
Vacunas y disciplina

M. Merino Moína

Pediatra, CS El Greco, Servicio Madrileño de Salud, Área 10, Getafe, Madrid.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:17-19

Manuel Merino Moína, mmerino.gapm10@salud.madrid.org

De nuevo nos encontramos frente a un cambio de calendarios vacunales en España. En este caso la modificación afecta al esquema de vacunación contra la meningitis C. Así, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a finales del pasado año 2005 y a propuesta del grupo de trabajo de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones, aprobó la recomendación de dos dosis de vacuna conjugada contra el meningococo C en los primeros 6 meses de vida (que ya venía aplicándose en el caso de uno solo de los fabricantes) y una tercera dosis de recuerdo en el primer semestre del segundo año. Asimismo, recomendó una dosis de puesta al día de esta vacunación para todas las personas nacidas después del 1 de enero de 1985 que no la hubieran recibido.

Dos excelentes artículos incluidos en el presente número de la Revista Pediatría de Atención Primaria^{1,2} glosan y desmenuzan los detalles de la situación y sus perspectivas futuras, analizando la historia reciente de la vacunación contra la *Neisseria meningitidis* del serogrupo C y sus consecuencias sobre la disminución de la enfermedad invasora por este germen, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, y ambos autores llegan a una misma conclusión: la modificación del calendario es conveniente, aunque la pauta vacunal más efectiva está todavía por determinar.

Y aquí comienza de nuevo el desbarajuste vacunal español³. En el momento en el que se escribe este editorial, ya hay cuatro comunidades autónomas (CC.AA.) que han llevado a la práctica la recomendación propuesta, y de resultas ya hay tres pautas diferentes: Asturias 2, 4 y 15 me-

ses; Aragón y la Comunidad Valenciana 2, 6 y 18 meses; y el País Vasco 2, 4 y 12 meses. Y eso que por el momento tan sólo han incorporado el cambio cuatro de las 17 CC.AA. y ninguna de las ciudades autónomas. Lamentablemente es de esperar que la diversidad oficial hispana, en cuanto a calendarios vacunales, se vea incrementada todavía con nuevas variantes. Y digo oficial porque si descendemos en el organigrama, y siguiendo la tendencia imperante, habría que dar por inevitable que se creen "subcalendarios" locales, tanto de área sanitaria o comarca, como de centro de salud o incluso de profesional... que de todo hay en la *viña del Señor*. Por ejemplo, no es raro que en CC.AA. donde está incluida la vacuna de la hepatitis B de forma sistemática en el periodo neonatal, algunos profesionales prefieran poner la segunda dosis al mes de vida, para no sobrecargar de inyecciones la visita vacunal del segundo mes, o bien que adelanten a los 12 meses la triple vírica donde está prevista a los 15 meses de edad.

Salvo la excepción vasca respecto a la BCG, que parece que va para largo⁴, y la peculiaridad de la España africana en cuanto a la hepatitis A, a la que sigue uniéndose Cataluña de forma provisional pero continuada desde 1998, los agentes inmunizantes que recomiendan las autoridades sanitarias para los niños

españoles son exactamente los mismos. Siendo así, ¿qué realidad epidemiológica puede justificar este maremágnum de pautas diferentes?, ¿se ha pensado en algún momento en la creciente movilidad de la población?, ¿hay estudios que justifiquen diferencias de resultados relevantes entre los variados esquemas de vacunación españoles?, ¿quién es el "propietario" de la pauta buena?

Es fácil suponer que el establecimiento de tramos de edad que el Ministerio admite para la administración de las dosis de vacunas⁵ no es una recomendación que surja de la iniciativa propia, sino más bien de la aceptación de una realidad contra la que nada puede, al carecer de competencias directas sobre la composición y pautas de administración de los calendarios sistemáticos. El Ministerio de Sanidad y Consumo recomienda, pero no tiene capacidad ejecutiva⁶.

Pero una cosa son los calendarios sistemáticos dirigidos a la población general en un área suficientemente homogénea desde el punto de vista epidemiológico, como podría parecer la Península Ibérica, y otra cosa son las campañas de vacunación focalizadas en un ámbito más o menos local y con un carácter fundamentalmente temporal y, por tanto, transitorio e incluso excepcional. Aquí sí podría enten-

derse la aplicación de determinadas vacunas a poblaciones concretas que en otra parte del Estado no se aplicaran.

Por otro lado, el seguimiento al pie de la letra del calendario recomendado por las autoridades sanitarias competentes en cada comunidad autónoma no tiene por qué estar reñido con el derecho a la información de las familias sobre las vacunas disponibles para sus hijos. No sería legítimo sustraer a los padres su derecho a decidir si sus hijos han de recibir ciertas vacunas no financiadas pero, al fin y al cabo, útiles y además recomendadas por asociaciones profesionales y por las autoridades sanitarias de otros países epidemiológicamente similares al nuestro.

Los pediatras agradeceríamos que el calendario sistemático infantil propuesto por las CC.AA. fuera único, es decir, idéntico en todo el territorio español, con las excepciones justificables que pudiera haber, como el caso de la endemia de hepatitis A en Ceuta y Melilla, por ejemplo. No es difícil suponer que la uniformidad de recomendaciones favorecería el mantenimiento de las altas coberturas de vacunación, que es la base de su efectividad, y que reforzaría la confianza de la población en las vacunas. Pero entre tanto eso llega, seamos disciplinados, respetados colegas y no aumentemos aún más la entropía del sistema.

Bibliografía

1. Navarro Alonso JA. La inmunización frente a *Neisseria meningitidis* serogrupo c con vacuna conjugada: siete años de experiencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:65-86.

2. Fernández Cuesta LM. La enfermedad meningocócica C en España. ¿Es necesario modificar la pauta de vacunación? Rev Pediatr Aten Primaria. 2006;8:87-100.

3. Calendarios vacunales en España. Web de la AEPap. [Fecha de consulta 25 feb 2006] Disponible en: www.aepap.org/calvaces/index.htm

4. Pérez-Trallero E. Tuberculosis. España es diferente y el olvido de la BCG. An Pediatr (Barc). 2006;64:1-4.

5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Calendario de vacunaciones recomendado (2006). [Fecha de consulta 25 feb 2006] Disponible en: www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/img/c2005.gif

6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Grupo de trabajo de la ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Criterios para fundamentar la modificación de los programas de vacunas. (2004). [Fecha de consulta 25 feb 2006] Disponible en: www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/criteriosVacunas.pdf

Ver también en este número

- La inmunización frente a *Neisseria meningitidis* serogrupo C con vacunas conjugada: siete años de experiencia. JA. Navarro Alonso (página 65)
- La enfermedad meningocócica C en España. ¿Es necesario modificar la pauta de vacunación? LM. Fernández Cuesta (página 87)



Corrección de errores

En el artículo de J. González de Dios, J. Mollar Masedes y M. Rebagliato Russo, titulado "Evaluación de las pruebas y programas de detección precoz (cribado o screening) de enfermedades" y publicado en el pasado número [Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7:593-617] se ha advertido un error en la Tabla III (página 607). El contenido correcto de esta tabla queda así:

Tabla III. Extensión de la tabla 2 x 2 para pruebas de cribado

	Enfermedad presente	Enfermedad ausente	
+	VP (enfermedad significativa)	VP (enfermedad trivial)	FP
-	FN (enfermedad significativa)	FN (enfermedad trivial)	VN

FN: falso negativo; FP: falso positivo; VN: verdadero negativo; VP: verdadero positivo.