

La Asociación Española de Vacunología amplía hasta el 31 de octubre la convocatoria de las becas para la obtención del sello VaCredita

09/10/2025

- 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 31 de octubre 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 31 de octubre 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 [consultar las bases de la convocatoria VaCredita](#). 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 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.

[Consulta las bases de la convocatoria VaCredita](#)

[Descargar Checklist VaCredita](#)

[Descargar formulario de solicitud](#)

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.

GELATINA PORCINA Y VACUNA

ANTI GRIPAL INTRANASAL

ATENUADA

09/10/2025

Respuesta del Experto a ...

ÚLTIMAS CONSULTAS y de GRIPE

Pregunta

En un futuro próximo, tendré un encuentro con diferentes asociaciones de mi barrio, para incentivar la vacunación a lo largo de toda la vida.

Es un barrio con bastante población de origen marroquí, y me temo que una de las preguntas pueda estar relacionada con "componentes del cerdo"

Querría conocer a ciencia cierta, si actualmente, alguna de nuestras vacunas (Región de Murcia) tiene algún componente de cerdo o algo que esta población pueda considerar como estar infringiendo su cultura y creencias.

Respuesta de José Antonio Navarro 8 de octubre de 2025)

Buenos días.

La vacuna antigripal atenuada contiene gelatina (derivada del cerdo) altamente procesada, purificada e hidrolizada que forma parte de la misma como uno de sus aditivos como estabilizadora para protegerla de los efectos de la temperatura.

Por los procesos mencionados la gelatina de la vacuna es completamente diferente a la utilizada en los alimentos y tests altamente sensibles han mostrado que no se detecta ADN de cerdo en la vacuna.

Si a pesar de lo expuesto, los padres rechazan la vacunación se les debe ofrecer la vacuna inactivada (1).

Referencias

1. GOVUK. Guidance. Flu vaccination programme 2025 to 2026:

information for healthcare practitioners. CI25. Porcine gelatine. 7 August 2025. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/flu-vaccination-programme-information-for-healthcare-practitioners/flu-vaccination-programme-2023-to-2024-information-for-healthcare-practitioners#CI25>

La vacuna frente a la hepatitis B, HepB-CpG, induce excelentes respuestas inmunes en VIH no respondedores a la vacuna convencional que se mantiene al año

09/10/2025

Marks K, Kang M, Umbleja T et al. HepB-CpG Vaccine in People With HIV and prior

Nonresponse to HBV Vaccine: The BEe-HIVe Trial End-of-Study Results. JAMA published on line July 2, 2025

[https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2835910#:~:text=In%20people%20with%20HIV%20with,adjuvant%20\(HepB-alum](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2835910#:~:text=In%20people%20with%20HIV%20with,adjuvant%20(HepB-alum)

Reporte de los resultados a un año de la vacunación frente a la hepatitis B con la vacuna adyuvada HepB-CpG en 561 personas VIH en terapia antiretroviral y conteo de CD4 por encima de 100 células /mm³ y que no han respondido a un régimen con vacunas convencionales. Los adultos se aleatorizaron para

recibir 2 dosis de HepB-CpG (20 microgramos de AgsHB y 3000 microgramos del adyuvante CpG 1018) en las semanas 0 y 4, tres dosis de HepB-CpG a los 0, 4 y 24 semanas o tres dosis de vacuna adyuvada con aluminio (20 microgramos de AgsHB) a las 0, 4 y 24 semanas. Se midió la seroprotección (≥ 10 mUI/ml de AntiHBs) a la semana 72. En esa determinación el 86,1% de los que recibieron 2 dosis de HepB-CpG, el 97,2% de los que recibieron tres dosis de esa vacuna y el 57,7% de los que recibieron vacuna convencional mostraron respuesta seroprotectora. A la vista de la analítica los autores concluyen que en aquellos VIH no respondedores a la vacuna convencional de hepatitis B y sin actividad de infección por hepatitis B, debería recomendarse un esquema de 3 dosis de la vacuna adyuvada, al igual que [en sanitarios no respondedores](#) cuyos resultados se publicaron previamente en esta Sección.

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

09/10/2025

- 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 recalca 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

09/10/2025

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. [Inscríbete gratis aquí.](#)

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 Viroológica 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 Comunidad Europea firma un contrato con Hipra para el suministro de 4 millones de

dosis de la vacuna adaptada LP.8.1

09/10/2025

La [Comisión Europea](#) ha firmado un contrato de adquisición de vacunas frente COVID-19 para asegurar la preparación y protección de sus ciudadanos en la temporada invernal 2025/2026 tras la petición de catorce países participantes. El contrato se lleva a cabo con la compañía farmacéutica española HIPRA y los participantes podrán ordenar hasta cuatro millones de dosis de la vacuna adaptada a la subvariante LP.8.1 y tendrá una duración de dos años. Las vacunas están dispuestas para ser servidas en la actual temporada. La farmacéutica está localizada en España lo que refuerza la autonomía estratégica, reduce la dependencia de terceros países y diversifica el portfolio vacunal europeo al disponer de una vacuna basada en proteínas.

La vacuna ha demostrado protección no solamente frente a LP.8.1 sino que muestra protección cruzada frente a NB.1.8.1 y XFG. Se suministra en viales monodosis y puede almacenarse entre 2º y 8º con una duración de doce meses.

Mejora de las coberturas de vacunación antigripal con

programas escolares y vacunas intranasales atenuadas

09/10/2025

Gilroy J, O'Leary M, Domegan L et al. Increasing the uptake of Live Attenuated Influenza Vaccine through a new school-based vaccination programme in Ireland. *Vaccine* 2025;62:127467

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X25007649#:~:text=The%20LAIV%20in%20Schools%20programme,of%20almost%2050%20%25%20per%20school>

Desde el año 2020 la República de Irlanda ha introducido en su calendario infantil de vacunación la vacuna antigripal atenuada intranasal a administrar en atención primaria y en farmacias comunitarias, aunque con coberturas subóptimas de vacunación, por debajo del 20%. A la vista de que en otros países la vacunación en la escuela mostró que se alcanzaban altas coberturas, para la temporada 2023/2024 se implantó un programa de vacunación escolar en todos los de 5 y 6 años y para los de 4 a 13 años con necesidades educativas especiales. Los autores se plantean evaluar el programa escolar mediante un estudio transversal. Vacunaron en 1537 centros escolares y alcanzaron una cobertura promedio del 49.3%, muy superior a la conseguida en la comunidad en la de niños de 2 a 17 años (16,2%). La cobertura fue inferior en aquellos centros que incluía una alta proporción de niños en riesgo de desventaja educativa (diferencia ajustada de media un 8% con IC 95% de 5,45-10,5). Las escuelas con mayor número de alumnos tuvieron menores coberturas con un descenso de 1.2% de media por cada decena de aumento en el número de niños. La cobertura en los de 5 a 7 años en la temporada previa fue del 32,8%, Tras exponer las limitaciones del estudio: solo se llegó al 60% de las escuelas diana, los niños podían haber sido vacunados por el médico o farmacias y no ser contabilizados, entre otras, los autores concluyen que la vacunación con atenuada y en

colegios mejora las coberturas respecto a las administradas en la comunidad.

La molécula CD388 tiene potencial para suponer una prevención universal frente a los virus gripales A y B en población sana y de alto riesgo

09/10/2025

Döhrmann S, Levin J, Cole J et al. Drug–Fc conjugate CD388 targets influenza virus

neuraminidase and is broadly protective in mice. *Nature Microbiology* 2025;10: 912-926

<https://www.nature.com/articles/s41564-025-01955-3>

El virus gripal tiene la capacidad de sufrir muy frecuentemente cambios antigénicos para hacerles elusivos a la inmunidad humoral lo que pone de manifiesto de disponer de antivíricos de amplio espectro y de profilaxis y preparación pandémica. Ello hace que se precisen con urgencia distintas estrategias que proporcionen inmunidad duradera y universal en personas sanas y de riesgo. En este trabajo de autores pertenecientes a la empresa *CIDARA Therapeutics* radicada en San Diego (EEUU) describen la caracterización preclínica de un antivírico CD388 en ratones y macacos. La molécula supone una

conjugación multivalente de Zanamivir como inhibidor de la neuraminidasa vírica unida al dominio híbrido CH1-Fc de una IgG1 humana de duración prolongada. Los autores comprobaron que CD388 mejora la actividad antivírica del Zanamivir demostrando una universal y potente actividad frente a los virus gripales A y B e incluyendo a cepas de alta patogenicidad y resistentes a los inhibidores de la neuraminidasa y con un potencial bajo para desarrollar resistencias. Todo ello unido a una eficacia robusta frente a una infección letal en el modelo de ratón.

Unos anticuerpos monoclonales dirigidos frente a antígenos meningocócicos no dominantes podrían proteger frente a gonococo

09/10/2025

Troisi M, Fabbrini M, Stazzoni S et al. Human monoclonal antibodies targeting subdominant meningococcal antigens confer cross-protection against gonococcus. *Science Translational Medicine* 2025;17:799

<https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.adv0969>

Debido al alto índice de resistencias antibióticas del gonococo y las más de ochenta millones de infecciones anuales en todo el mundo, se precisan alternativas preventivas. A este respecto la vacuna 4CMenB ha demostrado una protección superior al 30% a la hora de evitar las infecciones

gonocócicas en varios países (Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda, Cuba, Canadá, Noruega y Estados Unidos) que la han utilizado bien para brotes de enfermedad meningocócica invasora por serogrupo B o para una vez incluida en los calendarios sistemáticos. Para determinar cuáles son los antígenos responsables de esa protección cruzada los autores aislaron células B de memoria en tres voluntarios vacunados para conocer los anticuerpos inducidos por la vacuna responsables de la lisis bacteriana. Identificaron nueve anticuerpos distintos, todos ellos derivados de la línea germinal IGHV4.34, que reconocieron la porina B (PorB), otros cuatro reconocieron a los lipooligosacáridos y otros cuatro carecían de especificidad conocida. Uno de los específicos frente a Porina B proporcionó protección a la infección gonocócica en el modelo de ratón. El reconocimiento de estos dos antígenos como claves para inducir inmunidad frente a gonococo y meningococo proporciona una explicación mecanística de la protección cruzada observada en el uso clínico de la vacuna 4CMenB. Los hallazgos muestran que si se aíslan en los vacunados anticuerpos humanos monoclonales pudieran funcionar como agentes terapéuticos y también muestran que para una futura vacuna frente al gonococo deberían incluir la PorB y los lipooligosacáridos.

La sanidad pública como motor de equidad: el papel de la

vacunología social en la reducción de desigualdades

09/10/2025

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*¹.

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-health-care-reducing-inequalities-and-poverty-european-union_en

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