

La Asociación Española de Vacunología valora el compromiso de HIPRA con la investigación y el desarrollo de vacunas de uso humano

25/06/2025

Con una larga trayectoria consolidada en el desarrollo de vacunas para animales, la compañía española HIPRA ha asumido en los últimos años un ambicioso proceso de expansión hacia el desarrollo de vacunas de uso humano.

La situación de emergencia sanitaria evidenció la necesidad de sumar nuevas capacidades en el ámbito de las vacunas de uso humano en España, e HIPRA puso al servicio de esta causa su experiencia de más de 50 años en el desarrollo de vacunas. Por este motivo, la compañía comenzó a trabajar en las vacunas de uso humano con la llegada del coronavirus, y su vacuna - Bimervax- se convirtió en la primera desarrollada íntegramente por una empresa en la UE, y también en España.

Un proyecto de largo recorrido

El salto de las vacunas para animales a las vacunas de uso humano requiere una gran inversión en recursos económicos, científicos y humanos, y ha supuesto un importante impacto económico en sus resultados. La compañía cerró la pasada campaña con unas ganancias de 32,7 millones de euros frente a los 51 millones de la campaña anterior, es decir, un 37% menos. La facturación también descendió un 2,5%; pasando de 452 millones a 440,2 millones.

Tal y como explica Carles Fàbrega, Managing Director Human Health de HIPRA, se trata de “un proyecto de largo recorrido”

que en 2024 se ha traducido en “una fuerte inversión en infraestructuras, I+D y en nuevas incorporaciones al equipo de la División de Salud Humana”. A pesar del impacto en los beneficios a corto plazo de la empresa, HIPRA reafirma su compromiso con el proyecto: “Seguimos invirtiendo, creando estructuras, incorporando talento y desarrollando capacidades que nos permitirán tener un papel relevante en la salud humana durante los próximos años”, señalan desde la compañía.

En estos momentos, HIPRA tiene en fase temprana de desarrollo dos vacunas de uso humano: una para el VRS y otra para el virus del Nilo Occidental. Ambas están en fase de investigación para encontrar el mejor antígeno y la formulación a partir de estudios de inmunogenicidad, eficacia y seguridad en modelos animales. “Una vez se tengan unos candidatos firmes, el siguiente paso será iniciar la fase preclínica. Y, más adelante, se empezarán los primeros ensayos clínicos en humanos”, aseguran desde HIPRA.

El papel de las vacunas frente a las resistencias antibióticas

Más allá de las vacunas de uso humano, HIPRA tiene en marcha 28 proyectos de nuevos desarrollos de vacunas innovadoras que abarcan todas las especies de animales de engorde. Un ejemplo de ello es la vacuna frente a la Peste Porcina Africana (PPA) en el marco del proyecto europeo VAX4ASF, impulsado por el programa Horizon Europe.

Además, desde 2009 HIPRA cuenta con un posicionamiento estratégico claramente enfocado a la prevención, con el objetivo de convertirse en un referente mundial en vacunas diferenciales e innovadoras. En ese sentido, aseguran que “las vacunas animales son una herramienta clave para reducir el uso de antibióticos en ganadería, ya que permiten prevenir enfermedades infecciosas que, de otro modo, requerirían tratamiento antibiótico”. Una prevención que contribuye a reducir la aparición de bacterias resistentes, un desafío de salud pública a escala global.

Un posicionamiento que se alinea con el enfoque One Health, y que desde HIPRA se potencia a través de las sinergias creadas entre la División de Salud Humana y la División de Salud Animal.

La Asociación Española de Vacunología rechaza la destitución de los 17 miembros del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de Estados Unidos (ACIP)

25/06/2025

- El Secretario de Salud de Estados Unidos, Robert F. Kennedy Jr., ha reestructurado el comité y ha propuesto a ocho nuevos miembros de forma “irregular” y rápida”
- La Asociación Española de Vacunología asegura que los nuevos candidatos -a excepción de uno de ellos- no tienen experiencia en el campo de las inmunizaciones y tienen una visión negativa de ellas debido a experiencias personales
- Mediante un posicionamiento, la sociedad científica afirma que la política no debe interferir en ningún caso con la ciencia y espera que la situación pueda revertirse

La Asociación Española de Vacunología ha mostrado, a través de [un posicionamiento](#), su rechazo hacia la destitución de los 17 miembros del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización de los Estados Unidos (ACIP) por parte del Secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr.

El Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) de los Estados Unidos lleva funcionando más de 60 años y constituye una guía fundamental para el uso de las vacunas aprobadas por la agencia reguladora. Además, entre sus funciones está la de 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; y actualizar las recomendaciones según la evolución epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles.

Tal y como explican desde la AEV, entrar a formar parte de este comité no es sencillo, y requiere de un riguroso proceso que puede llevar hasta dos años. Pese a que el comité se ha ganado el respeto y la confianza de la ciudadanía, dos de las acusaciones que se le han atribuido recientemente son la desconfianza de la población y un posible conflicto de interés.

Argumentos que no han convencido a numerosas asociaciones científicas, entre ellas la AEV, puesto que, por un lado, 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 por otro lado, todos los miembros del comité deben hacer una declaración sobre sus posibles conflictos de interés en relación con los temas que se van a tratar. Además, los documentos de declaración de conflictos de intereses están disponibles públicamente y las sesiones del comité también se retransmiten online.

Ocho nombramientos “rápidos” e “irregulares”

A pesar de ello, el Secretario de Salud de EE.UU. ha tomado esta decisión, según él, para conseguir aumentar la confianza en las vacunas y la transparencia, y ha propuesto a ocho miembros de una manera que la AEV considera “irregular” y “rápida”. Perfiles -a excepción de uno de ellos- que, tal y como señalan desde la AEV, o bien no han tenido experiencia en el campo de las inmunizaciones o bien se han acercado al tema por una vivencia personal negativa supuestamente causada por las vacunas. Por este motivo, “es bastante difícil esperar una visión objetiva y experta sobre las inmunizaciones”.

Por todo ello, la Asociación Española de Vacunología se ha querido sumar 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. “Las vacunas son de todos y para todos, para demócratas y republicanos, para votantes de cualquier partido político”, explican en su posicionamiento, en el que aseguran que “la política no debe interferir en ningún caso con la ciencia, ni en contra de ella ni apropiándose la”.

“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”, concluyen.

Posicionamiento de la AEV

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

25/06/2025

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 Warp 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

En representación de la Junta Directiva de la AEV

Medio siglo del calendario común de vacunación infantil: de cinco vacunas a un modelo referente en el mundo

25/06/2025

Este año se cumplen cinco décadas desde la creación del primer calendario común de vacunación infantil en España, un hito en salud pública que marcó el inicio de una estrategia coordinada de prevención frente a enfermedades transmisibles. Aquel calendario, instaurado en 1975, incluía cinco vacunas esenciales: frente a la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tosferina y la viruela.

50 años después, el calendario vacunal español se ha convertido en uno de los más completos y avanzados del mundo. Actualmente permite prevenir 18 enfermedades y ha evolucionado hacia una visión integral que contempla la vacunación a lo largo de toda la vida, más allá de la infancia, incorporando recomendaciones específicas para adolescentes, adultos, personas mayores, embarazadas y grupos de riesgo.

Las vacunas han salvado y siguen salvando millones de vidas. Tal y como se recordó en la jornada '50 años del calendario común de vacunación: pasado, presente y futuro', organizada por el Ministerio de Sanidad el pasado 12 de junio y en la que participaron varios miembros de la Asociación Española de vacunología, la inmunización frente a la covid-19 salvó más de 127.000 vidas en España.

Además, se trata de un modelo coste-efectivo, ya que según datos aportados en la jornada, el coste de vacunar a una

persona a lo largo de la vida se estimó, en 2023, en 1.541 euros para las mujeres y 1.498 euros para los hombres. El gasto total estimado para vacunar a toda la población diana durante un año, con coberturas del 100%, se sitúa en torno a los 565 millones de euros. Esto representa el 23% del gasto en prevención y salud pública, y solo el 0,5% del gasto sanitario total.

En el marco de esta efeméride, el último episodio de '[Paseos con ciencia](#)', de la Dra. Álvarez, hace un repaso por la evolución del calendario vacunal español y destaca su impacto en la mejora de la salud poblacional.

El audiovisual ha contado con el mecenazgo de MSD y con el aval científico y la participación de la Asociación Española de Vacunología. En él han intervenido José Antonio Navarro, socio de honor de la Asociación Española de Vacunología; Glòria Mirada Masip, vicepresidenta; y Fernando Moraga-Llop, portavoz y vocal sénior.

Este aniversario constituye una oportunidad para seguir impulsando la vacunación como una herramienta fundamental de salud pública y continuar avanzando hacia una protección equitativa, actualizada, basada en la evidencia y para todas las edades, ya que tal y como recuerdan los expertos, las vacunas no son solo cosa de niños.

La FDA autoriza el anticuerpo

monoclonal frente a VRS Clesrovimab

25/06/2025

La [Food and Drug Administration](#) de los Estados Unidos ha autorizado la comercialización de un nuevo anticuerpo monoclonal frente a las infecciones del tracto respiratorio inferior causadas por el virus respiratorio sincitial, ENFLONSIA, en neonatos y lactantes que entren en su primera temporada de circulación del virus. La duración de la protección se mantiene durante cinco meses con una dosis de 105 miligramos, independientemente del peso. La aprobación se ha basado en los datos obtenidos en el ensayo pivotal fase IIb/III CLEVER en el que redujo, como objetivo primario, la incidencia de infección respiratoria inferior medicamente atendida, en comparación con placebo, durante cinco meses en un 60,5% y de hospitalizaciones en un 84,3%. Adicionalmente también apoyaron la aprobación los datos de la fase III del ensayo SMART en el que compararon la eficacia/seguridad con palivizumab.

**El Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla recibe
el sello VaCredita de la**

Asociación Española de Vacunología

25/06/2025

- La Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo, adscrita al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, ha obtenido la acreditación en los niveles Asistencial, Docente e Investigador
- La entrega del sello tuvo lugar el pasado 29 de mayo en la ceremonia de los AEV Awards, en la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME)
- El sello VaCredita, puesto en marcha por la Asociación Española de Vacunología en 2023, busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, se ha convertido recientemente en el segundo hospital de España que recibe el **sello VaCredita** que otorga la Asociación Española de Vacunología (AEV) con el objetivo de garantizar la calidad de las unidades de vacunación. Mediante este sello, la sociedad científica busca contribuir a la mejora de la atención de los pacientes de riesgo en el proceso de vacunación, ofreciéndoles la mejor calidad asistencial posible.

VaCredita es un modelo de acreditación pionero en España cuya primera convocatoria arrancó a finales de 2023. Nace de la necesidad de que tanto los profesionales dedicados a la Vacunología como las Unidades de Vacunación mantengan **un nivel constante de actualización**.

La Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo, adscrita al

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Marqués de Valdecilla, ha obtenido la acreditación en los **niveles Asistencial, Docente e Investigador**, lo que acredita que las actividades de vacunación de este Servicio cumplen con los estándares y criterios de calidad definidos en el modelo VaCredita. “Certifica que nuestras prácticas cumplen con los más altos estándares de calidad y seguridad en la gestión, administración y seguimiento de las vacunas. Además, refuerza nuestra motivación para seguir mejorando”, señalan desde el centro hospitalario.

Cerca de 9.000 consultas al año

Cada año, la Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo de Valdecilla atiende aproximadamente a 2.500 pacientes nuevos - una cifra que va creciendo en torno a un 7% anual-, lo que significa cerca de **9.000 consultas anuales** entre primeras consultas y posteriores seguimientos, tanto médicas como de enfermería. Para llevar a cabo esta labor, la Unidad cuenta con un equipo multidisciplinar formado por médicos especialistas, personal de enfermería, y personal administrativo, todos ellos con formación específica en vacunología.

El proceso de acreditación ha supuesto una oportunidad de mejora para la Unidad. Desde Valdecilla participaron en el pilotaje del modelo VaCredita, lo que permitió evaluar y adaptar sus procesos a los estándares exigidos tras casi dos años de trabajo.

Un esfuerzo que se ha visto recompensado con la entrega del sello en la ceremonia de los AEV Awards, celebrados en la Real Academia Nacional de Medicina de España el pasado 29 de mayo, una ceremonia a la que asistieron **Henar Rebollo Rodrigo**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva; **Jorge Arozamena Pérez**, supervisor de Enfermería; **Paz Rodríguez Cundín**, responsable médico de la Unidad de Vacunación; y **Lucía Quintilla Martínez**, responsable de enfermería de la Unidad de Vacunación, quienes

recogieron el sello. “Ha sido un camino exigente pero muy enriquecedor. Hemos aprendido que el trabajo colaborativo y el compromiso de todos son clave para alcanzar los objetivos”, destaca Henar Rebollo, jefa del Servicio de Medicina Preventiva del HUMV.

“Escuchamos y empatizamos para construir confianza”

Más allá de administrar vacunas, en la Unidad de Vacunación de Pacientes de Riesgo de Valdecilla también trabajan en colaboración con la Dirección General de Salud Pública de Cantabria para combatir las dudas y los miedos que pueden surgir entre los pacientes. “Escuchamos y empatizamos para construir confianza. Nos esforzamos por informar de manera clara y comprensible, asegurando que cada decisión sobre la vacunación sea completamente informada. Este esfuerzo integral nos ha permitido mejorar significativamente las coberturas de vacunación”, afirman.

La Asociación Española de Vacunología y el Foro Español de Pacientes firman un convenio de colaboración

25/06/2025

La Asociación Española de Vacunología (AEV) y el [Foro Español de Pacientes](#) (FEP) han suscrito un convenio de colaboración con el objetivo de informar y formar, dentro del ámbito de la vacunación y la salud pública, de diferentes actividades, así

como de elaborar materiales e iniciativas que potencien una mejor inmunización de las personas con enfermedades crónicas.

El convenio, que tiene una duración inicial de dos años, busca coordinar acciones conjuntas y facilitar el desarrollo de actividades de interés común. También promover la información y sensibilización sobre la importancia de la vacunación en personas con enfermedades crónicas, desarrollar programas formativos conjuntos, y colaborar en la revisión de publicaciones o contenidos elaborados por el FEP en materia de vacunación. “Mediante este acuerdo podemos sumar esfuerzos para proteger mejor a las personas con enfermedades crónicas, defender los derechos de los pacientes y mejorar su calidad de vida”, apunta la AEV.

“Este acuerdo representa un paso fundamental para acercar el conocimiento científico a la ciudadanía. El derecho a la salud comienza con el acceso a información veraz, comprensible y basada en evidencia. Junto a Asociación Española de Vacunología, reforzamos nuestro compromiso con los pacientes y con una ciudadanía informada, protegida y empoderada.”

Sobre el Foro Español de Pacientes

El FEP es una organización independiente de ámbito nacional no gubernamental y sin ánimo de lucro. Es un interlocutor y referente nacional e internacional en la defensa de los intereses de los ciudadanos en materia de salud y de los derechos de los pacientes, sus familiares, cuidadores y voluntarios, integrando a más de 80 organizaciones de pacientes, y representando a más de 3.000 asociaciones, siendo así la voz de más de 48 millones de ciudadanos, residentes en España, usuarios del Sistema Nacional de Salud.

AEV Awards: “En adultos inmunocomprometidos con indicación vacunal, las coberturas siguen siendo insuficientes”

25/06/2025

Abelardo Claudio Fernández Chávez, Tayeb Bennouna Dalero, Marco Antonio Espinel Ruiz, Miriam Roncal Redín y Jesús María Aranaz Andrés, del Hospital Universitario Ramón y Cajal están detrás de IMMUNOCODE-RC, que recibió el premio AEV Awards en la categoría de Buenas Prácticas en Atención Hospitalaria. Se trata de una iniciativa pionera para identificar, categorizar y monitorizar sistemáticamente a pacientes inmunodeprimidos para fomentar la vacunación en este colectivo.

¿Cómo surgió esta estrategia?

A finales de 2024 detectamos que las coberturas vacunales en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales eran claramente mejorables frente a las de otros grupos de pacientes inmunocomprometidos. Ese hallazgo activó la inquietud de la Unidad de Vacunas del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal y, casi de manera espontánea, reunió a profesionales de Farmacia, Medicina Preventiva, Nefrología y Admisión. Decidimos aprovechar la potencia de nuestros sistemas de información—junto con el registro autonómico de vacunas—para crear un “código de inmunidad” automatizado. Así nació IMMUNOCODE-RC, una herramienta que ya estamos integrando en la práctica asistencial.

¿Cuántos profesionales participan?

El núcleo operativo lo forman los facultativos de la Unidad de Vacunas del Servicio de Medicina Preventiva: el Dr. Jesús María Aranaz Andrés (jefe de servicio), el Dr. Abelardo Fernández Chávez (responsable de la unidad) y el Dr. Tayeb Bennouna Dalero. Con ellos colaboran dos farmacéuticos especialistas, un profesional de informática clínica adscrito a Farmacia y colaboradores de las Unidades de Admisión, Documentación Clínica, Enfermedades Infecciosas y Nefrología. En total, más de 15 personas aportan su conocimiento para que el proyecto avance con paso firme.

¿A qué desafíos se han enfrentado a la hora de extraer y coordinar toda esta información?

El principal reto ha sido la heterogeneidad: bases de datos con estructuras distintas y sin identificadores comunes en los módulos más antiguos. Hemos resuelto esa brecha mediante mapeos cruzados, algoritmos de matching y la incorporación sistemática del CIP-autonómico en los sistemas que aún no lo registraban. Además, diseñamos un código de estratificación clínica que permite agrupar a los pacientes según criterios farmacológicos, clínicos y procedimentales, un paso clave para priorizar intervenciones.

¿Han observado algún patrón o característica común entre los pacientes inmunodeprimidos que no estaban adecuadamente vacunados antes de implementar este sistema?

Sí, predominan pacientes más jóvenes, con escaso contacto con Atención Primaria y, con frecuencia, recién desplazados de otras Comunidades Autónomas o nacidos fuera de España, lo que dificulta la recuperación de su historia vacunal. Un subgrupo adicional es quienes expresan reticencia o desconfianza hacia las vacunas; para ellos diseñamos un circuito de counselling específico, con la finalidad de eliminar preconceptos erróneos.

Las coberturas de vacunación de los pacientes

inmunocomprometidos, ¿son las adecuadas?

Lamentablemente, no. Según distintas fuentes bibliográficas, en adultos con indicación vacunal, las coberturas siguen siendo insuficientes: la vacunación frente a gripe apenas supera el 60 % y la vacunación antineumocócica es todavía menor. Estamos convencidos de que los hospitales debemos asumir un papel más activo para alcanzar los estándares recomendados por las sociedades científicas, especialmente los establecidos para pacientes inmunocomprometidos.

Además de facilitar la vacunación, ¿este sistema de identificación y categorización tiene otros beneficios para el manejo clínico de estos pacientes?

Desde luego. Entre los beneficios podemos encontrar alertas inteligentes en la historia clínica que recomiendan revacunación cuando el paciente inicia tratamiento con fármacos que reducen la respuesta inmune (p. ej. rituximab); priorización de agendas, porque la herramienta asigna niveles de urgencia según la condición clínica y el calendario de vacunación pendiente; e investigación y mejora de la calidad, permitiendo medir de forma robusta el impacto de la intervención en las coberturas y, a medio plazo, la morbimortalidad por infecciones prevenibles.

Aunque el proyecto se está llevando a cabo en estos momentos, ¿qué resultados esperan conseguir?

Nuestro objetivo para diciembre de 2026 es alcanzar coberturas ≥ 80 % de vacunación frente a gripe y neumococo y ≥ 70 % en herpes zóster, con un tiempo máximo de 30 días desde la identificación del paciente inmunocomprometido hasta el inicio de la vacunación efectiva.

¿Qué indicadores consideran más relevantes para valorar el éxito de IMMUNOCODE-RC?

Nuestros indicadores clave de éxito son cobertura vacunal por

patología y por línea asistencial, intervalo identificación-vacunación (mediana y rango), tasa de rechazos y motivos documentados, y hospitalizaciones por infecciones prevenibles, expresadas por 1000 paciente-mes.

¿Creen que este modelo podría replicarse en otros hospitales o sistemas sanitarios?

Sin duda. IMMUNOCODE-RC se ha diseñado con estándares interoperables; cualquier centro que disponga de un HIS y módulo de Farmacia capaces de exportar datos estructurados puede adoptarlo. Aspiramos a que sirva de inspiración incluso a hospitales con plataformas distintas a la nuestra, porque la idea—convertir los datos clínicos en información para la acción preventiva—es universal y urgente.

AEV Awards: “Nuestro modelo ha permitido articular la vacunación de forma eficiente y adaptada a la realidad de cada centro”

25/06/2025

La iniciativa vacunal de la Unidad Geriátrica Larrard fue reconocida en los AEV Awards con el premio en la categoría de Buenas Prácticas en Atención Primaria. El proyecto, presentado por Anna Carrasco Álvarez, Marta Escriu de Gracia, Marta Aliacar Pujadas, Sara Rodríguez Navarro, y Maria Assumpció Costa Zaldivar, consiste en una estrategia de vacunación para gripe, Covid, herpes zóster y neumococo en las residencias de

mayores de su zona de influencia, con alrededor de un millar de pacientes.

¿Qué supone recibir este premio AEV Award?

Es un honor haber recibido un premio con reconocimiento nacional. Estamos muy contentas de que se dé visibilidad a la importancia de la prevención de enfermedades gracias a la vacunación de la sociedad, especialmente en el ámbito del paciente institucionalizado. Así como al reconocimiento a la toma de conciencia de las buenas prácticas en atención primaria.

¿Qué necesidades detectaron en las residencias que llevaron a crear esta iniciativa vacunal? ¿Fue a raíz de la pandemia o ya se contemplaba anteriormente?

Los residentes a los que atendemos, en su mayoría, son personas dependientes con múltiples patologías crónicas y necesidades sanitarias complejas. Este hecho puso de manifiesto la necesidad de ofrecer una atención más específica, estructurada y continuada. En el contexto de vacunación, que es el tema que nos ocupa, detectamos que fuera de las campañas masivas estacionales como la gripe-covid, el hecho de no tener un referente de salud para toda la residencia, impactaba en las coberturas de vacunación frente a patologías relevantes como el herpes zóster o el neumococo. La existencia de nuestro modelo de unidad geriátrica ha permitido articular este proceso de forma eficiente, adaptada a la realidad de cada centro.

¿Cuántos profesionales intervienen en esta iniciativa? ¿De qué áreas?

En esta iniciativa intervienen, por parte de la atención primaria, nuestro equipo: compuesto por 3 enfermeras, 2 médicos de familia y una administrativa. Cabe decir que en campaña vacunal estacional también contamos con alguna enfermera de refuerzo de nuestro centro para los días con más

volumen de vacunación.

En las residencias se observa una gran variabilidad, desde residencias pequeñas o comunidades de religiosas donde no tienen personal asistencial, hasta residencias con 2 o más enfermeras y médicos. Es por esto que la iniciativa se debe ajustar de forma individualizada con cada residencia según los profesionales que intervienen.

¿Qué aceptación ha tenido este proyecto entre los residentes?

La aceptación del proyecto ha sido muy positiva, tanto por parte de los residentes como de sus familias y del personal de las residencias. Siempre hemos percibido una actitud colaborativa que ha facilitado la implementación de la estrategia vacunal. En el caso de los residentes y familiares, muchos de ellos han valorado muy positivamente el hecho de poder acceder a las vacunas sin necesidad de desplazamientos ni trámites complejos, especialmente en personas con movilidad reducida o fragilidad clínica.

¿Se han encontrado con alguna dificultad a la hora de implantarlo o llevado a cabo?

Tras varios años de colaboración hemos establecido una relación más fluida con las instituciones, pero al principio nos encontramos con ciertas dificultades, sobre todo por la gran diversidad de las residencias que atendemos desde la Unidad Geriátrica del CAP Larrard. Como hemos comentado anteriormente, cada residencia tiene sus particularidades, lo que nos obligó a adaptar la estrategia vacunal a cada caso. Esta variabilidad complicaba la organización, especialmente en lo referente a la coordinación de fechas, obtención de consentimientos y seguimiento postvacunal. Así mismo algunos centros tienen una alta rotación de personal que dificulta la coordinación de la estrategia.

El papel de nuestra administrativa en la Unidad ha sido clave, ya que ha sido quien ha centralizado la información para

garantizar una correcta planificación entre el centro de salud y el residencial. Ahora la organización es mucho más ágil y eficaz, lo que nos permite aplicar la estrategia con mayor facilidad y mejores resultados.

Los resultados muestran que, desde su puesta en marcha, han aumentado las coberturas de vacunación en el área de influencia de la Unidad Geriátrica Larrard. ¿Están satisfechas con los resultados?

Sí. Desde la implementación de esta estrategia hemos observado un aumento claro en las coberturas vacunales, lo cual refleja el impacto positivo del trabajo estructurado, centrado en la persona y coordinado con las residencias. No obstante, somos conscientes de que aún queda margen de mejora.

¿Qué impacto concreto han observado en la salud de los residentes desde la implantación de este programa? ¿Han notado una reducción en hospitalizaciones o complicaciones por estas enfermedades?

La verdad es que el principal impacto estudiado ha sido el aumento de las coberturas en la vacunación del adulto, y no ha sido hasta ahora que nos hemos planteado hacer una mirada más allá de este dato. Como principal dificultad es que de forma inmediata solo tenemos datos sobre la población institucionalizada asignada a nuestro centro de salud, y nos haría falta de la colaboración de otras entidades como la Agencia de Salud Pública de Barcelona o del Departamento para poder compararnos con otros centros y no solo con nosotros mismos.

Este modelo, ¿sería extrapolable a otros CAPs?

Creemos que sí. Es más, en los otros centros de AP pertenecientes a nuestra empresa, los cuales han creado la unidad geriátrica con posterioridad a la nuestra, han aplicado este modelo con buenos resultados.

AEV Awards: “Queríamos una herramienta que hiciera que la toma de decisiones fuera más fácil y rápida”

25/06/2025

En ocasiones, las recomendaciones de vacunación frente a neumococo pueden resultar complejas por la gran cantidad de factores que entran en juego. Por ello, Armando Chaure Pardos, Esteban Estupiñán Valido, Manuel Méndez Díaz y M.^a Begoña Adiego Sancho, del Servicio de Vigilancia en Salud Pública e Inmunizaciones de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón han desarrollado una app para facilitar la toma de decisiones. La aplicación web interactiva, accesible también desde el móvil, se basa en un algoritmo que en función de la información introducida señala si es necesario o no vacunar a un determinado paciente, y ha sido merecedora del premio [AEV Awards](#) en la categoría Buenas Prácticas en Salud Pública.

¿Cómo surge la idea de crear una app para facilitar la toma de decisiones en la vacunación frente al neumococo?

Sabíamos que muchos profesionales tienen dudas al aplicar las recomendaciones, ya que estas dependen de varios factores como la edad, vacunas previas o el nivel de riesgo según sus patologías... Queríamos una herramienta que hiciera que la toma de decisiones fuera más fácil y rápida.

¿Cuántos profesionales han participado en su desarrollo? ¿De qué ámbitos?

El equipo de vacunas lo formamos 4 personas y se podría decir que el ámbito en el que lo hemos desarrollado son los programas de vacunación de Salud Pública, si bien algunos de nosotros compaginamos este trabajo con otros ámbitos como la Medicina Preventiva Hospitalaria o la Vigilancia de Enfermedades transmisibles, lo que nos aporta una mayor visión de conjunto.

Uno de los objetivos es que fuera una herramienta sencilla y accesible, que solo necesitara unos pocos clics. ¿Cómo lo han conseguido?

Desde el principio priorizamos la experiencia de usuario. El algoritmo se estructura en una secuencia de hasta cuatro preguntas clave que se responden mediante botones: edad del paciente, tipo de riesgo y antecedentes vacunales, que, además, se presentan en un orden intuitivo. Evitamos menús desplegables o textos largos, y utilizamos un diseño visual limpio, que funciona bien en tanto en ordenadores como en teléfonos móviles. El objetivo era que cualquier profesional pudiera utilizarla en menos de un minuto durante la consulta o al revisar la historia clínica.

¿Qué aspectos específicos de las recomendaciones de vacunación contra el neumococo consideran más complejos para los profesionales sanitarios y que motivaron el desarrollo de esta herramienta?

Lo más difícil es saber qué pauta corresponde a cada paciente. Hay demasiadas combinaciones posibles como para retenerlas en la memoria, y acceder al texto y buscar la información no es tan fácil en un entorno clínico. Eso genera confusión y hace que a veces no se vacune.

Aunque aún no se ha implementado de forma general, ¿qué tipo de reacciones han recibido en las pruebas internas?

De momento, todas las que hemos recibido han sido muy buenas, tanto del propio algoritmo en sí con la vacuna del neumococo,

como sobre la idea general de usar algoritmos interactivos para facilitar la toma de decisiones.

¿En qué nivel asistencial tendría más impacto su implantación?

Principalmente en atención primaria, ya que es donde más pacientes atienden y más dudas pueden surgir.

¿Hay alguna fecha prevista de puesta en marcha en la práctica clínica?

Ya lo tenemos disponible en la web del Gobierno de Aragón. En los próximos días comenzaremos con la campaña de difusión y facilitaremos su acceso directo desde la propia historia clínica electrónica del paciente.

¿Qué impacto esperan que tenga esta herramienta en las coberturas vacunales frente a neumococo?

Nuestro objetivo es mejorar la equidad y la adecuación de la indicación. Esperamos que disminuir las dudas y facilitar la decisión repercuta en un aumento de las coberturas, sin depender tanto del profesional o del centro.

¿Podría adaptarse para la vacunación frente a otros patógenos?

Sí, de hecho, ya estamos trabajando en versiones para otras vacunas.