

Calendario de vacunación único en España: Posición de la Asociación Española de Vacunología y de la Asociación Española de Pediatría

11/03/2011

Es difícil lograr mantener la confianza y la adherencia de los ciudadanos necesaria para hacer factible el éxito de un programa de inmunización sin motivación política y un liderazgo firme y eficaz y el sentido de propiedad de los programas de inmunización por parte de los países.

Un sistema de salud que funciona debidamente garantiza un acceso equitativo a productos médicos, vacunas y tecnologías esenciales de calidad, inocuidad, eficacia y costoeficacia aseguradas y un uso científicamente acertado y eficaz en relación con el costo.

Un buen sistema de financiación sanitaria consigue fondos suficientes para la salud, con miras a garantizar que la población pueda utilizar los servicios que necesita y esté protegida de la ruina económica o el empobrecimiento debido al pago de esos servicios. Proporciona incentivos tanto a los proveedores como a los usuarios para que sean eficientes.

El liderazgo y la gobernanza entrañan velar por que existan marcos normativos estratégicos combinados con una supervisión efectiva, el establecimiento de coaliciones, reglamentación, atención al diseño de los sistemas y rendición de cuentas.

(OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización:

situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.)

En los últimos años ha habido varias interpelaciones parlamentarias instando al Gobierno a unificar el calendario, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se ha hablado mucho de calendario de vacunación único y desde el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad se han hecho declaraciones que en ocasiones han parecido darlo como algo casi inminente.

Pese a la existencia de 19 calendarios oficiales y algunos no oficiales, a la inmensa mayoría de las personas que tienen alguna relación con las vacunas les parecería bien que hubiera un calendario de vacunación único. También es amplio el consenso sobre los motivos: ausencia de razones epidemiológicas de peso que justifiquen las diferencias entre calendarios y, además, que estas diferencias van contra los criterios de equidad, solidaridad y racionalidad que se deben compartir en todo el sistema nacional de salud.

Pero el deseo de tener un calendario de vacunación único no es suficiente para conseguirlo. Es necesario analizar en profundidad la situación, conocer los mecanismos existentes para establecer los calendarios, los acuerdos vigentes para incorporar nuevas vacunas, explorar los caminos que pueden conducir al consenso, neutralizar las actitudes que lo pueden dificultar e intentar establecer nuevos procedimientos que hagan posible el objetivo común.

Las administraciones sanitarias conscientes de la conveniencia de converger hacia un calendario de vacunación único, ya establecieron en el año 1996 el calendario del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud (CISNS) organizado por bandas, que englobaba las diversas opciones de las Comunidades autónomas (CCAA).

Ante las discrepancias relacionadas con la incorporación de vacunas al calendario, se establecieron unos acuerdos,

conocidos como los criterios del Escorial, que quedaron plasmados en el documento "Criterios para fundamentar la modificación de los programas de vacunas" de 2004 con la finalidad, entre otras, de acordar que los procedimientos tuvieran criterios de aplicación precisos.

El calendario único de vacunación es uno de los pactos institucionales del Pacto por la Sanidad acordado en la reunión del Pleno del CISNS mantenida el 18 de marzo de 2010. En la actualidad, la Ponencia de Programas y Registros de Vacunaciones (Ponencia de Vacunaciones) tiene el encargo del CISNS y se halla trabajando en la elaboración de un marco para la evaluación sistemática del programa de vacunación que incluya los criterios a tener en cuenta en la introducción y/o modificación de las estrategias de vacunación.

La Asociación Española de Pediatría (AEP) ha sido la sociedad científica que más abiertamente se ha pronunciado sobre la necesidad de un calendario común. Desde hace prácticamente una década ha justificado la propuesta de calendario que hace cada año basándose en argumentos científicos. De todas formas, durante este tiempo, su actitud ha evolucionado desde posiciones muy teóricas, que no tenían en cuenta la procedencia de los recursos necesarios para conseguir las vacunas, a una actitud mucho más pragmática en la que las recomendaciones de vacunación se matizan teniendo en cuenta la realidad sanitaria de nuestro país.

Algunas otras sociedades científicas realizan periódicamente recomendaciones de vacunación, pero por lo general suelen tener poca repercusión en los medios de comunicación y entre el grueso de profesionales de la medicina; se difunden en círculos profesionales más especializados y no suelen cuestionar abiertamente, sino más bien se pronuncian siguiendo criterios internacionales sobre aspectos que no se contemplan o hace tiempo que no se revisan en las recomendaciones oficiales.

La Asociación Española de Vacunología (AEV) siempre ha mostrado una actitud de colaboración con las administraciones responsables en vacunas. En varios de los comunicados de la asociación se ha hecho explícito este apoyo. Además, aunque pueda parecer paradójico, nunca ha realizado propuestas propias de calendario, fundamentalmente con el propósito de no interferir con las recomendaciones oficiales.

La AEV es una sociedad científica transversal, a la que pertenecen muchos de los técnicos que trabajan en los programas de vacunación de las CCAA y numerosos miembros de la AEV pertenecen también a otras sociedades científicas relacionadas con la vacunación. Estas características hacen que la AEV pueda desempeñar un papel importante para facilitar acuerdos, tender puentes y buscar consensos entre distintos actores.

En la actualidad están sucediendo algunos acontecimientos relacionados con la vacunación que pueden condicionar seriamente su futuro. La situación de la vacunación en España todavía es buena, pero ya no tenemos la situación envidiable de la que gozábamos unos años atrás. Como en otros países de nuestro entorno sociocultural, las opiniones críticas han ido en aumento en los últimos tiempos y los acontecimientos relacionados con la vacunación del papilomavirus humano y la gripe pandémica han contribuido a colocarnos en una situación de cierto riesgo. Las diferencias en los calendarios y las quejas de falta de equidad repercuten negativamente en la percepción de la sociedad sobre los programas de vacunación y pueden condicionar actitudes de rechazo que pueden poner en riesgo la factibilidad de éstos. Las demandas de un calendario unificado procedentes de diferentes ámbitos se multiplican. Desde el CISNS se intenta clarificar el marco de decisión con la voluntad de evitar nuevas discrepancias entre CCAA. Nadie se opone, no obstante, la tarea no es fácil, son muchos los factores que hay que tener en cuenta y es fundamental comprender profundamente la situación de la vacunación en España para avanzar en este proceso.

Las vacunaciones forman parte de la cartera de servicios de atención primaria del CISNS. Las CCAA son las que ofrecen esta prestación y son competentes para establecer sus calendarios. Las vacunas que ofrecen las comunidades se financian totalmente mediante el sistema sanitario público. En general la compra se realiza mediante concurso público por las Direcciones Generales de Salud Pública (No están incluidas en la partida de gasto Farmacéutico) y representan un elevado porcentaje de los recursos disponibles para actuaciones de prevención y promoción de la salud. En la coyuntura económica actual incorporar nuevas vacunas al calendario resulta complicado para algunas CCAA.

En España, a diferencia de otros países de nuestro entorno, la cantidad de vacunas que se consumen en el mercado privado es pequeña. Únicamente algunas de las vacunas recomendadas por la AEP, como la neumocócica conjugada, la de la varicela o el rotavirus, tienen un porcentaje elevado de ventas en las oficinas de farmacia en las comunidades en las que, en su caso, no están financiadas. Por otro lado, la autorización de las vacunas se realiza mayoritariamente por procedimiento centralizado a nivel europeo por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y aunque a nivel estatal se autoriza el precio y las presentaciones, estos se suelen decidir sin tener en cuenta las necesidades de los programas de vacunación.

Las dificultades motivadas por la escasez de recursos destinados a la vacunación, son un obstáculo importante en el camino hacia un calendario común. ¿Se podrían recomendar vacunas y no financiarlas? ¿Podría haber financiación parcial? En todo caso no se puede ignorar que incluso desde las consultas de la sanidad pública se hacen recomendaciones de vacunas no financiadas, lo que plantea cuestiones deontológicas, éticas y de equidad.

Pero además, los calendarios son un conjunto de recomendaciones de vacunación (quizás las más visibles e importantes) que están permanentemente en revisión. Este

carácter dinámico implica que aunque se alcanzase un acuerdo de calendario único, no sería fácil mantenerlo si no se toman decisiones conjuntas con la suficiente anticipación ante las nuevas situaciones que se vayan produciendo. El CISNS desde hace años intenta consensuar una política de vacunaciones convergente en el estado y existen unos criterios pactados sobre la incorporación de nuevas vacunas a los calendarios, la Ponencia de Vacunaciones realiza funciones propias de un comité asesor, pero está constituida únicamente por miembros de las administraciones públicas y supeditada a las decisiones políticas. Estas limitaciones condicionan la agenda y afectan el ritmo de las decisiones, por ejemplo el calendario del CISNS no se revisa sistemáticamente de manera dinámica, el último es de 2007.

Ninguna administración posee todas las competencias relacionadas con la vacunación y no se puede conseguir un calendario de vacunación único salvo que se acuerde y acepte de manera voluntaria por todas ellas. Pero incluso si las administraciones llegaran a establecer un calendario común (el calendario del CISNS), no se resolvería lo que probablemente es el principal punto crítico, el hecho de que los profesionales sanitarios que prescriben, aconsejan o realizan la vacunación no siguen únicamente las recomendaciones oficiales sino que también tienen en cuenta otros criterios. El mejor programa de vacunación no es factible, ni puede cumplir sus objetivos, sin la implicación de los profesionales de atención primaria, con un papel destacado de la enfermería, y no consigue la aceptación y la adherencia de la población. Las recomendaciones dispares generan desconfianza y desafección.

En nuestro entorno socioeconómico, los países líderes en políticas de vacunación cuentan con órganos colegiados, en los que participan las diferentes administraciones competentes y las sociedades científicas interesadas, en ellos se discute la política vacunal, se marcan las estrategias y se realizan las

recomendaciones que rigen los programas de vacunación. Aunque numerosas comunidades autónomas cuentan con un comité asesor de vacunas (CAV) de estas características, en España sería necesaria la creación de un CAV y un programa de vacunación común, que se encargase de estudiar y proponer todas las recomendaciones relacionadas con la vacunación, si realmente se pretende que la vacunación sea común en todas las CCAA.

Dado que las CCAA tienen la competencia para establecer sus propios calendarios y las sociedades científicas son libres de hacer las recomendaciones que estimen convenientes (si están fundamentadas en evidencias científicas), prácticamente la única manera de conseguir el acuerdo es procurar que sea más comfortable formar parte del consenso que estar fuera de él. Puede parecer difícil, pero la experiencia de la gripe pandémica, pese a todas las dificultades, demostró que esto es posible. La vacunación es una de las herramientas más valiosas de que disponemos para mejorar la salud y no deberíamos escatimar esfuerzos ni dejar que se deteriore para defenderla.

Para conseguir una política de vacunaciones compartida es necesario el compromiso y la participación de todos. Más que en alcanzar acuerdos partiendo de posiciones particulares, la clave está en construirlos tomando las decisiones conjuntamente. Para ello es necesario adoptar una visión pragmática, intentando evitar posiciones retóricas, y es imprescindible una actitud valiente, generosa, sincera y honesta.

La creación de un CAV español puede ser una estrategia idónea de participación de las sociedades científicas interesadas en la vacunación. Un órgano de este tipo podría ser clave para tener un programa de vacunación común que puedan compartir de manera voluntaria todas las CCAA, sin tener que renunciar a sus competencias, y al que se adhieran las sociedades científicas. Dificultaría las actuaciones independientes que pueden obstaculizar el objetivo común, potenciaría la corresponsabilidad y la asunción de prioridades compartida,

teniendo en cuenta no sólo los criterios estrictamente científicos sino también los recursos disponibles y el costo-oportunidad de las políticas de vacunación.

El CAV debería mantener el calendario en revisión sistemática, anticipando las necesidades de cambio. La publicación anual del calendario, haya o no cambios, podría ser un buen sistema para mantener la fidelidad de todas las partes implicadas. Aunque también debería ocuparse de otros ámbitos, como las vacunaciones no sistemáticas y las del adulto que también deben de tener criterios comunes.

El núcleo inicial de este hipotético CAV lo podría constituir la Ponencia de Vacunaciones, dando cabida a determinadas sociedades científicas como miembros fijos y pudiendo solicitar la participación ocasional cómo miembros invitados de expertos en temas concretos o pedir la colaboración de las agencias de evaluación en caso necesario. Este planteamiento impediría los protagonismos individuales y las consecuencias indeseadas que conllevan y a la vez permitiría a los expertos vehiculizar sus opiniones y participación a través de sus sociedades científicas.

Los detalles sobre las formas de participación, la metodología de trabajo, los procedimientos de decisión, el calendario de actividades y demás detalles operativos se escapan del objetivo de estas reflexiones y se deberían establecer sosegadamente. En cualquier caso con este documento se quiere hacer explícita la oferta de colaboración para construir una política vacunal compartida por todos. Porque conocemos el inmenso valor de las vacunas, merece la pena creer que es posible conseguirlo.

Asociación Española de Vacunología (AEV)

Asociación Española de Pediatría (AEP)

Barcelona, 11 de abril de 2011

.