

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

01/10/2025

El Grupo de Trabajo de [Vacunología Social](#) 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 Europea*<sup>1</sup>.

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 EUROMOD<sup>2</sup>, 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 Gini<sup>3</sup>.
- 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.

<sup>1</sup>Directorate-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-health-care-reducing-inequalities-and-poverty-european-union\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/factsheet-role-health-care-reducing-inequalities-and-poverty-european-union_en)

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Índice de desigualdad en la distribución de la renta