



# Estrategias para la Vacunación a lo largo de toda la vida en España

**GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR EN ESPAÑA**

*Dr. José Luis Baquero, Director y coordinador científico del Foro Español de Pacientes  
Dña. Elena Moya Pendería, Vicepresidenta de la Asociación Española contra la Meningitis  
Dr. Mariano Votta, Director de Active Citizenship Network*



## JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los programas de vacunación se centran en etapas de la vida determinadas, como la infancia, pero la evidencia científica respalda un enfoque a lo largo de toda la vida, es decir, que la vacunación se administre en todas las edades.

El concepto de vacunación a lo largo de la vida se basa en la inmunización como estrategia para prevenir enfermedades y maximizar la salud, independientemente de la edad de una persona. Un enfoque a lo largo de la vida requiere que los calendarios de inmunización y el acceso a la vacunación respondan a cada etapa vital, el estilo de vida de cada persona y los riesgos específicos o vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas que puedan aparecer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) defiende un enfoque a lo largo de toda la vida como modelo de prestación de atención sanitaria que beneficiaría tanto a las personas como a los sistemas sanitarios (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017). Implica considerar la salud como un continuo a través de la vida: un proceso dinámico e interconectado, a diferencia del concepto que divide la vida en etapas rígidas. Se aleja de los enfoques tradicionales, donde se desarrollan y se suministran vacunas en respuesta a las amenazas inmediatas para grupos de edad determinados. En cambio, las inversiones en estrategias de vacunación deben basarse en su potencial para fortalecer la capacidad de las personas para mantener una buena salud a lo largo de sus vidas, y su impacto en la prevención de otros patógenos y comorbilidades a lo largo del tiempo.

España se ha adherido a la iniciativa de la OMS y desde este año se mantiene el mismo planteamiento (Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

## OBJETIVO

El objetivo de esta reunión es valorar la vacunación a lo largo de toda la vida en España y recoger recomendaciones realistas, desde una visión multidisciplinar.

## MATERIAL Y MÉTODO

Active Citizenship Network (ACN) es una red flexible de organizaciones civiles europeas que participan como socios en sus diferentes proyectos, dirigida a fomentar la participación activa de los ciudadanos en la formulación de políticas europeas. Durante el 2019 se ha organizado en tres países (España, Polonia y Hungría) la descripción de la situación en cada país y la discusión. La reunión en España ha sido organizada por la Asociación Española contra la Meningitis (AEM) con la colaboración del Foro Español de Pacientes (FEP).

Moderada por el Dr. Mariano Votta (director de Active Citizenship Network), junto a Dña. Elena Moya Pendería (vicepresidenta de la AEM) y el Dr. José Luis Baquero (director y coordinador científico del FEP), como representantes de los pacientes y ciudadanía, se ha invitado a 12 expertos en la materia, de diferentes puntos de vista, generando así un foro multidisciplinar, procedentes de las administraciones (MSCBS, autonómicas y locales), profesionales sanitarios, académicos, prensa, economía de la salud y legal, junto a los pacientes: Dra. Pilar Campos Esteban (Dirección General de Salud Pública del MSCBS), Dra. Aurora Limia Sánchez (Dirección General de Salud Pública del MSCBS), Dr. Ángel Gil de Miguel (Real Academia de Medicina y catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid), Dra. Mariló Las Heras Carbajo (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid), D. Carlos Mateos (director de ComSalud), Dr. Jesús Ruiz Contreras (Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Doce de Octubre), Dra. Isabel Jimeno Sanz (Servicio Madrileño de Salud, SERMAS), Dña. Inmaculada Cuesta Esteve (Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas, ANENVAC), D. Santiago García Blanco (Consejería de Sanidad de Cantabria), D. Alejandro Cremades (Asociación Enfermería Comunitaria), D. David Cantarero (Universidad Economía Pública & Salud de Cantabria) y D. Javier Moreno Alemán (experto jurídico en materia de Salud de LEXMOR).

La reunión se llevó a cabo el 26 de noviembre de 2019 en la Real Academia de Medicina (Madrid), en dos etapas:

1. Encuesta individual valorando la vacunación a lo largo de toda la vida en España y

2. Grupo nominal recogiendo recomendaciones sobre el abordaje multidisciplinar.

El encuentro no ha contado con la presencia de ninguna empresa farmacéutica.

## RESULTADOS

1. Encuesta individual, valorando la situación actual:

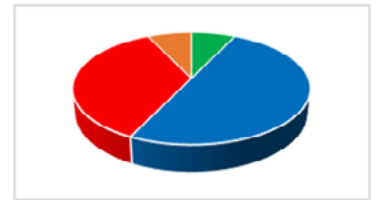
- Al ¿Cuál cree que es el nivel de concienciación y apoyo para la inmunización a lo largo de la vida en su país entre...?

(MB, muy buena; B, buena; A, aceptable; M, mala; y MM: muy mala)

- Ciudadanos: n=14

Predominio “aceptable” con el 50%

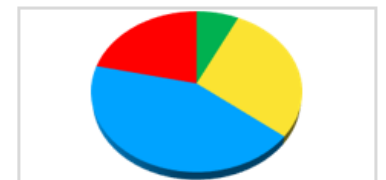
MB	B	A	M	MM
1	0	7	5	1



- Profesionales de la Salud: n=14

Predominio “aceptable” con el 43%

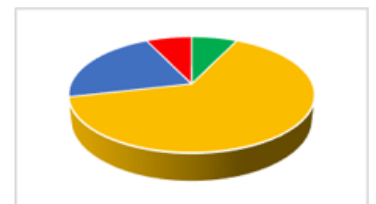
MB	B	A	M	MM
1	4	6	3	0



- Autoridades sanitarias: n=14

Predominio “buena” con el 64%

MB	B	A	M	MM
1	9	3	1	0



MB	B	A	M	MM
0	3	7	4	0



- Asociaciones civiles y de pacientes: n=13  
Predominio “muy buena” con el 43%

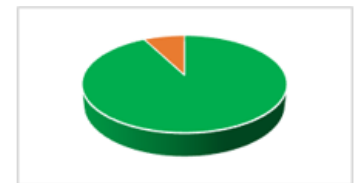
MB	B	A	M	MM
1	6	5	1	0



• A2 ¿Cree usted que el plan de vacunación en su país está diseñado para ayudar a maximizar la capacidad de las personas para protegerse de la infección a lo largo de sus vidas? n=13

Predominio “Sí” con el 92%

SI	NO
12	1

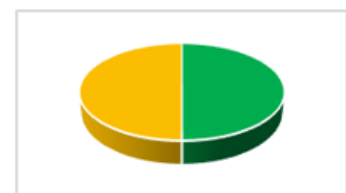


• B1 ¿Cómo tiene su país el calendario de inmunización que cubra toda la vida? n=14

(BD, bien desarrollado; ED, en desarrollo; ND, no desarrollado; y SD, sin datos)

Igualados “bien desarrollado” y “en desarrollo” con el 50% c.u.

BD	ED	ND	SD
7	7	0	0



• B2 ¿Existen recomendaciones en los programas nacionales de inmunización para pacientes con enfermedades crónicas específicas? n=14

Predominio “bien desarrollado” con el 71%.

BD	ED	ND	SD
10	4	0	0



- B3 ¿Cómo tiene su país las campañas públicas de concienciación sobre vacunación a lo largo de toda la vida? n=14

Predominio “en desarrollo” con el 78%.

BD	ED	ND	SD
2	11	1	0



- B4 ¿Cómo tiene de implicadas en su país las organizaciones civiles en la promoción de la inmunización a lo largo de toda la vida? n=14

Predominio “en desarrollo” con el 64%.

BD	ED	ND	SD
1	9	4	0



- B5 ¿Cómo tiene en su país a los profesionales de la salud educados en los beneficios de la vacunación a lo largo de toda la vida? n=14

Predominio “en desarrollo” con el 86%.

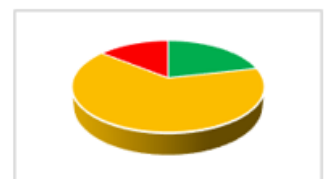
BD	ED	ND	SD
2	12	0	0



- B6 ¿Cómo tiene en su país el respaldo de los profesionales de la salud? n=14

Predominio “en desarrollo” con el 64%.

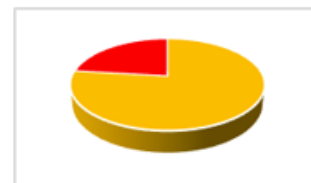
BD	ED	ND	SD
3	9	2	0



- B7 ¿Cómo tiene su país de integrado la inmunización en las políticas de envejecimiento saludable? n=13

Predominio “en desarrollo” con el 77%.

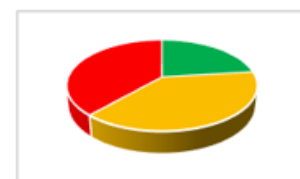
BD	ED	ND	SD
0	10	3	0



- B8 ¿Cómo tiene en su país la administración de vacunas en entornos no clínicos? n=13

Igualados “en desarrollo” y “sin desarrollo” con el 38% c.u.

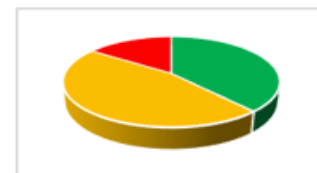
BD	ED	ND	SD
3	5	5	0



- B9 ¿Cómo tiene en su país la cobertura vacunal por grupos de edad? n=13

Predominio “en desarrollo” con el 46%, seguido de “bien desarrollado” en el 38%

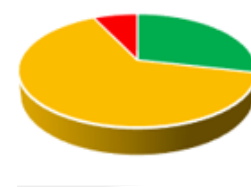
BD	ED	ND	SD
5	6	2	0



- B10 ¿Cómo tiene en su país los datos oportunos y precisos sobre los índices de vacunación? n=14

Predominio “en desarrollo” con el 64%

BD	ED	ND	SD
4	9	1	0



## 2. Grupo nominal, sobre el abordaje:

- Calendario vacunal en España.

Tal como avalan los foros especializados españoles e internacionales, la vacunación infantil es un éxito en nuestro país superando tasas del 95%, gracias al completo calendario y su cobertura, así como a la acción de los profesionales, tanto de las administraciones como sanitarios. Otro éxito de vacunación en nuestro país es la vacuna contra la Tosferina en embarazadas. Agentes involucrados fueron las autoridades sanitarias, los ginecólogos, las matronas y los pediatras.

Sin embargo, a partir de la adolescencia y en la vida adulta, las tasas son inferiores. En todo caso, tanto en la infancia, adolescencia y edad adulta, existen posibilidades de mejora.

- Equidad del calendario vacunal en España a nivel de las diferentes CCAA.

La desigualdad es algo que parece inevitable, consecuencia del sistema de autonomías. El calendario vacunal propuesto por el MSCBS al Consejo Interterritorial está muy estudiado y en base a la evidencia. Salvo contadas razones epidemiológicas es habitual que como estrategia política y en base a su disponibilidad presupuestaria se justifiquen diferencias entre las CCAA. La presión de la industria privada también participa en ello. En todo caso, hay más similitudes que diferencias y se hace necesario combatir la sensación en la población, de inequidad.

- Adaptaciones al calendario vacunal en España, en casos especiales: viajeros, inmigración, etc.

Hasta este año 2019 era abordado de forma independiente en cada CCAA, pero desde este año se ha llevado y consensado una propuesta conjunta al Consejo Interterritorial. En cuanto a los viajeros debe controlarse antes de la ida la exposición a agentes de los que no se está vacunado, como p.e. la malaria; pero también a su vuelta como p.e. el sarampión y la poliomielitis. En la inmigración es estudiado cada caso, evitando la estigmatización y ante la duda y según el caso (origen, destino, edad, etc.), se recomienda la vacunación a pesar de haberla podido recibir, o la serología previa.

- Ciertos casos como p.e. la tuberculosis dispone actualmente de una vacuna poco eficaz como la BCG, pero existe esperanzas en el desarrollo de nuevas, que se estiman que, avallando mejores ratios de protección, puedan

entrar en calendario en el futuro de forma rápida. También el desarrollo de nuevas vacunas frente a distintos serotipos, es estudiado para su incorporación o revacunación con espectro ampliado, como son p.e. la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) y al meningococo (tetraivalente y B).

- Obligatoriedad de la vacunación según calendario vacunal para niños en España.

Su tasa de cumplimiento superior al 95% lo hace innecesario, produciéndose también el “efecto rebaño” que protege al no vacunado. Solo ante el riesgo de salud pública o ciertos casos individuales por dictamen judicial, se hará obligatorio.

- Obligatoriedad de la vacunación a profesionales de la Salud en España.

Existe cierta disparidad de difícil comprensión, entre las campañas y promoción de vacunación a la población general y la de los profesionales en particular. En España se recomienda en profesionales en contacto con pacientes especialmente vulnerables, pero en todo caso existen el derecho amparado por la ley a la abstención. Sin embargo, desde 2011 se estableció la formalización documental de la renuncia a dicho acto, si bien es casi nulo su cumplimiento.

Debe insistirse en la información, formación, sensibilización e incentivo del colectivo profesional. Se sugiere una campaña fuerte desde el Ministerio para recomendar a los profesionales de la salud la vacunación: p.e. con una “carta de compromiso”.

- Vacunación como barrera a la proliferación de multirresistencias bacterianas.

Existe clara evidencia de su efectividad indirecta, especialmente con vacunas atenuadas por ejemplo de la gripe, al reducir el riesgo de posteriores complicaciones bacterianas y la consiguiente reducción del uso de antibióticos. Además, también se ha relacionado con la menor morbilidad, reduciendo por ejemplo patología cardíaca. Debe potenciarse la información y formación en este sentido, tanto a profesionales como a la población.

- Ciertas acciones desde las administraciones, como es la presión en el precio a la industria productora, ponen en cierto riesgo el suministro, a medio y largo plazo. Por otra parte, se ha de respaldar a las administraciones ante acciones tomadas ante ciertas situaciones de alarma en favor de la protección de la población, a pesar de que luego no hayan sido cumplidas

las expectativas, pues son decisiones que en este ámbito deben tomarse de forma rápida, en fase temprana y a veces con escasa información (p.e. pasado caso de la compra masiva de vacuna ante la gripe tipo A, que no llegó a consumir más de 2/10 partes de lo comprado).

- Bulos y movimiento antivacunas. Los profesionales deberían advertir activamente en las consultas del riesgo de dar crédito a informaciones poco validadas, así como recomendar fuentes fiables de información. Las administraciones deberían hacer campañas disuasorias e informativas, en contra de los bulos, ya sea mediante cartelería, prensa, radio y televisión. También debería incentivarse la figura del divulgador técnico, desde las instituciones (administraciones y sociedades profesionales). Debe cuidarse la comunicación y entrenarse adecuadamente a los informadores (periodistas entre otros) por su capacidad de influencia.

- Soporte informático de las administraciones. Es común la escasa compatibilidad entre el ámbito nacional, autonómico y local. La “tarjeta única” solo contiene una información común muy limitada. Desde 2017 se está trabajando en la armonización, pero resulta lento. También se señala la tecnología “blockchain” que en un sentido directo y practico, le hace al paciente ser dueño de sus propios datos de salud, llevándolo p.e. en su móvil y compartiéndolo con quien estime.

- Vacunas terapéuticas. Cambio de concepto, pues pasa de ser preventivo a ser terapéutico. En desarrollo y con expectativas muy prometedoras basada en genoma y la personalización; sin embargo, hace

temer precios altos que pueden llevar a desigualdades, si no se abordan acuerdos entre el sector público y privado.

## CONCLUSIONES

- Son las autoridades sanitarias seguidas de las asociaciones de paciente y organizaciones civiles, las más concienciadas en la inmunización a lo largo de la vida.

- De hecho, es mayoritaria la impresión de que el plan de vacunación en España está diseñado para ayudar a maximizar la capacidad de las personas para protegerse de la infección a lo largo de sus vidas; considerándose el calendario de inmunización bien desarrollado o

en desarrollo, a partes iguales. En cambio, cerca de  $\frac{3}{4}$  partes lo considera bien desarrollado para pacientes con enfermedades crónicas específicas.

- Las campañas públicas, la implicación de las organizaciones civiles y de pacientes, la educación y respaldo de los profesionales, la integración de la inmunización en las políticas de envejecimiento, la administración de vacunas en entornos no clínicos, la cobertura vacunal por edad y la disposición de datos, son materias aun en desarrollo. Se subraya la importancia de las asociaciones de pacientes como fuerte baza para mejorar la vacunación en el adulto. También se sugiere la utilización del argumento emocional a través de historias personales.

- La vacunación infantil en España es un éxito. Sin embargo, a partir de la adolescencia y en la vida adulta, las tasas son inferiores y es muy mejorable.

- Tenemos un calendario vacunal muy completo y bien justificado, con más elementos comunes que diferentes entre las CCAA. De hecho, se hace necesario combatir la sensación de inequidad.

- Se hace necesaria la vigilancia y adaptación al calendario vacunal, en el caso de viajeros e inmigración.

- La administración central está pendiente de forma continuada al desarrollo de nuevas vacunas para su incorporación en el calendario, en caso de ser avaladas por su eficacia y seguridad.

- Ni se considera necesario en los niños, ni adecuado entre los profesionales la obligatoriedad; resultando más adecuado la información, formación, sensibilización e incentivo del colectivo profesional. Sí se analiza cómo abordaje a la mejora, abrir canales de comunicación desde el Ministerio y las consejerías, enfermería y jóvenes. Estas 3 vías de comunicación llegarían a la mayoría de la población.

- El papel de la vacunación frente a la proliferación de multirresistencias bacterianas resulta evidente científicamente y ha de potenciarse la información y formación en este sentido, tanto a profesionales como a la población.



- La presión en el precio de las vacunas, pone en cierto riesgo el suministro, a medio y largo plazo.
- Las acciones ante las alertas epidemiológicas en favor de la seguridad de la población, aunque sea tomada por expertos, precisan ser rápidas y en fases incipientes lo que dejan muchas sombras de dudas, lo que debe disculpar los posibles errores de cálculo.
- Los bulos son relativamente frecuentes en las redes sociales, haciéndose necesaria la advertencia de ellos por todos los agentes.
- El soporte informático en España no es malo, pero resulta desigual e inoperante para hacer análisis globales; resultando su mejora una prioridad de estado.
- Al margen de la prevención, el desarrollo de las vacunas terapéuticas es muy prometedor, pero se supone que la personalización implicará altos costes.

## BIBLIOGRAFÍA

Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Obtenido de [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf)


Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Obtenido de <https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/es/>

## AGRADECIMIENTOS

La iniciativa forma parte de un proyecto europeo "European active citizens for vaccination - Improve the awareness on the importance of vaccination across Europe" liderado por Cittadinanzattiva-Active Citizenship Network, con el soporte no condicionado de MSD y las recomendaciones finales serán presentadas en un evento público al Parlamento Europeo en 2020.

## ANEXO

**CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA**  
Calendario recomendado año 2019



VACUNACIÓN	EDAD													
	Prenatal*	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-64 años	≥ 65 años
Poliomielitis			VPI	VPI	VPI				VPJ <sup>(a)</sup>					
Difteria-Tetanos-Pertussis	dTpa		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa <sup>(a)</sup>		Td	Td <sup>(b)</sup>	Td <sup>(b)</sup>	Td
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib	Hib									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis						TV		TV				Ty <sup>(c)</sup>	TV <sup>(c)</sup>	
Hepatitis B <sup>(d)</sup>		HB <sup>(d)</sup>	HB	HB	HB								HB <sup>(e)</sup>	
Enfermedad meningocócica C				MenC <sup>(f)</sup>		MenC				MenACWY		MenACWY <sup>(g)</sup>		
Varicela							VZ	VZ		VZ <sup>(h)</sup>		VZ <sup>(h)</sup>	VZ <sup>(h)</sup>	
Virus del Papiloma humano										VPJ <sup>(i)</sup>		VPJ <sup>(i)</sup>		
Enfermedad neumocócica			VCN1	VCN2	VCN3									VN <sup>(k)</sup>
Gripe	gripe													gripe anual

Esta sección de En Portada está patrocinada permanentemente por Reig Jofre, fruto del acuerdo alcanzado con New Medical Economics.

