XVI Jornadas de Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

**Radiografía de la vacunación en España en el**

**30º aniversario del calendario de inmunizaciones de la AEP**

* **El Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la AEP celebra 30 años adaptando las pautas vacunales según los cambios epidemiológicos, las evidencias científicas, las nuevas vacunas disponibles y las experiencias en otros países**
* **Los pediatras aseguran que el calendario del CAV-AEP “*siempre ha ido por delante de el del Ministerio*”, instando la inclusión de algunas vacunas durante más de 20 años**
* **Los expertos aplauden que la edición de 2025 sea la que más se asemeja a sus recomendaciones, convirtiéndose así en el calendario infantil de inmunizaciones financiadas más completo del mundo**
* **Para evitar la inequidad, reclaman un calendario de inmunizaciones único para todas las CCAA y facilitar la financiación de las vacunas aún no incluidas a las familias con menos recursos**

**Gijón, 21 de marzo de 2025**\_ La Asociación Española de Pediatría (AEP) ha aprovechado el marco de sus XVI Jornadas de Inmunizaciones, que reúnen hoy y mañana a 400 especialistas en Gijón de forma presencial y *online*, para celebrar el trigésimo aniversario de su calendario vacunal. Esta publicación científica nació en el año 1995 con el objetivo de proteger, no solo la salud pública, como ya hacía el Ministerio de Sanidad, sino de velar específicamente por la prevención de enfermedades infecciosas en los niños y adolescentes de nuestro país. Así, el Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP (CAV-AEP) lleva 30 años revisando y adaptando las pautas vacunales en base a las necesidades epidemiológicas, las nuevas evidencias científicas, las nuevas vacunas disponibles y la experiencia de vacunación en otros países.

“*Nuestro calendario siempre ha ido por delante de el del Ministerio, solicitando la inclusión o el adelanto de algunas dosis de vacunas e inmunizaciones, excepto con la vacuna del meningococo C, que se incluyó previamente a nuestra recomendación”*, explica el doctor **Francisco Álvarez, coordinador del CAV-AEP**. “*Coincidiendo con el aniversario del calendario, este es el año en el que menos diferencias hay entre ambos documentos*”, apunta, “*aunque aún quedan algunas nuevas peticiones por cumplir, y otras históricas*”. A diferencia del calendario infantil del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2025, el de la AEP recomienda este año:

* **Vacunación antimeningocócica B en adolescentes:** El calendario incluye una pauta de refuerzo con una dosis de 4CMenB en adolescentes previamente vacunados durante la infancia, reforzando su protección frente a esta enfermedad invasora y la aplicación de esta vacuna a los 12 años en aquellos adolescentes que nunca la hayan recibido, utilizando cualquiera de las 2 vacunas disponibles.
* **Ajuste de la vacuna frente a la tosferina (Tdpa):** Se recomienda disminuir la edad de administración de la dosis en adolescentes a los 10-12 años (frente a los 12-14 años), atendiendo a los recientes brotes en este grupo de edad y su alta incidencia.
* **Segunda dosis de la triple vírica y varicela a los 2 años:** Ante los brotes globales de sarampión, se propone adelantar la segunda dosis de SRP y, por consiguiente, de la de la varicela a los 2 años (frente a los 3-4 años) para asegurar una protección temprana, dados los más de 200 casos de sarampión que ha habido en nuestro país en 2024 y los más de 120 que llevamos en 2025.

Algunas reclamaciones del CAV-AEP han persistido a lo largo de los años hasta que finalmente se ha logrado incorporar al calendario vacunal financiado. Otras, como las tres citadas, están a la espera de que Salud Pública valore su inclusión:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VACUNA** | **AÑO INCLUSIÓN Calendario del SNS** | **AÑO RECOMENDACIÓN en Calendario CAV-AEP** | **DECALAJE** |
| Hib | 1998 | 1995 | + 3 años |
| MenC | 2000 | 2000 | 0 años |
| VHB (lactantes) | 2004 | 1995 | + 9 años |
| Varicela (adolescentes) | 2005 | 2001 | + 4 años |
| Tdpa adolescentes | - | 2005 | ≥ 20 años |
| VPH (chicas) | 2008 | 2008 | 0 años |
| Neumococo (VCN7) | - | 2003 | ≥ 22 años |
| Rotavirus | 2025 | 2008 | + 17 años |
| Neumococo (VCN13) | 2015 | 2010 | + 5 años |
| Varicela (primera infancia) | 2016 | 2001 | + 15 años |
| MenACWY adolescentes | 2019 | 2016 | + 3 años |
| MenB | 2023 | 2015 | + 8 años |
| Gripe | 2023 | 2021 | +2 años |
| VPH (chicos) | 2023 | 2019 | + 4 años |
| SARS-CoV-2 | 2022 | 2022 | 0 años |

Este año se cumplen también **50 años del primer calendario de vacunaciones sistematizado para la población infantil en España**. Las primeras vacunas llegaron al país en 1800, pero no fue hasta los años 40 del siglo pasado que empezaron a llevarse a cabo campañas poblacionales para reducir alta mortalidad y discapacidad causadas por enfermedades infecciosas como la viruela (1944), la poliomielitis (1959), la difteria (1975), tosferina (1975), el tétanos (1975) o el sarampión (1978).

En 1975 se introdujo el primer calendario de vacunaciones sistematizado para la población infantil. Casi 50 años y varios calendarios después, algunas infecciones han podido ser eliminadas y otras están cerca.

**Análisis de la situación vacunal en España**

Las **coberturas de la vacunación e inmunización en la infancia son muy altas** en nuestro país, en general por encima del 95%, con algunas excepciones como la vacunación antigripal, donde, en la temporada 2023-2024 solo se alcanzó el 37% a nivel nacional, aunque con importantes diferencias entre comunidades.

En **algunas vacunaciones se observa en los últimos años un descenso de las coberturas.** “*De momento no es muy pronunciado”,* aclara eldoctor Álvarez, “*pero esto debe ponernos sobre aviso y tomar las medidas oportunas y coordinadas para que esta tendencia no se haga más marcada*”. Además, añade que “*esta situación debería llevar a actuaciones tanto de las propias autoridades sanitarias, como de las sociedades científicas, asociaciones de pacientes, medios de comunicación e incluso de la industria farmacéutica*”.

Otro de los inconvenientes que se están encontrando los expertos actualmente, y que juega en contra de la salud de la población, es la **difusión de bulos**. “*Debemos realizar un gran esfuerzo desde las entidades como la AEP para* ***contrarrestar las informaciones malintencionadas acerca de la eficacia y sobre todo de la seguridad de las vacunas****, manteniendo la confianza en las mismas tanto en la población general como en los propios profesionales sanitarios*”, considera el coordinador del CAV-AEP.

A pesar de ir logrando, con el tiempo, que Sanidad asuma como propias la mayoría de las recomendaciones de la AEP, los pediatras siguen reivindicando la **creación de un Comité Nacional de Inmunización** en el que participen no solo los técnicos de Salud Pública del Ministerio y de las comunidades autónomas, sino también las sociedades científicas y los pacientes, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Así mismo, como indica el presidente de la AEP, el doctor **Luis Carlos Blesa**, “*solicitamos que exista un****calendario de inmunizaciones único****, de forma que se mantenga el principio de equidad en la prevención de la enfermedad y en la oferta de salud a la población”.* Además, prosigue*, “deberían ofrecerse nuevas formas de* ***financiación para las vacunas no incluidas aún en el calendario gratuito****, de modo que se facilite su adquisición a las familias, especialmente a aquellas con menos recursos económicos*”.

**Viaje por la ciencia de las vacunas: hacia la personalización de la prevención**

Hasta hace pocos años, las vacunas se basaban en formas inactivadas o atenuadas del patógeno, generando así una respuesta inmune protectora. Con el avance en la comprensión de la inmunología, se ha podido progresar en el **diseño de vacunas más específicas y efectivas, empleando fragmentos de antígenos o incluso la ingeniería genética** para estimular el sistema inmune de forma más precisa y segura.

Recientemente hemos sido testigos del surgimiento de nuevas plataformas tecnológicas en vacunas. Como explica el doctor **Ignacio Salamanca**, codirector de las XVI Jornadas de Inmunizaciones de la AEP, “*las vacunas de ARN mensajero, por ejemplo, han permitido una respuesta rápida ante emergencias sanitarias, como la causada por el SARS-CoV-2, mientras que otras plataformas* *basadas en vectores virales y nanopartículas ofrecen grandes perspectivas en términos de eficacia y seguridad*”.

“*Paralelamente*”, añade el especialista “*el desarrollo de anticuerpos monoclonales ha revolucionado el campo terapéutico, permitiéndonos disponer de herramientas que pueden neutralizar patógenos de manera muy específica y rápida, algo fundamental en la lucha contra las infecciones, ya sean las ‘tradicionales’ u otras emergentes*”.

El futuro en la investigación de vacunas promete una integración cada vez mayor de estas tecnologías en estrategias combinadas para combatir a los patógenos. La posibilidad de personalizar y adaptar las vacunas y terapias tanto a las características específicas de cada agente infeccioso como a la genética y respuesta inmunológica de cada persona, abre un abanico de posibilidades para **prevenir y tratar enfermedades con una precisión y seguridad sin precedentes**. Como señala Salamanca, “*el mismo virus o bacteria puede resultar asintomático en unas personas y causar complicaciones o incluso la muerte en otras*”.

Otro de los avances clave a nivel científico, que marcarán los próximos años de la vacunología, será la Inteligencia Artificial. Gracias a la IA, ya se pueden analizar grandes volúmenes de datos biológicos y epidemiológicos, optimizar el diseño de nuevas vacunas, acelerar el descubrimiento de moléculas y mejorar la predicción de la respuesta inmune, tanto en el individuo como en la comunidad.

En opinión del experto, “*la integración de todas estas tecnologías supone un paso de gigante en la personalización de la prevención y de la protección de grupos de riesgo*”.

***One Health*: prevención para toda la familia**

A lo largo de los últimos años, ha habido un cambio conceptual en el ámbito de salud en general y de la vacunología en particular hacia la perspectiva *One Health* (Salud Global o Una Salud). La evidencia científica apunta que la salud de una persona no puede entenderse como algo aislado, sin tener en cuenta las interrelaciones con otras personas, animales o ecosistemas. Los cambios en estas relaciones pueden aumentar el riesgo de que aparezcan y se propaguen nuevas enfermedades virales, por lo que “*la visión de los pediatras debe ir un paso más allá, no solo revisando el cumplimiento de las pautas vacunales en los niños, sino entendiendo la salud infantil como la salud de toda su familia*”, explica la doctora **Lucía López Granados**, miembro del CAV-AEP, “*debemos extender los cuidados a su entorno: tanto a otros familiares como a mascotas, adoptando el rol de principales informadores sobre vacunas*”, añade. Así lo ha defendido la pediatra en una ponencia en el marco de las Jornadas, en la que ha recordado “*que protegiendo a los niños se protege al adulto y que la vacunación en el adulto también protege a los niños. Es una protección bidireccional, de retorno*”.

**Sobre la Asociación Española de Pediatría**

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a cerca de 13.000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente, así como divulgar e informar a la población sobre cuestiones de salud infantil.