

Posicionamiento de la AEV sobre el cese de los miembros del Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

23/06/2025

Las vacunas, uno de los grandes progresos científicos de la historia de la medicina, protegen a los individuos y a las poblaciones. Los hechos científicos son difícilmente rebatibles si se sustentan en una sólida evidencia; por eso, consiguen unir a las personas independientemente de su ideología política, la religión que practiquen o el club de fútbol que admiren. Nadie puede discutir la ley de la gravedad por ser demasiado obvia, pero las vacunas, a pesar de estar avaladas por ensayos clínicos y evidencia científica abrumadora, pueden ser discutidas en función de experiencias personales y a veces desde determinadas ideologías políticas. Esto es lo que está pasando en los Estados Unidos en los últimos meses.

El pasado 9 de junio, el Secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., destituyó a los 17 miembros del Advisory Committee on Immunization Practices de los Estados Unidos (ACIP, Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización). Entrar a formar parte del ACIP no es fácil, pues hay que ser seleccionado tras un riguroso proceso basado en la experiencia en inmunología, epidemiología, pediatría, obstetricia, medicina interna y de familia, geriatría, enfermedades infecciosas y salud pública. El proceso desde la nominación hasta el nombramiento de un miembro puede llevar dos años. Por tanto, es un comité con el conocimiento suficiente para guiar la política vacunal del país y de forma indirecta influir en las políticas vacunales del mundo entero.

Este comité lleva funcionando más de 60 años; fue creado en 1964 para asesorar al director de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Sus funciones fundamentales son:

- Servir de guía para el uso de las vacunas aprobadas por la agencia reguladora.
- Asegurar que los calendarios de vacunaciones están optimizados temporalmente para la protección de las enfermedades infecciosas.
- Determinar qué vacunas tienen que ser financiadas por los seguros sanitarios estadounidenses.
- Actualizar las recomendaciones según la evolución epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

El ACIP se ha ganado el respeto y la confianza de la ciudadanía. Sin embargo, entre las acusaciones que se le han hecho destacan dos: la desconfianza de la población (lo cual no es cierto, pues el 99% de los niños en los Estados Unidos recibe durante sus dos primeros años de vida al menos una dosis de las vacunas recomendadas por el ACIP) y un posible conflicto de intereses (COI). Este último es un tema especialmente delicado y muy regulado en el funcionamiento del ACIP, puesto que todos sus miembros deben hacer una declaración sobre sus posibles conflictos de intereses en relación con los temas que se van a tratar, y en función de si los tienen o no, tendrán derecho o no a hablar y votar. Todo esto se hace con la máxima transparencia: los documentos de declaración de conflictos de intereses están disponibles y las sesiones no solo son públicas, sino que también se retransmiten online, por lo que muchos de los que nos dedicamos a las vacunas las teníamos marcadas en el calendario para poder visualizarlas en directo o en diferido; mayor confianza no cabe. Por desgracia, probablemente esto haya pasado a la historia.

El Secretario de Salud ha tomado esta decisión, según él, para conseguir aumentar la confianza en las vacunas y la

transparencia (algo bastante difícil teniendo en cuenta el nivel del que partíamos). Para analizar esta cuestión, vamos a repasar brevemente el perfil de los ocho miembros ahora propuestos, de una manera irregular y con un nombramiento «rápido» (recordemos que lo normal era que se tardaran dos años). Los nuevos miembros son:

1. Joseph Hibbeln, psiquiatra y neurocientífico, a quien solo se le conoce un trabajo publicado relacionado con las vacunas.
2. Martin Kulldorff, PhD, estadístico, reconocido opositor a la vacuna contra la COVID-19 (desde un punto de vista de posicionamiento, no con trabajos científicos relacionados) y negacionista de las pandemias en general.
3. Retsef Levi, PhD, profesor en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, cuyo perfil investigador se ha centrado en la gerencia de sistemas sanitarios y la logística. En 2023, en un podcast reconoció tener poco conocimiento sobre vacunas, pero publicó estudios que relacionaron las vacunas contra la COVID-19 con la miocarditis.
4. Robert Malone, médico e investigador sobre enfermedades infecciosas, conocido por sus podcasts en los que critica la respuesta a la pandemia y duda de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19.
5. H. Cody Meissner, médico, profesor de pediatría, quien ya fue miembro del ACIP entre 2008 y 2012.
6. James Pagano, médico de urgencias retirado, sin relación alguna con las vacunas.
7. Vicky Pebsworth, enfermera, miembro de la junta directiva del National Vaccine Information Center (NVIC) (anteriormente conocido como «Padres Insatisfechos Unidos»). En un perfil público se dice de ella: «Su hijo—su único hijo— experimentó graves problemas de salud a largo plazo tras recibir siete vacunas de virus vivos y de bacterias muertas durante su control pediátrico de

los 15 meses. Esto despertó su interés por la investigación y la formulación de políticas sobre la seguridad de las vacunas, así como por las enfermedades crónicas y la discapacidad infantil».

8. Michael A. Ross, médico, antiguo profesor de obstetricia y ginecología, cuya única publicación en una revista científica ha sido una carta abierta a Journal of the American Medical Association (JAMA), de la que era coautor, en la que se señalaba como «gravemente deficiente» un estudio publicado en la revista que halló que la ivermectina no aceleró la resolución de los síntomas en los pacientes con COVID-19 leve. La carta dice: «Nos oponemos a esta obsesión por los ensayos controlados aleatorizados en detrimento de otras evidencias clínicas y científicas, e instamos a los responsables de las políticas médicas a restablecer el equilibrio en la práctica médica».

Este es el perfil de los ocho nombramientos del Secretario de Salud, por lo que es bastante difícil esperar una visión objetiva y experta sobre las inmunizaciones cuando en el mejor de los casos no han tenido experiencia sobre ellas (salvo una honrosa excepción) y en el peor se han acercado al tema por una vivencia personal negativa supuestamente causada por las vacunas. Esto llama en especial la atención incluso desde una perspectiva política, pues no olvidemos que las vacunas contra la COVID-19 pudieron desarrollarse con la rapidez con que se hizo gracias en parte a la operación Ward Speed durante el primer mandato de Trump, algo que podría acreditar entre sus éxitos de aquel periodo.

La AEV se suma a las más de 20 sociedades científicas norteamericanas, entre las que se encuentran la American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians, en la repulsa a lo acontecido. Ante este episodio que estamos viviendo queremos proclamar que las vacunas (y los avances de las ciencias médicas) son de todos y para todos,

para demócratas y republicanos, para votantes de cualquier partido político. La política no debe interferir en ningún caso con la ciencia, ni en contra de ella ni apropiándosela, pues la usurpación por un grupo puede generar el rechazo del grupo contrario, y las vacunas deben estar fuera de cualquier debate que solo lleva a perjudicar la salud de toda la población.

Esperemos que la situación en los Estados Unidos se resuelva pronto, que el ACIP vuelva a ser ese comité inspirador que nos ha servido a los vacunólogos de todo el mundo y, especialmente, que los avances científicos se reconozcan como lo que más ha contribuido al progreso de la humanidad a lo largo de la historia.

Para más información:

- Asturias EJ, Brewer NT, Brooks O, Chen LH, Chu HY, Cineas S, et al. Advisory Committee on Immunization Practices at a crossroads. JAMA. 2025 Jun 16. doi: 10.1001/jama.2025.10776. Epub ahead of print.
- Center for Infectious Disease Research & Policy (CIDRAP). RFK announces new ACIP members, including vaccine critics. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/anti-science/rfk-announces-new-acip-members-including-vaccine-critics>.
- Jacobs JW, Booth GS. Unreliable vaccine information and the erosion of science. JAMA. 2025;333:1947-8.
- Center for Infectious Disease Research & Policy (CIDRAP). Viewpoint: RFK's reckless firing of CDC vaccine advisors not supported by evidence. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/viewpoint-rfks-reckless-firing-cdc-vaccine-advisors-not-supported-evidence>.

Jaime J. Pérez Martín y Fernando Moraga-Llop

La vacuna combinada gripe-covid-19 en plataforma mRNA induce buenas respuestas inmunes, aunque con mayor reactogenicidad

23/06/2025

Rudman Spergel A, Ananworanich J, Guo R et al. mRNA-based seasonal influenza and

SARS-CoV-2 multicomponent vaccine in healthy adults: a phase 1/2 trial. Nature Medicine published on line 18 March 2025

<https://www.nature.com/articles/s41591-025-03591-0>

Una vacuna multicomponente frente a patógenos respiratorios podría proporcionar una protección simultánea en esquemas de una única inyección. Los autores del artículo presentan los datos de la fase I/II de una vacuna de Moderna, mRNA-1083, que codifica los antígenos de la hemaglutinina de la gripe estacional y los de SARS-CoV-2 ambos en plataforma de mRNA. Incluyeron adultos de 18 a 79 años para recibir la vacuna a diferentes dosis y midieron la reactogenicidad hasta el día 7 y la seguridad hasta el 28 como end-points primarios y como secundarios la inmunogenicidad frente a cepas concordantes de gripe con técnicas de inhibición de la hemaglutinación y con técnicas de neutralización de pseudoviriones para medir la respuesta a SAR-CoV-2. La vacuna multicomponente se toleró, en

general, bien, con frecuencia similar de reacciones solicitadas de grados 1 y 2, aunque mayores para las de grado 3. Por otra parte, la vacuna indujo respuestas inmunes frente al virus gripal y frente a SARS-CoV-2 que fueron, en general, similares o mayores que las conseguidas con la vacuna antigripal tetravalente de dosis convencional o de alta dosis y con las vacunas mRNA-1273 frente a COVID-19. Los autores concluyen que los hallazgos apoyan que continúe la fase III de la vacuna mRNA-1083.