

La AEV recuerda: “El acceso equitativo a las vacunas previene enfermedades evitables y disminuye las desigualdades en salud”

13/03/2024

- La Asociación Española de Vacunología ha lanzado un manifiesto elaborado por su Grupo de Trabajo de Vacunología Social en el que defienden que las vacunas ayudan a reducir las desigualdades en salud provocadas por la desinformación, el desconocimiento o la situación social y económica de las personas
- Instan a las administraciones a poner en marcha políticas y programas que ayuden a vencer las barreras a la vacunación y los estigmas que, en muchas ocasiones, existen entre los grupos más desfavorecidos
- Las desigualdades en materia de vacunas no solo están relacionadas con cuestiones socioeconómicas, también son una cuestión territorial: España cuenta con 19 calendarios de vacunación distintos en función de las comunidades y ciudades autónomas
- Tanto la investigación como la evaluación de los programas de vacunación deben tener en cuenta los indicadores sociales para desarrollar estrategias de vacunación más efectivas

Miércoles, 13 de marzo de 2024.- Las vacunas salvan vidas, pero no todas las personas pueden acceder a ellas de la misma forma. La Asociación Española de Vacunología ha lanzado un manifiesto elaborado por su Grupo de Trabajo de Vacunología

Social en el que recuerda que **las vacunas pueden ayudar a disminuir las desigualdades en salud provocadas por la desinformación, el desconocimiento o la situación social y económica** de las personas pero, para ello, todos los ciudadanos deberían poder acceder a ellas en igualdad de condiciones.

“No todos tenemos el mismo acceso a las vacunas ni información veraz sobre ellas, y esto conduce a enfermedades y muertes evitables”, señalan los expertos en el documento. Esto se debe a que los programas de inmunización se enfrentan a **desafíos continuos como los bulos, la reticencia a las vacunas o las desigualdades**, que deben abordarse a través de políticas y programas específicos que permitan superar estas barreras.

En el acceso a las vacunas juegan un papel fundamental los determinantes sociales, como **el nivel socioeconómico o cultural, el género o el lugar de nacimiento**. Prueba de ello fue la vacunación frente a la Covid-19 durante el primer año de pandemia, en el que los países de alta renta en todo el mundo pudieron vacunar al 80% de su población, mientras que los países de baja renta solo pudieron vacunar a menos del 10% de sus ciudadanos.

En este sentido, desde la Asociación Española de Vacunología insisten en que las vacunas son herramientas que promueven la equidad, y que pueden contribuir a disminuir las desigualdades entre los grupos sociales más vulnerables. Un ejemplo de ello fue **el caso de la Hepatitis A en Estados Unidos**, que afectaba de forma desproporcionadamente alta a poblaciones desfavorecidas. La vacuna, que se incluyó entre los años 1996 y 2006 consiguió que prácticamente desaparecieran las diferencias de incidencia de la enfermedad entre los diferentes grupos sociales.

No obstante, **las desigualdades en el acceso a las vacunas no solo están condicionadas por factores socioeconómicos**, también son una cuestión territorial. En el caso de España, por

ejemplo, dado que las comunidades autónomas tienen transferidas las competencias en materia de salud, cada una de ellas puede incluir en el calendario común otras vacunas que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España no haya introducido. Esto ha generado que en España existan **19 calendarios de vacunación distintos**. Igualmente, las recomendaciones de vacunación para pacientes de riesgo también han sido adaptadas de distinta manera en función de la disponibilidad de vacunas financiadas en cada comunidad autónoma.

“La primera forma de inequidad en el reparto de las vacunas se genera institucionalmente”, lamentan. Por ello, ya en 2023 la AEV propuso a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad **que sea el propio Ministerio el que se encargue de suministrar las vacunas a las comunidades autónomas** en el momento inicial de la puesta en marcha de los Programas de Vacunación, una vez aprobados, para conseguir así que todos los ciudadanos se beneficien en el mismo momento.

Además, la sociedad científica destaca la importancia de que, en un mundo globalizado como el nuestro, el mayor número de personas posible estén vacunadas. “Si todos no están a salvo, nadie está a salvo. En la era actual las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación pueden propagarse de un país a otro con facilidad. Por lo tanto, **mantener una cobertura vacunal adecuada en un país beneficia a todos**”, señalan. Es por ello que las políticas públicas y estrategias de vacunación deben ir más allá de lo local, regional y nacional, y ser pensadas de manera mundial.

Por último, para poder atajar las diferencias en las coberturas vacunales causadas por las desigualdades en salud, es fundamental que las evaluaciones de los programas y campañas de vacunación **incluyan indicadores de tipo social**. Lo mismo ocurre en el ámbito de la investigación. Si no se tienen en cuenta los determinantes sociales se corre el riesgo de incrementar las brechas de salud existentes y perpetuar la

inequidad. Por ello, los investigadores deben adoptar esta **perspectiva social** para desarrollar estrategias de vacunación más efectivas, que aborden las barreras socioeconómicas y culturales.

[Descarga aquí el manifiesto completo](#)

La inmunidad humoral y celular frente a la gripe puede limitar la respuesta inmune a la vacuna intranasal atenuada

13/03/2024

Lobby J, Danzy Sh, Holmes K et al. Both Humoral and Cellular Immunity Limit the Ability of Live Attenuated Influenza Vaccines to Promote T Cell Responses. J Immunol 2023 ; ji2300343

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37982700/>

Una de las ventajas potenciales de la vacuna antigripal atenuada intranasal (LAIIV) la de establecer en la mucosa respiratoria anticuerpos específicos y células T de memoria residentes en la misma. No obstante, se baraja la hipótesis de que la inmunidad preexistente frente a la gripe debido a infecciones pasadas y/o por vacunaciones previas evita que la vacuna atenuada ejerza un efecto *booster* o que genere *de novo* respuestas de células T CD8+. Es por ello por lo que los autores intentan determinar si se puede superar esa limitación

mediante la generación de una serie de cepas A/PR8 con *drift* antigénico que incluían sucesivas mutaciones en la hemaglutinina con lo que permitían que se incrementaran los niveles de escape por parte de los anticuerpos preexistentes. Adicionalmente insertaron un epítotope de células T CD8+ de la nucleoproteína del virus gripal Sendai para evaluar si tras la vacunación de ratones se generaban respuestas de células T de *novo* y *boosting* de las células T que ya existían. El incremento del nivel de los anticuerpos de "escape" permitió un efecto *booster* de las células T residentes preexistentes, pero no fue capaz de generar células T *de novo* dirigidas frente a la nucleoproteína del virus Sendai. Los autores concluyen que sus estudios demuestran que tanto la inmunidad humoral y celular preexistentes pueden limitar la efectividad de la vacuna antigripal atenuada intranasal por lo que es importante considerar este efecto en el futuro diseño de vacunas frente a patógenos respiratorios.