



## **CALENDARIO VACUNAL ÚNICO: NO ES ESTO**

### **Posicionamiento de las sociedades científicas ante la inminente publicación del calendario vacunal único del Ministerio de Sanidad**

Madrid, 14 de marzo 2013

Con profunda inquietud y preocupación, las sociedades científicas (SS. CC.) abajo firmantes constatan su malestar ante las noticias aparecidas en la prensa sanitaria, relativas a la decisión del Ministerio de Sanidad de apostar por un **calendario vacunal único de mínimos**. Creemos que esta medida supone un fuerte revés al proceso, que entendíamos sincero, iniciado por la Dirección General de Salud Pública y tendente a consensuar, entre todos los sectores del país implicados con la vacunología, para confluir hacia el objetivo común de un calendario vacunal único. A pesar de las altas dosis de improvisación y ausencia de documentos sobre los que sustentar el debate, de manera comprometida acudimos a diversas reuniones citados por esa Dirección General. Sin embargo, el contenido de la noticia publicada trunca el proceso iniciado. Por otro lado, nos coloca en el peor escenario posible, ya que crea problemas donde no los hay, obligando a diferentes comunidades autónomas (CC. AA.) a aplicar cambios logísticos de gran impacto económico y dudoso beneficio en salud, y además, yugula todas las expectativas que los profesionales sanitarios de este país tenían depositadas en la consecución de un Calendario Vacunal acorde a las necesidades de la población residente en España. Desde esta perspectiva, entendemos que, antes de tomar decisiones que pueden causar un daño casi irreparable, se deberían tener en consideración los siguientes aspectos:

#### **1. CALENDARIO VACUNAL ÚNICO.**

A pesar de ser un asunto prioritario, pensamos que se debe llegar al mismo de forma sosegada y razonada, sin causar efectos negativos colaterales y con el máximo apoyo posible de las SS. CC. y demás sectores implicados. En el momento actual, ninguna de



estas premisas se está cumpliendo. Entendemos que el proceso se debería madurar un poco más, con el compromiso de plantear unos plazos de tiempo razonables para la implantación de nuevas recomendaciones. Estos plazos podrían llegar a ser, si fuera necesario, de 2-4 años. Para ello, las SS. CC. firmantes, nos ofrecemos a participar en el argumentario y en la discusión tendente a conseguir el consenso que posibilite llegar al calendario final.

La urgencia en implantar un calendario único en todas las CC. AA. no puede provocar un deterioro, ni retroceso, en algunas de las estrategias vacunales que existen en varias de ellas, como volver a administrar la vacuna frente al VPH a los 14 años en aquellas CC. AA. que lo hacen a los 11-13 años o pasar a vacunar frente a hepatitis B al nacimiento, 2 y 6 meses (0, 2, 6 meses). En nada ni a nadie benefician estas decisiones que, además, son contrarias a las recomendaciones de las SS. CC. firmantes e incluso a las emitidas por la propia Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones del Ministerio. También hay que subrayar que la definición de calendario único que aparece en el documento "Criterios de Evaluación para Fundamentar Modificaciones en el Programa de Vacunación en España", aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 29 de febrero de 2012, contempla la posibilidad de vacunaciones en un intervalo de edad en lugar de a una edad concreta, lo que permite mantener las recomendaciones actuales y evitar crear problemas innecesarios. Entendemos que el calendario de mínimos propuesto contradice e invalida este acuerdo.

Estamos en profundo desacuerdo con retirar vacunas ya incluidas en los calendarios de algunas CC. AA., como ha sido el caso de la retirada de la vacunación antineumocócica de la Comunidad de Madrid, en junio de 2012, sin que se haya realizado previamente ningún estudio que evalúe el impacto que tal medida tendría sobre la salud de los afectados. Es deseable que este tipo de actuaciones no se sigan produciendo, ya que se ocasiona un enorme perjuicio sanitario, a la vez que generan desconcierto en la población y en los propios profesionales sanitarios, lo que contribuye a deteriorar la imagen social de los programas de vacunaciones.



## **2. PROBLEMAS PRIORITARIOS EN RELACIÓN CON ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES MEDIANTE VACUNAS DISPONIBLES EN ESPAÑA.**

Las SS. CC. firmantes aprecian como prioridades sanitarias la intervención sobre las siguientes enfermedades inmunoprevenibles, con vacunas disponibles en España:

**Enfermedad neumocócica invasora en menores de 5 años de edad:** la vacunación con vacunas conjugadas frente al neumococo es prioritaria en menores de 5 años, fundamentalmente en menores de 2, debiendo incorporarse a los calendarios oficiales sistemáticos de todas las CC. AA. desde los 2 meses de edad. Actualmente, solo Galicia la ofrece de forma universal en lactantes y, además, dentro de un llamado programa piloto.

**Tos ferina en lactantes menores de 2-3 meses de edad:** la actual situación epidemiológica, caracterizada por un incremento en la incidencia de esta enfermedad en diversos países de contexto socioeconómico similar al nuestro, hacen necesario extremar la vigilancia sobre la misma, para que, si la carga de enfermedad lo determina, se tomen las medidas de intervención poblacional referidas en las Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Tos ferina (Enf Infec Microbiol Clin 2013) y en el documento elaborado por la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones (Revisión del Programa de Vacunación frente a Tos ferina en España 2013), consistentes, básicamente, en vacunar frente a la tos ferina a las embarazadas en el tercer trimestre de gestación y, si es posible, complementarla con la estrategia domiciliaria del nido y la vacunación de los adolescentes.



### **3. USO HOSPITALARIO DE LAS VACUNAS.**

No compartimos la posibilidad de que las vacunas disponibles o las que vayan a estarlo próximamente, pasen a ser de uso hospitalario. Ninguna vacuna debiera ser de uso hospitalario.

### **4. ACTIVIDADES PROACTIVAS DE VACUNACION.**

Las SS. CC. firmantes estamos de acuerdo en realizar todas las actividades proactivas de vacunación que se puedan llevar a cabo y si es con las autoridades sanitarias, mejor. Deseamos destacar aquellas referidas a la vacunación de los propios profesionales sanitarios (p. ej: gripe, tos ferina, triple vírica, varicela, hepatitis A, etc.), así como a las campañas comunitarias de vacunación en colectivos de riesgo (campañas de vacunación antigripal, etc.).

Finalmente, queremos dejar constancia de que las opiniones vertidas en esta carta por las SS. CC. están básicamente en consonancia con las propuestas realizadas por la propia Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones del Ministerio.

**En función de lo expuesto, es evidente que las SS. CC. que suscriben esta carta quieren dejar claro que no pueden ser referenciadas como copartícipes en las decisiones ya tomadas por el Ministerio para el “Calendario Vacunal Único”, de inminente publicación.**

#### **FIRMANTES DE LA CARTA:**

Prof. Serafín Málaga Guerrero.  
Presidente de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

Dr. José María Bayas Rodríguez.  
Presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV)

Dra. Berta Uriel Latorre.  
Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)