La AEV plantea mejoras al Plan Estatal de respuesta a futuras amenazas graves para la salud: apoyar el desarrollo de nuevas vacunas, reforzar la Salud Pública y mejorar la coordinación

07/10/2025

- La Asociación Española de Vacunología ha analizado el borrador del texto propuesto por el Ministerio de Sanidad, que considera un avance necesario para reforzar la capacidad de respuesta del país ante situaciones de emergencia sanitaria
- La asociación científica llama a reforzar y mejorar la Salud Pública para que los sistemas sanitarios asistenciales puedan responder de manera adecuada ante futuras amenazas
- Asimismo, destaca la importancia de apoyar el desarrollo de vacunas que puedan frenar determinados peligros biológicos y de que el Ministerio de Sanidad asuma el liderazgo en caso de crisis

Martes, 7 de octubre de 2025.- Apoyar el desarrollo de vacunas que puedan frenar futuras amenazas para la salud, tomar medidas para reforzar la Salud Pública y mejorar la coordinación en caso de crisis sanitarias. Estas son algunas de las sugerencias que la Asociación Española de Vacunología (AEV), ha hecho llegar al Ministerio de Sanidad con respecto

al borrador del proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el **Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud**, que permaneció abierto a consulta pública hasta este lunes.

Esta norma busca dotar a España de un marco normativo sólido y que permita reforzar las capacidades del conjunto del Sistema Nacional de Salud y de las administraciones públicas ante situaciones que puedan comprometer gravemente la salud de la población.

Desde la asociación científica valoran positivamente el borrador del texto al considerarlo un avance necesario para reforzar la seguridad sanitaria y la capacidad de respuesta del país ante situaciones de emergencia sanitaria. Y es que, la experiencia reciente de la pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con estructuras ágiles, sólidas y coordinadas, que permitan anticiparse y dar una respuesta rápida.

En este sentido, la AEV hace hincapié en que los sistemas de salud deben incluir, específicamente, a la Salud Pública. Y que, ante determinadas situaciones, los sistemas sanitarios asistenciales no podrán ser capaces de responder adecuadamente si no se toman medidas encaminadas a reforzar y mejorar la Salud Pública.

El texto presentado por el Ministerio de Sanidad contempla, entre otras, las amenazas para la salud de origen biológico, entre las que se incluyen las enfermedades transmisibles - incluso las de origen zoonótico-, las resistencias antimicrobianas, y las biotoxinas y otros agentes biológicos. En este apartado, la AEV recala la importancia de apoyar el desarrollo de vacunas que puedan frenar determinados peligros biológicos como la gripe H5N1.

Coordinación "total" para afrontar futuras amenazas

Con respecto a la forma de proceder ante futuras amenazas, el

texto recoge que el Ministerio de Sanidad y las consejerías autonómicas de salud, deben garantizar la coordinación y gestión de las respuestas. Para la AEV, no basta con impulsar la coordinación, sino que esta debería ser "total" para poder afrontar una situación de peligro para la salud, asumiendo el liderazgo el Ministerio de Sanidad.

Asimismo, consideran que la composición de la Comisión Estatal de Coordinación recogida en el texto es "excesivamente amplia" y podría ser demasiado ajena a los profesionales que van a estar en la respuesta a las amenazas graves para la salud. "El número excesivo de miembros podría dificultar la operatividad y agilidad en la toma de decisiones", explican. Por ello, recomiendan revisar su configuración para asegurar su eficacia e incluir en la misma a dos representantes de Sociedades Científicas para dar cabida a los profesionales en la misma.

En cuanto a la creación de una reserva estratégica nacional de medicamentos, la AEV defiende que aquellos productos farmacéuticos que estén incluidos en dicha reserva deberían considerarse sectores estratégicos, impulsando, en la medida que la legislación lo permita, la producción de estos fármacos o resto de materiales en España para poder garantizar el suministro de forma permanente.

Por último, la AEV muestra su disposición a colaborar en cualquier cuestión relacionada con el uso de vacunas en situaciones de amenaza para la salud, ofreciendo su experiencia y conocimiento en los procedimientos de evaluación de riesgos.

El Bloque 2 del programa formativo 'Inmunización a lo largo de la vida' vuelve el 12 de noviembre

07/10/2025

El próximo 12 de noviembre retomamos el bloque 2 del programa formativo 'Inmunización a lo largo de la vida', de la Asociación Española de Vacunología'. Se trata del último bloque de esta actividad en modalidad online, dirigida por Jaime Pérez Martín, presidente de la AEV y Natividad Tolosa Martínez, vocal de Formación en Vacunología.

A continuación, adelantamos el programa del Bloque 2. <u>Inscríbete gratis aquí</u>.

DESARROLLO DEL BLOQUE 2.

Moderación: *Glòria Mirada Masip*. Agencia de Salud Pública de Cataluña.

- 1. Vacunación sin barreras = Prevención sin fronteras. Estrategias para la inmunización de personas migrantes. Abián Montesdeoca Melián. Dirección General de Salud Pública de Canarias.
- 2. ¿Estamos preparados para la próxima pandemia? Vacunas, ciencia y anticipación. *Iván Sanz Muñoz*. Responsable Científico y de Vigilancia Virológica del Centro Nacional de Gripe.
- 3. Protegiendo a los mayores: la nueva era de la vacunación antineumocócica en adultos. *Pilar Arrazola Martínez*. Jefa de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital 12 de Octubre.
- 4. Experiencia argentina en la vacunación maternal frente al

VRS. *Analía Rearte*. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología.

Consulta el programa del bloque 2.

La sanidad pública como motor de equidad: el papel de la vacunología social en la reducción de desigualdades

07/10/2025

El Grupo de Trabajo de <u>Vacunología Social</u> de la Asociación Española de Vacunología analiza las principales conclusiones de un informe sobre la atención sanitaria emitido por la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea.

La vacunología social se plantea como una herramienta clave para reducir desigualdades en salud, en línea con el informe de la Comisión Europea sobre el valor redistributivo de la sanidad pública.

Facilitar el acceso a las vacunas mediante puntos móviles de vacunación, diseñar planes adaptados a grupos vulnerables y mapear las coberturas de vacunación para identificar posibles brechas son algunas de las propuestas del grupo de trabajo para avanzar en esta línea.

El pasado 26 de Septiembre, la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, publicó el informe El papel de la atención sanitaria en la reducción de las desigualdades y la pobreza en la Unión Europea¹.

En este informe sobre el valor redistributivo de la sanidad pública, se demuestra que los servicios sanitarios, (considerados como transferencias en especie), reducen la desigualdad y la pobreza en mayor medida que muchas ayudas en efectivo (excluidas las pensiones). Este informe mide el efecto que tendría sumar el valor de la sanidad pública al ingreso de los hogares para evaluar desigualdad y pobreza mediante un método híbrido que combine costes por edad y sexo, con el uso del sistema integrado en EUROMOD², simulando qué supondría para las familias si tuvieran que pagar directamente esos servicios de salud en lugar de recibirlos como parte del sistema sanitario público.

Los principales hallazgos de este informe son:

- La desigualdad disminuye entre 1,5-4,5 puntos en el Índice de Gini³.
- También descendería la pobreza, excepto en Bélgica, Luxemburgo y Eslovaquia. La sanidad ejerce una mayor redistribución que las ayudas en efectivo (al margen de las pensiones).
- Los mayores beneficios se observan en población envejecida, con enfermedad crónica o discapacidad, y en entornos rurales con mayor nivel de dispersión y peor acceso.
- Bajo esta perspectiva, un sistema de copagos reducidos pero diseñados de forma muy precisa, mejoraría la accesibilidad.
- Las necesidades no cubiertas se manifestarían cuando los usuarios dejaran de acudir al sistema sanitario.
- Se propone potenciar más la financiación con impuestos directos y en menor medida a través de cotizaciones.
- Esta propuesta reduce desigualdades y pobreza mientras el envejecimiento exige reformas para un reparto justo entre generaciones (sobrecarga a generaciones futuras).

Esta perspectiva de análisis constituye un marco que resulta de gran utilidad para la Vacunología Social, entendiendo la vacunación como un bien público que protege tanto individual como colectivamente, que además, puede ser analizada bajo la misma lógica redistributiva: cuanto más equitativo sea el acceso a las vacunas, mayor será su contribución a la reducción de desigualdades y a la protección de los grupos más vulnerables.

Esta alineación con el documento de la Comisión Europea representa, no sólo un pensamiento coherente con la Estrategia para la vacunación 2030 de la OMS, sino que podamos disponer de un apoyo institucional europeo para respaldar estrategias que promuevan la equidad ante la Administración pública.

Reducción de las desigualdades a través de la vacunación

Adoptar esta visión redistributiva asociada a las coberturas vacunales, nos situaría como país referente en Europa en incluir la perspectiva social en los programas de vacunación. La vacunología social permite resaltar y defender el papel fundamental de la Atención Primaria en la reducción de desigualdades a través de la vacunación, convirtiendo a los Equipos de Atención Primaria en verdaderos agentes de equidad.

Esta perspectiva permite no sólo poner en valor todo lo que ya se hace desde Atención Primaria, sino identificar y potenciar cómo podemos reducir las barreras generadoras de desigualdad desde el contexto comunitario para intentar minimizarlas.

A modo de ejemplos, desde la AEV podemos lanzar algunas ideas o propuestas:

 La vacunación no debe ser un bien al que se renuncie por motivos logísticos. Es necesario flexibilizar los horarios en la medida de lo posible o lanzar puntos móviles de vacunación, evitando que la dispersión

- geográfica, los turnos laborales o la falta de recursos se conviertan en barreras invisibles.
- La vacunología social debe fomentar planes adaptados a grupos vulnerables. También a hogares monoparentales, cuidadores, desempleados, migrantes y quienes viven en riesgo de exclusión. Los escenarios de vacunación deben salir del centro de salud y llegar a domicilios, residencias, asociaciones vecinales, ONGs y centros comunitarios.
- La puerta de entrada al sistema sanitario sigue siendo la Atención Primaria. Cada contacto asistencial es una oportunidad de ofrecer, completar o de hacer recaptación vacunal. Para pediatras, médicos de familia y enfermeras, esto implica incorporar la vacunación activa en la propia dinámica diaria de la consulta, no como una actividad aislada, sino integrada.
- Comunicar para generar confianza.
- Involucrar a asociaciones de pacientes, colectivos sociales y líderes comunitarios.
- Colaboración intersectorial para conseguir que la vacunación ayude, entre otras medidas, a romper los círculos de la exclusión, los cuales se producen y reproducen socialmente. Son variables de naturaleza social y cultural que operan estructuralmente en los márgenes sociales, en los círculos de la vulnerabilidad, susceptibles de abordar desde diferentes ámbitos (social, empleo, educación, etc..).
- Medir, monitorizar y mapear. Es importante estudiar las diferencias de cobertura tanto a nivel de brechas y de necesidades no cubiertas como su mapeo geográfico. Se evidencia la necesidad de disponer de más información relacionada con variables de tipo social.
- La comunicación y la competencia cultural son dos ámbitos en los que merece la pena fomentar la formación de los equipos de AP.

Estas ideas nos permiten conectar la realidad con la

Vacunología Social, visibilizando la equidad a través de la vacunación de los grupos más vulnerables, coincidiendo con lo que señala la Comisión Europea en su informe, que constituye una base de evidencia para demostrar que la sanidad pública no sólo atiende la salud de las personas, sino que también redistribuye y protege frente a la pobreza.

¹Directorate-General for Health and Food Safety. (2025). The role of healthcare in reducing inequalities and poverty in the European Union [Factsheet]. Unión Europea. https://health.ec.europa.eu/publications/factsheet-role-healthcare-reducing-inequalities-and-povertyeuropean-union-en

Ayúdanos a difundir 'los otros' beneficios de las vacunas

07/10/2025

Nos encontramos inmersos en la preparación de la campaña de concienciación 'El mejor plan para este invierno. Vacúnate',

² EUROMOD es un simulador de impuestos y prestaciones sociales de la UE. Incluye los Bricks como bloques que permiten integrar el valor de la sanidad pública como transferencia en especie. Son muy importantes para poder medir su impacto en desigualdad y pobreza

³ Índice de desigualdad en la distribución de la renta

que por tercer año consecutivo lanzamos desde la Asociación Española de Vacunología. Y este año, queremos que todos los socios/as de la AEV forméis parte de ella.

Vacunarse es el mejor plan para este invierno, porque las vacunas nos ayudan a prevenir enfermedades, generan inmunidad y contribuyen a una menor saturación del sistema sanitario. Pero eso no es todo. Sabemos que las vacunas frente a la gripe, la covid-19, el VRS y el neumococo tienen 'otros beneficios', como la disminución del riesgo de sufrir ictus o infartos, y queremos darlos a conocer. Y, al mismo tiempo, queremos concienciar de las consecuencias negativas de estas enfermedades, para sensibilizar a la población de la importancia de vacunarse.

Estamos recopilando evidencia científica para construir mensajes potentes y positivos que reflejen lo que se consigue con las vacunas frente a la covid-19, la gripe, el neumococo o el VRS. Y por otro lado, los riesgos que suponen estas enfermedades para la salud. Por ejemplo:

"La vacuna para la gripe reduce el riesgo de infarto entre un 15 y un 45%"¹

"La vacuna de la gripe reduce un 12% el riesgo de padecer un ictus isquémico"²

"La infección por Covid-19 aumenta el riesgo cardiovascular hasta tres años después" ³

"El 56,1% de los menores de 5 años que ingresan en UCI a causa de la gripe no tienen ningún factor de riesgo" 4

Este año, queremos que la campaña 'El mejor plan para este

invierno' sea de todos los socios/as de la AEV. Por ello nos gustaría contar contigo: envíanos un mensaje sobre "lo bueno" de las vacunas frente a la gripe, la covid-19, el VRS y el neumococo y sobre "lo malo" de estas enfermedades, acompañado de su correspondiente bibliografía, y ayúdanos a visibilizar la importancia de la vacunación.

Los mejores mensajes formarán parte de la campaña de concienciación vinculada a 'El mejor plan para este invierno' que lanzaremos próximamente en las redes sociales de la Asociación Española de Vacunología. Además, entre todos los participantes se sorteará un premio de dos noches para dos personas en Paradores.

Participa enviando un mail a <u>prensa@vacunas.org</u> con el asunto 'Campaña beneficios vacunas' hasta el <u>viernes 10 de octubre de 2025</u>.

^{1.} Hevia, A. C., Hernández, F. S., Aldeán, J. Á., Cenoz, M. G., Sanz, I. J., Margüello, E. R., Astiz, M. T. V., & Rojas, A. G. (2021). Influenza and cardiorespiratory events: a clinical-epidemiological review with a multidisciplinary point of view. Revista Española de Quimioterapia, 34(6), 556-568. https://doi.org/10.37201/req/065.2021

². Rodríguez-Martín, S., Barreira-Hernández, D., Gil, M., García-Lledó, A., Izquierdo-Esteban, L., & De Abajo, F. (2022). Influenza Vaccination and Risk of Ischemic Stroke. Neurology, 99(19). https://doi.org/10.1212/wnl.-00000000000201123

³. Hilser, J. R., Spencer, N. J., Afshari, K., Gilliland, F. D., Hu, H., Deb, A., Lusis, A. J., Tang, W. W., Hartiala, J. A., Hazen, S. L., & Allayee, H. (2024). COVID-19 Is a Coronary Artery Disease Risk Equivalent and Exhibits a Genetic Interaction With ABO Blood Type. Arteriosclerosis Thrombosis

And Vascular Biology, 44(11), 2321-2333. https://doi.org/10.-
1161/atvbaha.124.321001

https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5474211/-512272-Infografia_gripe_en_castellano.pdf/3506f6b0-d258-b13e-5e17-10dd278f94c2?t=1691399663842#:~:text=68%2C4%-25%20de%20los%20menores%20de%205%20a%C3%Blos,temporadas%-20fallecieron%20una%20media%20de%201%2C5%20menores.

Y tú, ¿dónde estabas hace 25 años?

07/10/2025

Como ya sabéis, en la Asociación Española de Vacunología estamos de celebración. Cumplimos, nada más, y nada menos, que **25 años**. Un cuarto de siglo trabajando por mejorar la salud de las personas y fomentando el uso idóneo de las vacunas para prevenir enfermedades infecciosas.

Hace 25 años, la AEV daba sus primeros pasos, y nos gustaría que fuerais partícipes de esta efeméride. Por eso queremos saber: ¿Qué estabas haciendo tú hace 25 años? Quizá estabas estudiando, o comenzando tu trayectoria profesional, io a lo mejor eras tan solo un bebé!

Cuéntanoslo hasta el 7 de octubre -de manera anónima o con nombres y apellidos- escribiendo a <u>prensa@vacunas.org</u> y deja que tu historia forme parte de la nuestra. Las mejores respuestas se darán a conocer próximamente.

Pediatras, infectólogos y vacunólogos se unen para reclamar la vacunación antigripal sistemática entre los 6 meses y los 17 años

07/10/2025

- El CAV-AEP, la SEIP y la AEV presentan un documento de consenso con propuestas avaladas científicamente para reducir la epidemia de gripe que se produce cada temporada invernal
- Estudios recientes a nivel internacional muestran un aumento de la mortalidad causada por la gripe en el grupo de 5 a 17 años, así como un incremento de los ingresos en las UCI
- La gripe sigue considerándose erróneamente una enfermedad banal y las tasas de vacunación en España no alcanzan el 50 % en la franja de edad que tiene pautada la vacuna intranasal de manera sistemática
- Las tres sociedades científicas proponen ocho medidas de alto impacto para lograr mejorar las coberturas vacunales

La Asociación Española de Pediatría (AEP), a través de su Comité de Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP), la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Asociación Española de Vacunología (AEV) han presentado esta mañana, en rueda de prensa, <u>un documento de consenso</u> en el que recomiendan la vacunación sistemática frente a la gripe de todos los niños y adolescentes de entre 6 meses y 17 años.

Actualmente, la vacunación antigripal en el Sistema Sanitario Español, desde hace tres años, está financiada en la infancia, pero solo para aquellos niños entre 6 y 59 meses de edad, y en niños mayores considerados de riesgo. "Se trata de una medida altamente coste-efectiva, que tiene un impacto directo e indirecto en cuanto a disminución de consultas a atención primaria y urgencias, hospitalización de niños, de adolescentes y de adultos no vacunados", ha explicado el doctor **Francisco Álvarez**, coordinador del CAV-AEP.

Los expertos advierten que no se deben subestimar los efectos de la gripe. Este virus afecta, cada temporada, al 30 % — 40 % de la población infantil, genera a nivel mundial hasta 4 millones de casos graves en menores de 18 años y provoca hasta 35 000 muertes en los menores de 5 años, es decir, más fallecimientos que los que ocasiona la enfermedad meningocócica.

"Sin embargo, las tasas de vacunación de la gripe en el último año son significativamente inferiores a las de otras vacunas como puede ser la antimeningocócica C (48,16 % versus 95,66 %) según el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad. Esto denota la sensibilización de las madres y los padres hacia la prevención de la meningitis, no tanto así de la gripe en los niños", apunta la doctora María Fernández Prada, secretaria de la AEV. "La percepción social sigue siendo que se trata de una infección leve", añade.

"Los patógenos pueden encontrar brechas siempre y cuando las coberturas vacunales no estén por encima del 95 %, y en el caso de la gripe se quedan muy lejos", recuerda el Dr. Álvarez.

La situación se da también en otros países: así, datos recientes de Estados Unidos muestran un aumento de la mortalidad causada por la gripe en el grupo de 5 a 17 años comparado con años anteriores, así como un incremento de los ingresos en las UCI en el grupo de 5 a 9 años en Australia.

Como ha indicado el doctor **Fernando Baquero**, presidente de la SEIP, "tanto la incidencia y la hospitalización, como los ingresos en la UCI, apuntan a la necesidad de reforzar la vacunación en la infancia y la adolescencia". Además, "debemos tener en cuenta el importante papel como transmisores de la enfermedad que tienen los niños y niñas. Albergan el virus en grandes cantidades y su periodo de transmisión es más largo. Los adultos transmitimos la gripe un día antes y hasta cinco días después de mostrar los síntomas. Los niños lo hacen desde una semana antes y dos o tres semanas después", puntualiza el experto en infectología. "Por eso, vacunar a la infancia no solo los protege a ellos, sino que actúa como un escudo para toda la comunidad".

Algunas comunidades autónomas españolas están empezando a poner más énfasis en la vacunación de la gripe y a aumentar las edades diana en la última campaña 2025-2026, como Galicia, que ha ampliado la vacunación hasta los 11 años, con vacuna intranasal y despliegue en colegios (piloto) y centros de salud; y la Región de Murcia, que la ha prolongado hasta los 9 años, según ha anunciado el gobierno regional. También Castilla y León amplía la vacunación a los 8 años.

"De momento son pequeños avances, pero muestran una tendencia que confiamos en que siga también el Ministerio de Sanidad de cara al futuro, aplicando las medidas propuestas en este documento de consenso basado en toda la evidencia científica disponible", explica el coordinador del CAV-AEP.

El CAV-AEP, la SEIP y la AEV coinciden en que, además de vacunar contra la gripe a todos los niños y adolescentes de entre los 6 meses y los 17 años, convendría reforzar las coberturas en convivientes y cuidadores de pacientes de riesgo y/ o que conviven con menores de 6 meses, embarazadas (tanto para su propia protección como para la de su futuro hijo, en cualquier momento del embarazo) y a todos los profesionales sanitarios.

Medidas de alto impacto para aumentar coberturas

Además de la recomendación sistemática de vacunación antigripal infantil y del adolescente, las entidades firmantes destacan que es primordial establecer estrategias de alto impacto que permitan aumentar las coberturas vacunales y proponen las siguientes:

Formación específica de los profesionales sanitarios: establecer los canales adecuados para ello, con el fin de mejorar la calidad de la recomendación y la comunicación con las familias.

La recomendación activa por parte del profesional sanitario: es el determinante más importante en la toma de decisión de vacunar a los niños por parte de los progenitores. Se ha comprobado, igualmente, que, a mayor cobertura de vacunación entre los profesionales, mayor es la tasa de recomendación por parte de estos de esta medida preventiva.

Información a la población: las campañas tradicionales, como cartelería, no consiguen aumentar las coberturas vacunales. La difusión de la información en redes sociales, plataformas digitales, medios de comunicación y farmacias ayuda a que esta llegue a los padres y madres y alcance a colectivos vulnerables o con barrera idiomática.

Captación activa: como ha sucedido en la inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS), permite conseguir notables incrementos en la cobertura al mismo tiempo que alcanza también a la población vulnerable, como los pacientes de riesgo.

Mejorar la accesibilidad a la vacunación: es determinante ya que, al ser una vacunación de campaña estacional, requiere un esfuerzo adicional para que los colectivos accedan a la misma. La vacunación en el ámbito escolar, la vacunación sin cita

previa, y los puntos de vacunación en fin de semana o la apertura de los centros de salud por las tardes, que permiten acceder al punto de vacunación a las familias fuera de su horario laboral, han demostrado incrementar la cobertura vacunal.

Aumentar la aceptabilidad: disponer de una vacuna de administración intranasal ha permitido mejorar las coberturas, especialmente en aquellas que realizan vacunación escolar. Existe evidencia de que la vacuna atenuada es ampliamente aceptada tanto por los niños como por progenitores y profesionales sanitarios.

Alineamiento de Salud Pública y sociedades científico-médicas: es importante que tanto la ciudadanía como los profesionales perciban que existe convergencia entre las recomendaciones de la autoridad sanitaria y de los profesionales sanitarios, reforzando así la confianza global en la vacunación.

Información actualizada sobre resultados en salud de la campaña a profesionales y ciudadanía: afianzando la confianza en la vacunación y permitiendo tomar medidas correctoras, para aumentar la efectividad y la eficiencia del programa.

Accede aquí al documento completo.

José Antonio Navarro: "Abordaremos aspectos de la

vacunología que habitualmente no se tratan"

07/10/2025

Continúan los preparativos para el XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología, que se celebrará del 22 al 24 de octubre en Valladolid con un programa en el que se incluirán temas que no suelen abordarse en las reuniones científicas, como la financiación de las vacunas o los condicionantes sociales de la vacunación. Hablamos de todo ello con José Antonio Navarro, socio de Honor de la AEV y presidente del Comité Científico del Simposio.

A unas semanas de que comience el XII Simposio de la AEV en Valladolid, ¿cómo encara su celebración?

Muy ilusionados y esperando que sea un éxito desde la perspectiva científica, organizativa, de participación y social.

Como presidente del comité científico, ¿qué temas, de los que se van a abordar en este encuentro, destacaría por su interés o relevancia?

Lo que se intenta es abordar aspectos de la vacunología alejados de los que habitualmente se tratan. Intentaremos hablar de financiación sostenida, de la vacunación del adulto, de la vacunación en ámbitos distintos al tradicional del centro de salud, los condicionantes sociales de la vacunación, la inteligencia artificial aplicada a la Vacunología y, como no, la conmemoración de los 50 años del primer calendario y los 25 desde la creación de la AE

¿Qué criterios o directrices han seguido a la hora de elaborar el programa científico?

Como comentaba con anterioridad se abordarán aspectos que tradicionalmente no figuran en los programas al uso y se ha intentado dar gran protagonismo a los propios socios de la Asociación, a enfermería y, por supuesto, a profesionales de la Comunidad sede del Simposio.

El sarampión, asunto de actualidad, protagonizará una de las mesas del simposio. ¿Cree que de este encuentro pueden surgir ideas para mejorar las estrategias de prevención y control de la enfermedad en nuestro entorno?

Desgraciadamente, el sarampión, al igual que la poliomielitis tienen que tener un protagonismo en este XII Simposio. Se hablará de la situación epidemiológica en nuestro país y en los de nuestro entorno socioeconómico, y de las estrategias de control que, por supuesto, giran en torno a alcanzar las máximas coberturas de vacunación tanto en población autóctona como migrante, con especial incidencia en la vacunación del sanitario.

La vacunación del adulto es otro de los temas que suelen abordarse en los congresos y simposios de la AEV, y también estará presente en el de Valladolid. A pesar de las campañas y los esfuerzos realizados, ¿es una asignatura todavía pendiente?

Por supuesto que no podrían faltar los aspectos relacionados con la vacunación del adulto. No solamente se tratará de los determinantes sociales de la vacunación, sino que también hay una Mesa dedicada a la vacunación en el ámbito laboral y es probable que también sea protagonista en la conferencia de clausura.

¿Cómo está siendo el trabajo del comité científico, y cuál es el mayor reto al que se han enfrentado en estos meses?

Pues se trata de un trabajo duro. Hay que seleccionar los temas a incluir en el programa y los profesionales que pensamos que son los mejores para desarrollarlos. Ello lleva consigo varias reuniones tanto presenciales como por streaming, buscar alternativas cuando los candidatos ya tienen otros compromisos y, en definitiva, es un trabajo arduo pero que estamos seguros será altamente gratificante.

¿Hay alguna novedad en este simposio con respecto a otros anteriores que le gustaría resaltar?

Se va a dar especial protagonismo a temas que no suelen ser portada en la mayoría de las reuniones científicas. La financiación, las reticencias, la visión internacional de las enfermedades emergentes y la inteligencia artificial, entre otros, son asuntos de capital importancia y de gran actualidad.

¿Qué mensaje lanzaría para animar a los profesionales a inscribirse en este encuentro?

Que no se lo piensen dos veces. Les esperamos en Valladolid con un excelente programa científico, en una ciudad muy acogedora y de fácil acceso y con un importante programa de actos sociales.

La Asociación Española de Vacunología se suma a la iniciativa Pulso Vital para mejorar la atención de las enfermedades cardiovasculares en España

07/10/2025

La Asociación Española de Vacunología (AEV) se ha adherido a la iniciativa <u>Pulso Vital-Alianza Cardiovascular</u>, impulsada por BioInnova Consulting con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades cardiovasculares.

Mediante este acuerdo, que tiene una duración inicial de un año prorrogable, la AEV se compromete a colaborar con la iniciativa y reafirma su compromiso con la promoción de la salud y las estrategias preventivas.

Las enfermedades cardiovasculares son la **segunda causa de muerte en España y primera a nivel mundial**, y tienen un impacto económico de hasta 282 mil millones de euros anuales en la Unión Europea. "Esta realidad subraya la urgencia de adoptar enfoques coordinados y efectivos para combatir el problema", apuntan desde Pulso Vital-Alianza Cardiovascular.

"La vacunación no solo protege frente a enfermedades infecciosas, sino que también contribuye a la prevención de complicaciones cardiovasculares. Con nuestra adhesión a Pulso Vital, queremos ofrecer nuestra experiencia para avanzar en políticas sanitarias que verdaderamente mejoren la salud de la población", afirma Jaime Pérez, presidente de la AEV.

La Asociación Española de Vacunología convoca 60 becas para asistir al XII Simposio de la AEV en Valladolid

07/10/2025

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca 60 becas de asistencia al XII Simposio de la AEV, que se celebrará en Valladolid los días 22, 23 y 24 de octubre de 2025.

Modalidad de las becas

- 40 becas completas: inscripción presencial, desplazamiento y alojamiento.
- 20 becas de inscripción presencial.

Podrán solicitarse desde el 02/09/2025 a las 09:00h. hasta el 05/09/2025 a las 23:00h. Para solicitarlas es necesario cumplimentar este formulario online.

Condiciones de solicitud

- 1. Ser socio de la AEV (obligatorio). Antigüedad como socio:
 - Desde hace 1 año o menos (1 punto).
 - Entre 1 año y 2 años (2 puntos).
 - Más de 3 años (3 puntos).
 - 2. Méritos profesionales relacionados con la Vacunología (entre 1 y 5 puntos).
 - 2.1. Pertenencia a un grupo de trabajo de la AEV:

- GdT Vacunología Social
- GdT Impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas
- GdT Vacunas en el viajero
- GdT No Hacer
- No pertenezco a ningún GdT
- 2.2. Ejercicio profesional.
- 2.3. Publicaciones.
 - 3. Autor en alguna de las comunicaciones presentadas (1 punto).
 - 4. Ser MIR, EIR, FIR o ESTUDIANTE (se solicita documento acreditativo).

El 10% de las becas irán destinadas a residentes. En caso de igual puntuación se valorará el orden de solicitud y haber recibido becas de la AEV para alguna actividad en 2023, 2024 o 2025.

(PLAZO AMPLIADO) La Asociación Española de Vacunología convoca la cuarta edición de las becas para la obtención del sello VaCredita

07/10/2025

 La sociedad científica ha convocado un total de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita

- Las becas cubren los costes relacionados con la plataforma y la gestión documental, así como la visita de los auditores a los centros hospitalarios
- La solicitud de las becas puede presentarse hasta el 30 de septiembre de 2025 y a ellas podrán optar las Unidades de Vacunación que tengan un recorrido mínimo de tres años, entre otros requisitos
- •El sello VaCredita es una hoja de ruta que pretende mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización, así como mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo

La Asociación Española de Vacunología ha abierto la cuarta convocatoria de becas para la obtención del sello VaCredita. Se trata de un total de cinco becas para que los hospitales que las soliciten y que cumplan con los requisitos puedan llevar a cabo una auditoría y, si la superan, obtener el sello VaCredita. El plazo para solicitarlas permanecerá abierto hasta el próximo 30 de septiembre de 2025.

A ellas podrán optar todos los hospitales, tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de requisitos, como contar con Unidades de Vacunas con un recorrido mínimo de tres años y que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas, entre otros.

Los hospitales a los que se les conceda la beca podrán llevar a cabo una auditoría presencial en la que un grupo de expertos y expertas evaluará la infraestructura de las Unidades de Vacunación, su accesibilidad, los sistemas de información y registro de vacunas, y verificarán la documentación ofrecida por los hospitales relacionada con la estructura, formación y coberturas de vacunación. Aquellos hospitales que superen satisfactoriamente esta auditoría y alcancen los estándares

propuestos en el Modelo, obtendrán el sello VaCredita, que tendrá una validez de tres años, pero podrá renovarse posteriormente.

Una hoja de ruta para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria

El sello VaCredita, lanzado por la AEV en 2023, es una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, persigue el objetivo de asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación. "Representa nuestro firme compromiso con la calidad de la asistencia sanitaria en el ámbito de la vacunación y la inmunización. En un mundo en constante cambio, donde emergen nuevos retos y necesidades en inmunización, desde la Asociación Española de Vacunología queremos seguir impulsando la excelencia en la capacitación de los y las profesionales y contribuir a una sociedad mejor protegida frente a enfermedades prevenibles", apunta María Fernández Prada, secretaria de la asociación científica y responsable del proyecto.

Los interesados en solicitar las becas pueden <u>consultar las</u> <u>bases completas aquí</u>. Ahí encontrarán un formulario de solicitud que deberán rellenar y enviar cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: **ot.vacredita@vacunas.org**.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, segundo sello VaCredita

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander recibió hace tan solo unos días el segundo sello VaCredita otorgado por la Asociación Española de Vacunología en los niveles Asistencial, Docente e Investigador. El Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid también cuenta con este sello de calidad.

La resolución de la tercera convocatoria de las becas tuvo

lugar hace escasas semanas y concluyó sin adjudicaciones.

<u>Descargar bases completas convocatoria</u>

Descargar Formulario Solicitud

Descargar Checklist VaCredita

Una vez rellenado el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico: ot.vacredita@vacunas.org.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.