

Posición de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) ante la aprobación de un Calendario de Vacunaciones Común Infantil para todo el territorio español.

Informe elaborado por el Grupo de Vacunas de SESPAS

El pasado 21 de marzo el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha acordado un Calendario Común de Vacunación Infantil. Tras el Pleno en el que se adoptó esta medida, la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha calificado de “histórica” la consecución de este calendario, pues es la primera vez que todos los servicios de salud acuerdan administrar las mismas vacunas y a las mismas edades en todos los territorios. La medida, que refuerza la cohesión del Sistema Nacional de Salud, facilitará, además, mejorar la cobertura de vacunación en la población. Se trata de un calendario de vacunas gratuito, que garantiza la cobertura universal y que será uno de los más completos de Europa. Las vacunas incluidas, número de dosis y edad a la que se administran se reflejan en un calendario al uso (1).

Esta medida era esperada desde hace muchos años, porque la sociedad en general, los padres de los niños en particular, los profesionales de la salud y las sociedades científicas venían reclamando un calendario infantil unificado.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), una sociedad científica multiprofesional cuyas asociaciones federadas mantienen vínculos muy estrechos con la política de vacunaciones, aplaude la adopción de un calendario infantil común para todo el territorio español, porque no existen razones epidemiológicas en España que justifiquen con evidencia contrastada la diversidad de calendarios vacunales; no hay un principio de equidad que impida que todos los niños reciban las mismas vacunas y no hay un principio de racionalidad que dificulte el cumplimiento del calendario en todo el territorio nacional (2).

Un calendario común es deseable tanto por razones epidemiológicas: la morbilidad por edades, estaciones, la respuesta inmunitaria, etc..., no tienen por qué ser diferentes dentro del territorio español; como por razones estratégicas: permite unificar criterios administrativos, favorece la posición económica de la administración sanitaria para negociar las compras de lotes, y no confunde a los usuarios, incrementando la aceptabilidad de las vacunas.

Un Sistema Nacional de Salud debe promover activamente y ofrecer las vacunas cuyo valor social supere a su coste social. Es decir, aquellas que han demostrado ser seguras, eficaces, con un impacto positivo en la salud pública, a la vez que eficientes. La confianza en las autoridades sanitarias refuerza el cumplimiento de las recomendaciones nacionales establecidas, beneficiando a la salud de los individuos e incrementando la eficacia general de los programas de vacunación. En esta línea, es obligatorio que se hagan públicos los documentos técnicos que avalan la decisión del Consejo Interterritorial así como las actas del mismo Consejo en las que se fundamenta la decisión.

En este momento el calendario español contiene las vacunas y las indicaciones de forma similar a como lo hacen la mayoría de los 29 países europeos de nuestro entorno socioeconómico. La información recogida de los 27 Estados miembros de la UE, mas Islandia y Noruega, refleja que 15 países no tienen ninguna vacuna obligatoria, y el resto tienen por lo menos una vacunación obligatoria incluida en su programa. La vacunación contra la polio es obligatoria tanto para niños y adultos en 12 países, la vacunación contra la difteria y el tétanos en 11 países y la vacunación contra la hepatitis B en 10 países. Algunos países tienen una estrategia mixta de vacunas recomendadas y obligatorias. Aunque la vacunación obligatoria puede mejorar el cumplimiento de los programas de vacunación, el cumplimiento de los programas en Europa es alto usando sólo recomendaciones (3).

Una diferencia llamativa se refiere a la vacuna frente al VPH, donde 22 países la recomiendan, 6 países no la recomiendan y en uno es obligatoria. En su momento su introducción no se realizó en base a los criterios antes mencionados. Actualmente, desde el punto de vista económico, la estrategia de vacunación más cribado puede ser una opción coste-efectiva. Pero hay incertidumbres acerca de diversos factores relevantes que pueden afectar el impacto en la salud pública y la eficiencia de esta vacuna, lo que aconseja máxima prudencia a la hora de establecer recomendaciones de salud pública (4).

Para concluir, desde SESPAS insistimos en la oportunidad de un calendario unificado, y en que cualquier otra sugerencia o consideración sobre las vacunas contenidas en el calendario, sus pautas, o sobre la intención de incorporar otras vacunas, deben ser objeto de debate científico y social en el marco de una auténtica política pública de inmunizaciones, donde se contemple una evaluación rigurosa del balance beneficio/riesgos/ inconvenientes/costes de las vacunas; donde se aborden medidas de compensación de daños (5); donde la recomendación de las vacunas se acompañe del consentimiento informado en el sentido más profundamente ético del término, con una valoración comprensible de ventajas e inconvenientes; donde se registren y evalúen con rigor y discrecionalidad los efectos adversos, y donde la independencia de criterio, la transparencia en la declaración de intereses tal como establece la Ley General de Salud Pública y la rendición de cuentas sean la norma y no la excepción entre los investigadores, salubristas y decisores.

Bibliografía:

¹ <http://www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/21.03210313201619746.pdf>

² Tuells J, Arístegui J. Vacunaciones en la Ley General de Salud Pública: los 21 calendarios vacunales, suma y sigue. Med Clin (Barc). 2012. doi:10.1016/j.medcli.2012.01.009

³ Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C et al. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. Eurosurveillance. 2012; 17 (22).

Accesible en:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20183>. (Acceso. 22-03-13)

⁴ Casado Buesa MI, García Hernández L, González Enríquez J, Imaz Iglesia I, Rubio González B, Zegarra Salas P. "Evaluación económica de la introducción de la vacuna contra el VPH en España para la prevención del cáncer de cuello uterino". IPE 2012/69. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) - Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid. 2012. Accesible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=01/04/2013-3d0800b9f7> (Acceso: 01-04-13)

⁵ Tuells J. Razones para un programa de compensación de daños por acontecimientos adversos relacionados con vacunas en España. Med Clin (Barc). 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2013.01.043>

Firma:

Junta y Asamblea SESPAS.

