

Las sociedades autonómicas de SEMG en Aragón, Cantabria, Navarra, La Rioja y País Vasco piden un calendario de vacunaciones para adultos “igual para todos los ciudadanos”

- Reconocen que en los últimos años ha habido importantes avances en la incorporación de estas vacunas, pero “siguen siendo aplicadas de una forma desigual entre las comunidades autónomas”, según denuncian en un comunicado conjunto remitido a los consejeros de Sanidad de Aragón, Cantabria, Navarra, La Rioja y País Vasco.
- El objetivo es que “todos los ciudadanos por igual, sin distinción con la Comunidad Autónoma en la que cada ciudadano resida, tengan un sólo calendario con aquellas vacunas que han demostrado alta eficacia y efectividad. De esta forma, se garantizarán los mismos criterios de equidad para todos los españoles”.

30 de mayo de 2024 - Las Sociedades Autonómicas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en Aragón, Cantabria, Navarra, La Rioja y País Vasco celebrarán el día 31 de marzo en Tudela la I Jornada Interautonómica Río Ebro con un completo programa en el que se conjugan actividades formativas, talleres prácticos, presentación de comunicaciones por el personal en formación vía MIR de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como una actividad comunitaria dirigida a la población.

Además, los representantes de SEMG en estas comunidades autónomas quieren debatir sobre los problemas de la Atención Primaria en sus regiones y resaltar un tema en común que interesa trasladar a los responsables sanitarios y a la población, en materia de salud pública, como es la petición de un calendario de vacunaciones para adultos “igual para todos los ciudadanos, que garantice el principio de equidad en todo el Estado español”.

Las sociedades autonómicas de SEMG mencionadas han insistido, en numerosas ocasiones, en la necesidad de avanzar en la unificación de un calendario de vacunaciones para adultos, a través de las Direcciones de Salud Pública, “para que todos los ciudadanos por igual, sin distinción con la Comunidad Autónoma en la que cada ciudadano resida donde resida, tengan un sólo calendario, con aquellas vacunas que han demostrado alta eficacia y efectividad, especialmente con las vacunas neumocócica, herpes zoster y virus respiratorio sincitial, de reciente aparición. De esta forma, se garantizarán los mismos criterios de equidad para todos los españoles”.

JORNADA INTERAUTONÓMICA RÍO EBRO

31 de mayo
Tudela (UNED)

Reconocen que en los últimos años ha habido “importantes avances” en la incorporación de estas vacunas, pero siguen siendo “aplicadas de una forma desigual entre las CCAA”, señalan en un comunicado elaborado de forma conjunta y remitido a los consejeros de Sanidad de Aragón, Cantabria, Navarra, La Rioja y País Vasco.

En el escrito recuerdan a los responsables sanitarios que las infecciones del tracto respiratorio inferior fueron la cuarta causa de muerte en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2019. En España, la infección del tracto respiratorio inferior más frecuente es la neumonía. En concreto, el germen aislado con mayor frecuencia como causante de neumonía en Europa es el neumococo, y la **neumonía neumocócica** es la presentación clínica más común dentro de la enfermedad neumocócica. Las formas invasivas de la enfermedad suponen un importante reto a nivel de salud pública por sus altas tasas de morbimortalidad en población de riesgo, como los menores de 5 años y adultos mayores de 65 años.

La aparición de las nuevas vacunas conjugadas, la última la vacuna conjugada 20-valente, que cubre mayor número de serotipos, producen una respuesta más efectiva, potente y específica del sistema inmune y generan respuesta inmunológica mejor, disminuyendo así la colonización nasofaríngea, que es clave para la inmunidad de grupo.

Cerca del 70% de los casos de neumonía neumocócica hospitalizada en España están causados por los serotipos incluidos en la vacuna 20-valente. Además, la vacunación con la vacuna conjugada 20-valente (VCN20) permite mayor facilidad en la implementación de la pauta vacunal, ya que ésta se aplica en una única dosis para la población adulta lo que implica una mayor adherencia a esta vacunación y permitirá mejorar las actuales coberturas vacunales.

Por otro lado, las infecciones víricas se asocian cada vez más con una carga importante de enfermedades respiratorias en los adultos. El **virus de la gripe** y el **virus respiratorio sincitial (VRS)** son dos de los virus que causan con mayor frecuencia infecciones sintomáticas del tracto respiratorio inferior. El VRS es una de las principales causas de enfermedad respiratoria entre niños menores de 1 año y mayores de 60 años sanos, así como individuos con comorbilidades.

El documento de Recomendaciones de vacunación contra el virus respiratorio sincitial del Grupo de Prevención de Neumoexpertos recoge que la tasa de mortalidad (2019) por VRS en personas de 70 años superó a la de otros grupos de edad: adultos de 60 años o más, especialmente aquellos que viven en centros residenciales, pueden tener una tasa de infección del 1,62% y de letalidad en caso de hospitalización del 7,13%.

Algunas enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica y diabetes, aumentan aún más el riesgo de infecciones graves por VRS, así como en personas con sistemas inmunológicos comprometidos.

JORNADA INTERAUTONÓMICA RÍO EBRO

31 de mayo
Tudela (UNED)

Si a ello sumamos que no disponemos de tratamientos específicos para estas enfermedades, se hace necesario intervenir con medidas preventivas, como la vacunación de las personas mayores de 60 años, que permitirá reducir substancialmente el impacto de estas enfermedades infecciosas respiratorias más prevalentes en este tramo etario de la población. Igualmente se evitarán ingresos hospitalarios y se reducirá el gasto sanitario que estos ingresos producen.

La vacunación frente al **virus del herpes zoster** se recomienda a personas de 65 años y a personas a partir de los 18 años que tienen un alto riesgo de padecer herpes zóster, en enfermos con problemas que tienen comprometida su inmunidad. Además, se aconseja captar progresivamente cohortes entre 66 y 80 años comenzando por la población que cumple 80 años. Se administran en 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.

En el escrito remitido a los consejeros de salud recuerda que, aunque actualmente disponemos cada vez de mejores vacunas, las coberturas de vacunación en adultos son bajas y no alcanzan los objetivos establecidos. Una medida eficaz para mejorar las coberturas de vacunación es la coadministración de vacunas para así minimizar las oportunidades perdidas de vacunación, reduciendo también el número de consultas y costes asociados. Así pues, la coadministración de vacunas en el adulto, siempre que sea posible, será relevante para incrementar las coberturas vacunales en la incorporación de cada vez más y mejores vacunas en los calendarios de vacunación.

Por todo ello, las Sociedades Autonómicas de SEMG en Aragón, Cantabria, Navarra, La Rioja y País Vasco piden a los consejeros de Sanidad de las CCAA firmantes del escrito la adaptación del calendario de vacunaciones del adulto de su Comunidad Autónoma, en el que se incorporen aquellas vacunas que han demostrado mayor eficacia y efectividad, especialmente con las vacunas neumocócica, virus respiratorio sincitial y herpes zoster, de reciente aparición y que se garantice el principio de equidad en todas ellas.