



II Foro de Salud Pública sobre vacunas en España

Progresos y retos de la vacunación en España



Tras el éxito de la primera edición, el II Foro sobre vacunas en España pone sobre la mesa los retos que las políticas de salud pública afrontan en el ámbito de la vacunación. Europa abre camino hacia políticas que impliquen a los profesionales y que aumenten las coberturas a los grupos de riesgo. España, con el calendario del adulto, da el pistoletazo de salida a la actuación autonómica

Más vacunación, a más población, con participación de todas las sociedades científicas y profesionales, transparencia, precios asequibles, predictibilidad y mirando a las recomendaciones de Europa. Así se conjugan los elementos del II Foro de Salud Pública sobre vacunas en España, impulsado por Fundamed y GSK. Un encuentro que congregó un año más a aquellos que forman parte de las decisiones sobre vacunación y a quienes se ven afectados por estas: cerca de 20 representantes de sociedades científicas, pacientes, clínicos, administración sanitaria economistas e industria farmacéutica.

La salud pública tiene en las vacunas uno de sus máximos exponentes. Así, si la publicación del calendario vacunal del adulto fue un clamor durante la primera sesión sobre vacunas del Foro de Salud Pública el pasado año (ver EDS mayo 2018), esta es ya una meta conseguida. El II Foro se marcó la misma metodología, es decir, trasladar las opiniones de los diferentes temas desde la perspectiva de las sociedades científicas, de la práctica asistencial, los expertos, los pacientes, las compañías farmacéuticas y todas aquellas entidades que tienen algo que decir en el campo de la vacunación.

Ante el momento de cambio en el que nos encontramos en lo que se refiere a las vacunas, con la prórroga de los Acuerdos Marco y la salida de algunas comunidades o el nuevo calendario del adulto, las decisiones que se adopten marcarán el futuro más cercano.

El II Foro recoge la perspectiva de sociedades científicas, expertos, profesionales, pacientes e industria

- 1 El II Foro de Salud Pública sobre vacunas contó con la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad (MSCBS).
- 2 La mesa de análisis debatió sobre los retos de los programas de vacunación, los modelos de compra o los nuevos antígenos.



RETOS EN VACUNACIÓN

Algunos de los principales desafíos a los que se enfrenta el sistema sanitario fueron objeto de un intenso debate durante el II Foro. Aunque el sentir común pasa por la participación de todos los agentes implicados. Así, Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) apostó por abrir el cauce de discusión y participación. “El tema de la transparencia y calidad son también importantes. Nuestro Comité de Vacunas quiere mejorar la transparencia, representamos 5 áreas diferentes de experiencia, tenemos al menos una reunión anual” explicó.

Las vacunas forman parte de una política que necesariamente deberá favorecer el envejecimiento saludable ante el nuevo paradigma de la cronicidad.

3 Representantes de unas 20 entidades acudieron al II Foro: Ministerio de Sanidad (MSCBS), Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), Asociación Española de Vacunología (AEV), Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), Organización Médica Colegial (OMC), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFyc), Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), Consejo General de Enfermería (CGE), Alianza General de Pacientes (AGP), Instituto Nacional de Microbiología (ISCIII), Asociación de Economía de la Salud (AES), Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac), Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

España destina 200 millones de euros a la compra pública de vacunas, lo que representa el 0,3% de los 68.000 mil millones invertidos en

sanidad. Mientras, el porcentaje de gasto público sanitario destinado a vacunas en los 5 grandes de Europa: Alemania, Italia, Francia, España y Reino Unido fluctúa entre el 0,21% y 0,4%. Con estas cifras sobre la mesa, como planteó Guillermo de Juan, vicepresidente y Government Affairs de GSK en España, “las vacunas representan la columna vertebral de la salud pública en nuestro país”, algo que relaciona con el estrecho vínculo que existe entre los programas de vacunación, la reducción de la morbilidad y el crecimiento económico y social. Así quiso recordar que todo ello se realiza “a través de un modelo público que ha demostrado ser un modelo de intervención coste-eficiente”.

El complejo mundo de las vacunas implica planificación, transparencia, anticipación, seguridad jurídica, innovación, modernización y sobre todo, comunicación sistemática, una comunicación que para De Juan, no



4 Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS)

5 Guillermo de Juan, vicepresidente y Government Affairs de GSK en España

6 Mesa con todos los participantes el II Foro sobre de Salud Pública sobre vacunas en España

7 Detalle del documento base de trabajo sobre el que se trabajó.



sólo debería ceñirse a los procesos de compra y distribución, sino que debería consultarse a todos los agentes implicados, incluida la industria biotecnológica.

IN-FORMACIÓN

El valor de las vacunas requiere de un mayor reconocimiento por parte de la sociedad porque en palabras de De Juan “la mejor armadura contra la desinformación es la formación”. En este sentido Jose María Molero, del Grupo de enfermedades infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFyc) planteó la necesidad de que las vacunas formen parte e los programas formativos y que los

profesionales se vacunen para recomendar la vacunación.

Por su parte, David Moreno de la Asociación Española de Pediatría (AEP), apuntó a la eficacia de la presencia mediática y de la información. “Tenemos mucho posicionamiento a nivel de medios y gracias a esas presiones se ha llegado a la inclusión de vacunas en el calendario oficial”, apuntó en referencia al neumococo y la varicela que se han incorporado recientemente. Así, se consideran incluidos en el proceso de decisión, ya que “siempre que la (AEP) ha hecho alguna recomendación innovadora, se ha acabado haciendo a nivel de financiación pública.



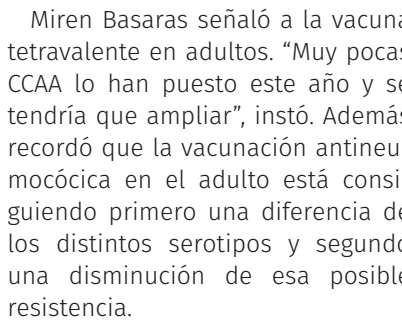
En todo este proceso, el diálogo es esencial, como insistió Amós J. García, “porque si no se crea distorsión en la percepción que recibe la ciudadanía de las políticas vacunales que se desarrollan en el país que, conviene recordar, es una de las mejores del mundo”.

Miren Basaras, presidenta del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), planteó la importancia de la formación de los profesionales sanitarios “que muchas veces no están porque no quieren o porque no se han actualizados en la formación acerca de la vacunación”, apuntó.

Sobre las expectativas de futuro en la introducción de nuevos antígenos en el calendario vacunal, David Moreno (AEP) tiene claras las propuestas. “Por cronología y por experiencia clínica acumulada en el mundo, rotavirus es un antígeno que pensamos debería estar en el calendario vacunal, es coste-efectivo y coste-eficiente en países de economía similar a la nuestra, por lo tanto aquí también lo sería”.

También se refirió al meningococo B, disponible desde hace 3 años y de la cual “ya tenemos los primeros datos de efectividad de Reino Unido y sería algo a valorar”, según recordó. Porque “No todas las enfermedades son iguales ni las vacunas son iguales”, apuntó. Así, desde Pediatría apuestan por vacunas como rotavirus, meningococo B y meningococo tetravalente como “nuestros próximos objetivos a introducir en los calendarios oficiales del Ministerio y de las CCAA”, planteó Moreno.

Amós José García, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV) identificó algunas vacunas sensibles de ser “apuestas de futuro, concretamente la vacuna del herpes zóster habría que incluirla”.



8
David Moreno.

9
Amós José García.

10
Miren Basaras.

11
Laura Vallejo.

12 y 13
los organizadores de Fundamed, (Santiago de Quiroga y Ángel Gil) y GSK (Guillermo de Juan) junto a la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del MSCBS (Pilar Aparicio).



El papel de la evaluación económica en la toma de decisiones de los programas de vacunación también tuvo cabida en el foro. Aunque debe tenerse en cuenta, reconoció Laura Vallejo, presidenta de la Asociación Economía de la Salud, que “no debe ser el único criterio para tomar la decisión. El resto de criterios deben ser explícitos y transparentes”. La cuestión del coste y de su financiación afecta al acceso a las vacunas en diversa medida, porque “cada una es diferente pero dentro de las inter-

venciones sanitarias las hay altamente coste-efectivas. El problema de las vacunas es que tienen un coste inicial en el momento de su administración y otros costes que se alargan a lo largo de vida del paciente”, aseguró. Así, Vallejo reconoció que cada vez es menos necesario justificar el debate del coste según el criterio eficiencia o efectividad, para tomar decisiones sobre la financiación de vacunas. “Estamos recibiendo solicitudes sobre informes de vacunas

específicamente sobre su coste-efectividad y es un hecho que ya es positivo” indicó. A pesar de ello instó a reconocer la dificultad que tienen estas evaluaciones, “porque las vacunas no son fáciles de evaluar dada su complejidad”.

De hecho, el criterio coste-efectividad no siempre ha sido un elemento clave para incorporar en el calendario vacunal. Así lo ejemplificó el presidente de la AEV “la vacuna del papiloma humano (VPH), no era costo-efectiva pero se metió en el calendario vacunal”. De este modo, para Amós J. García “hay unos ítems importantes de seguridad y efectividad que tenemos que poner sobre la mesa, en la medida de lo posible con transparencia pero sin distorsionar el resultado de ese debate”.

En el contexto interno, también se abordó el modelo de adquisición de vacunas en España y sus retos futuros. Pilar Aparicio planteó la necesidad de mejorar el sistema de adquisición de vacunas. “Casi todos los países tienen algún tipo de descentralización” señaló, aunque reconoció que “hay mucho camino por recorrer”.

Ante la negativa a adherirse de varias Comunidades, De Juan apostó por “dialogar mucho más con todas las CC.AA”. Y Ana Hernando (GSK) recordó que ha habido un espacio de interpretación en el Acuerdo Marco (AM) “que ha generado profundos daños tanto en las Administraciones como en los proveedores”.

Amos J. García apuntó a alguna de las virtudes que ha tenido el AM, como democratizar los precios y posibilitar el acceso a las vacunas. Aunque desde su punto de vista esa disminución ha tenido un efecto perverso, “es evidente es que los 7 lotes desiertos son indicativos de que algo no funciona bien”, señaló.