

# La AEV participa en la elaboración de un documento de opinión sobre la vacunación del adulto y las consecuencias de su infravacunación

27/11/2025

- Las coberturas frente a la gripe, la enfermedad neumocócica, el herpes zoster o el tétanos no alcanzan los objetivos, con impacto en ingresos hospitalarios, discapacidad y costes evitables.<sup>1</sup>
- La FCS presenta un documento de opinión con 15 expertos en medicina preventiva, salud pública, vacunología, economía de la salud y pacientes.
- El informe propone mejorar la formación y crear un registros único, modernizar las campañas para hacerlas más efectivas y accesibilidad ampliada para cerrar la brecha de vacunación en adultos.
- Puedes descargar el documento de opinión [aquí](#)

A pesar de los avances en los calendarios vacunales, las tasas de vacunación en adultos en España siguen siendo insuficientes. Así lo advierte el documento de opinión “**La vacunación del adulto: causas y consecuencias de la infravacunación**”, impulsado por la Fundación de Ciencias de la Salud y elaborado por un grupo de 15 expertos en medicina preventiva, salud pública, vacunología, economía de la salud y atención al paciente, que incluye catedráticos universitarios, periodistas especializados, jefes de servicio de hospitales de referencia, profesionales sanitarios y a la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

El informe ha sido presentado en una jornada inaugurada por **Emilio Bouza**, patrono de Fundación de Ciencias de la Salud y académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina Española. La jornada ha contado con la coordinación de **Ángel Gil de Miguel**, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, y coautor del documento; y **José Antonio Navarro-Alonso**, pediatra y consultor honorario de Inmunización del Ministerio de Sanidad y coautor del documento.

La vacunación se considera una de las estrategias más eficaces y con mejor relación costo-beneficio en la historia de la salud pública<sup>1</sup>. Gracias a su implementación, se han salvado millones de vidas y numerosas enfermedades han sido controladas, eliminadas e incluso erradicadas. No obstante, el éxito de las vacunas ha provocado, de manera paradójica, que muchas personas perciban un menor riesgo frente a ciertas enfermedades infecciosas que podrían prevenirse mediante la vacunación. Esta percepción, combinada con diversos factores individuales, sociales, organizativos y estructurales, ha contribuido al aumento de la reticencia o el rechazo a la vacunación, generando consecuencias importantes para la salud de la población adulta.

El documento presentado por la Fundación identifica que, a día de hoy, **más de 10 millones de personas de 65 o más años** constituyen la población diana para la vacunación sistemática frente a enfermedades como la gripe, el neumococo, el herpes zóster, la covid o el tétanos y la difterial. Los autores advierten del aumento de esta cifra, ya que se estima que para el año 2050 la población dentro de esta horquilla de edad podría llegar a ser el 33% del total español.

A la población mayor se unen otros grupos de adultos vulnerables que deberían **recibir inmunizaciones de forma sistemática**. De acuerdo con un informe del Ministerio de Sanidad (2018)<sup>2</sup>, centrado en la vacunación de pacientes menores de 65 años de edad, pero en situaciones de riesgo,

debe vacunarse a pacientes con inmunodepresión, por enfermedades como el cáncer o el VIH, o por haberse sometido a un trasplante, o por sufrir enfermedades que precisan de tratamientos inmunosupresores. “A ellos se suman, además, personas adultas entre los 18 y 64 años de edad con algunas enfermedades crónicas que deben ser vacunados por tener factores de riesgo para algunas infecciones para las que se dispone de vacunas”, ha indicado José Antonio Navarro-Alonso, uno de los autores del documento.

“Todos estos datos están relacionados con el nivel socioeconómico de la población y el estado de salud percibido, ya que los problemas de salud están íntimamente relacionados con los determinantes sociales, de manera que en las clases sociales más bajas y en aquellos hogares con menores ingresos la percepción del estado de salud es peor, lo que está íntimamente relacionado con una frecuencia más alta de las enfermedades crónicas”, ha señalado Ángel Gil de Miguel, otro de los coautores del documento.

### **Razones y riesgos de este “gap vacunal” en adultos**

El documento señala diversos factores que pueden contribuir a los bajos niveles de vacunación en adultos. En primer lugar, destaca la **insuficiente formación específica en vacunología** y la escasa cultura vacunal entre algunos profesionales sanitarios, lo que limita su capacidad para promover activamente la inmunización en estos grupos de edad. Además, la administración sanitaria enfrenta retos importantes, como la inexistencia de un registro único de vacunación, la ausencia de programas de visitas sistemáticas para adultos, similares a los establecidos para la población infantil, y la falta de recursos económicos y humanos que dificultan la puesta en marcha de estrategias de vacunación efectivas, entre otros.

Asimismo, muchos pacientes muestran mayor preocupación por los posibles efectos secundarios de las vacunas que por el riesgo

de no vacunarse. A esta percepción se le suma la desinformación creciente en redes sociales y el coste de algunas vacunas no financiadas, factores que limitan aún más el acceso a la inmunización.

“Más allá de los motivos que dificultan la vacunación, **la falta de inmunización en adultos conlleva riesgos graves**. No vacunarse expone a enfermedades prevenibles que pueden provocar complicaciones serias, hospitalizaciones e incluso la muerte, especialmente en personas mayores o con enfermedades crónicas”, ha advertido Ángel Gil de Miguel. Además, la infravacunación pone en riesgo a toda la sociedad, favoreciendo la reaparición de enfermedades antes controladas y generando brotes que desvían recursos sanitarios y aumentan los costes médicos.

De acuerdo con los especialistas, la recomendación directa de un médico o enfermero sigue siendo el factor más determinante para que un adulto decida vacunarse, y su eficacia aumenta cuando existe una relación de confianza con el profesional y la institución sanitaria.

Por otra parte, José Antonio Navarro-Alonso ha explicado que “las estrategias tradicionales, basadas en modelos pediátricos, no funcionan de la misma manera con los adultos”, y ha destacado que los métodos más efectivos deben combinar varias acciones de manera coordinada, incluyendo la formación especializada del personal sanitario, estrategias de comunicación y seguimiento con los pacientes y la optimización de los sistemas de información por parte de las instituciones.

En definitiva, los autores coinciden en que la vacunación no es solo un acto individual, sino un compromiso con el bienestar colectivo. Y, para alcanzar este objetivo, el documento propone soluciones estructuradas: formación específica, estrategias multicomponente, registros únicos, campañas informativas efectivas, accesibilidad ampliada e integración de la vacunación en todos los niveles

asistenciales.

## **Sobre la Fundación de Ciencias de la Salud**

La Fundación de Ciencias de la Salud es una entidad sin ánimo de lucro que nace con la vocación de convertirse en lugar de encuentro para los distintos sectores sociales involucrados en el mundo de la sanidad. Fundada en 1991 y patrocinada por GSK, tiene como ámbitos prioritarios de actuación la Bioética, la Prevención y Educación Sanitaria, las Humanidades y la Ciencia e Investigación. Puedes consultar más información en la página web: [www.fcs.es](http://www.fcs.es).

## Referencias

1. Documento 'Vacunación del adulto. Causas y consecuencias de la infravacunación'. [Internet]. 2025. [último acceso: noviembre 2025]. Disponible en: <https://fcs.es/documentos-de-opinion/>
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. [Internet]. 2025. [último acceso: noviembre 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac\\_GruposRiesgo\\_todasEdades.htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm)
3. Ministerio de Sanidad, Portal Estadístico, SIVAMIN. Informe de evolución de coberturas de vacunación por vacuna.

---

# **Estudio español que confirma**

# que Nirsevimab sigue siendo seguro en los niños que lo recibieron en su primera temporada

27/11/2025

González-Bertolín I, Alcolea S, Alonso P et al. Second-season Impact of Nirsevimab

Clinical Outcomes of RSV Disease in Patients Immunized During Their First Season. Pediatric Infectious Disease Journal published on line August 22, 2025

[https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/second\\_season\\_impact\\_of\\_nirsevimab\\_clinical.1415.aspx](https://journals.lww.com/pidj/fulltext/9900/second_season_impact_of_nirsevimab_clinical.1415.aspx)

Teniendo en cuenta los aspectos que podrían considerarse como preocupantes tras el uso de Nirsevimab en lactantes, esto es, infecciones por VRS en la segunda temporada y la probabilidad de la aparición de un antibody-dependent enhancement (ADE) en el que los niveles de anticuerpos subneutralizantes faciliten la entrada del virus en las células aumentando la gravedad de las infecciones, los autores evalúan los desenlaces clínicos en el largo plazo en niños que recibieron el anticuerpo monoclonal más de seis meses antes y en concreto la gravedad de las infecciones del tracto respiratorio inferior asociadas a VRS en niños hospitalizados con antecedentes de recepción de Nirsevimab y los compararon con los de los no inmunizados en su primera temporada de VRS. Incluyeron todos los pacientes ingresados de entre 6 y 24 meses durante tres temporadas: octubre 2022 a marzo 2023, octubre 2023 a marzo 2024 y octubre 2024 a febrero 2025. Durante el periodo de estudio 1.288 pacientes menores de dos años ingresaron por enfermedad respiratoria inferior de los que 236 cumplieron criterios de

inclusión. 196 no habían recibido Nirsevimab y 34 lo habían recibido con un intervalo de 10.8 meses previos. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en relación a la necesidad de oxígeno, ventilación no invasora e ingreso en unidad de cuidados intensivos. Los autores concluyen que no aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad grave en los que recibieron Nirsevimab con anterioridad. Por otra parte, su recepción parece conferir cierto grado de protección residual pudiendo persistir hasta 10.8 meses previos.