron el número de hospitalizaciones por influenza y neumonía (EV = 26%; IC 95%: 12% a 38%) y la mortalidad por todas las causas (EV = 42%; IC 95%: 24% a 55%). Después del ajuste por los factores de confusión, la eficacia de dichas vacunas aumentó a 27% (IC 95%: 21 a 33) en el caso de los ingresos hospitalarios por influenza y neumonía, a 22% (IC 95%: 15 a 28) en el de las enfermedades respiratorias, a 24% (IC 95%: 18 a 30) en el de las enfermedades cardiovasculares y a 47% (IC 95%: 39 a 54) en la reducción de la mortalidad por todas las causas.

Estos resultados demuestran que la eficacia de la vacuna trivalente inactivada contra la influenza no es muy grande en personas de mayor edad, independientemente del lugar, la población y el diseño del estudio. La eficacia de la vacuna observada en la comunidad fue baja, independientemente de los ajustes realizados en función de las diferencias sistemáticas existentes entre las personas vacunadas y no vacunadas. (Jefferson T et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet*. 2005;366(9492):1165–74).

### El narcofolclor en la frontera entre México y los Estados Unidos de América

La llamada “guerra contra la droga”, emprendida por el gobierno de los Estados Unidos de América, se basa en la idea de que el consumo y el tráfico de drogas constituyen actividades inequívocamente dañinas y peligrosas, temidas y rechazadas por la población. Sin embargo, en los grandes centros de tráfico de drogas, la economía relacionada con los estupefacientes es tan amplia y penetrante que se convierte en un componente “normal” de la vida cotidiana y el estigma que representa el