

# Carta del director- Marzo 2015

24/03/2015

Los dirigentes de los sistemas sanitarios se caracterizan en la actualidad por precisar un talento directivo sofisticado para poder adaptarse a la creciente complejidad del sector salud. Se espera de ellos resultados en salud combinados con la eficiencia de las medidas seleccionadas, basados en la medida de lo posible en prácticas de medicina basada en la evidencia.

Nos encontramos ahora con nuevos gobernantes en el Ministerio de Sanidad. Les damos la enhorabuena y ofrecemos nuestra colaboración como asociación científica en la medida en que podamos hacerlo. Venimos de una trayectoria de desencuentros con la Administración por sus políticas poco claras respecto a las vacunas en nuestro país, campo de trabajo de nuestra entidad, pero son aspectos repetidamente abordados en los que ahora no vamos a profundizar más. Por el contrario, en este editorial nos gustaría reflexionar sobre el liderazgo de las autoridades sanitarias que reclamamos como deseado y necesario, tanto para los profesionales como para los ciudadanos. Son cinco las competencias que se aducen como necesarias para los directivos del sector salud: (1) comunicación y habilidades de relación (2) profesionalismo, (3) liderazgo, (4) comprensión profunda del sistema sanitario y (5) conocimientos y habilidades en gestión que reclamamos para nuestros mandatarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como base de ese liderazgo reclamado, insta como objetivo estratégico en su WHO Global Vaccine Action Plan 2011–2020 que todos los países refuercen su capacidad nacional de recomendación sobre vacunas mediante la creación y mejora de Comités técnicos asesores nacionales sobre inmunización independientes, que puedan

emitir recomendaciones para políticas de vacunación basadas en la evidencia.

Semejante a las discrepancias actuales en España respecto a la vacunación contra la varicela, existió un debate semejante en EEUU con la vacuna del sarampión, la necesidad de la segunda dosis y la edad óptima de administración. Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la American Academy of Pediatrics (AAP) divergieron en sus recomendaciones -se repite la historia, el órgano gubernamental y las asociaciones científicas- con la clara y negativa repercusión entre los pediatras, los salubristas, los médicos de familia y el público general. Este debate se inició en 1989 y tras sucesivos intentos de armonización de criterios, no se consiguió la unificación hasta el año 2000.

Para ello, la creación del Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) fue de extrema importancia. El ACIP es un grupo de expertos médicos y de salud pública que desarrollan las recomendaciones sobre como utilizar las vacunas para el control de las enfermedades infecciosas en EEUU, contemplando aspectos tan relevantes como la efectividad y la seguridad de los productos y pautas seleccionadas. Está constituidos por 14 miembros votantes expertos en vacunología, pediatría, medicina interna y de familia, salud pública, virología, medicina preventiva, infecciosas, enfermería y existe un miembro del lado del público general que provee la perspectiva sobre aspectos sociales y comunitarios. Además, existen miembros de las agencias federales y 30 representantes con voz pero sin voto de diferentes organizaciones vinculadas a este campo del conocimiento. Todos participan de forma voluntaria. Un equipo así ha logrado el liderazgo científico y en su comunidad de forma potente de manera que, a pesar de los movimientos críticos con las vacunas importantes en ese país, crisis como la gripe de 2009 se superó de forma muy diferente a la europea , y se han logrado resultados en salud como que en las Américas no se registran casos de sarampión por transmisión

endémica desde 2002.

El reciente estudio publicado en Eurosurveillance sobre la situación de los comités asesores de vacunas en Europa, en el que ha participado nuestro país, pone de manifiesto la variedad de fórmulas que existen en su desarrollo. Pero lo más destacable es, que pese a que en Europa se cumple la recomendación de la OMS de la existencia de un comité asesor de vacunas en casi todos los países, en sus políticas de trabajo sólo 20 de treinta siguen una sistemática de trabajo a la hora de incluir o recomendar nuevas vacunas. Pero únicamente cinco países utilizan herramientas de calidad para evaluar la calidad de estudios individuales como Critical Appraisal Skills Programme (CASP) , Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews (AMSTAR), o Cochrane risk of bias tool , o para medir la fuerza global de la evidencia como Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) methodology (utilizado por la OMS, CDC y ECDC), y sólo once de estos países utilizan de forma opcional las revisiones sistemáticas para apoyar sus recomendaciones. Y además, su decisión no es vinculante para la puesta en marcha de la medida, como ocurre en el Estado español, por circunstancias locales diferentes. La revisión de los Comités Asesores de Vacunas en Europa concluye en las posibles formas de colaboración entre países dadas las diferencias entre recursos económicos, humanos y el consumo de tiempo en unificar el cuerpo de conocimientos con la metodología adecuada, carro al que nos deberíamos apuntar.

En un contexto actual de mundo globalizado, con diferencias de pensamiento, entornos y economía, en una Europa cambiante, donde el número de vacunas disponibles se incrementa día a día, las decisiones sobre las políticas en inmunización deberían ser idealmente estandarizadas , transparentes y basadas en la evidencia y en los recursos y contemplando a la sociedad como actriz en la toma final de decisiones. La Asociación Española de Vacunología en 2011 reflexionaba y

ofrecía su disponibilidad para la creación de un Comité Asesor de Vacunas español, partiendo de la actual Ponencia de Vacunas, 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, dada la importancia capital de los profesionales sanitarios en la prescripción, consejo y administración de vacunas.

Historias contadas como las de la ACIP en EEUU y la problemática de la vacuna del sarampión entonces , nuestra situación actual en España, desencuentro de la vacuna de la varicela y otras, una creciente situación crítica respecto a las vacunas tanto en el público general como en los profesionales sanitarios, recalcan la necesidad de un paso hacia adelante en nuevas formas de asesoramiento y toma de decisiones . Si no logramos mantener la confianza y la adherencia de los ciudadanos necesaria para hacer factible el éxito de un programa de inmunización sin motivación política y liderazgo firme y científico, las vacunas habrán perdido definitivamente su inocencia y los verdaderos perdedores habrán sido nuestros niños, nuestros mayores y los más débiles.

## **Bibliografía**

<sup>1</sup> Smith JC, Hinman AR, Pickering LK, History and Evolution of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 1964–2014 MMWR October 24, 2014 / 63(42);955-958

<sup>2</sup> Lin L, Savoia E, Agboola F, Viswanath K..What have we learned about communication inequalities during the H1N1 pandemic: a systematic review of the literature. BMC Public Health. 2014 May 21;14:484.

<sup>3</sup> Takla A, Wichmann O, Carrillo-Santistevé P, Cotter S, Lévy-Bruhl D, Paradowska-Stankiewicz I, Valentiner-Branth P, D'Ancona F, the VENICE III NITAG Survey Group. Characteristics and practices of National Immunisation Technical Advisory Groups in Europe and potential for collaboration, April 2014. Euro Surveill. 2015;20(9):pii=21049. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21049>

<sup>4</sup> GRADE  
<http://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/GRADE/table-refs.html>

<sup>5</sup> Joint Committee on Vaccination and Immunization. Code of Practice UK 2013  
[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/224864/JCVI\\_Code\\_of\\_Practice\\_revision\\_2013\\_-\\_final.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224864/JCVI_Code_of_Practice_revision_2013_-_final.pdf)

<sup>6</sup> Walton LR, Orenstein WA, Pickering LK. [The history of the United States Advisory Committee on Immunization Practices \(ACIP\)](#). Vaccine. 2015 Jan 9;33(3):405-14.

<sup>7</sup> Hastings SE1, Armitage GD, Mallinson S, Jackson K, Suter E. Exploring the relationship between governance mechanisms in healthcare and health workforce outcomes: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2014 Oct 4;14:479. doi: 10.1186/1472-6963-14-479.

Descargar Editorial en formato pdf