



IX Foro DE Salud Pública: LOS grandes retos A LOS QUE NOS enfrentamos

€DS

INTELLIGENCE
UNIT REPORT

REVISTA ESPAÑOLA
DE ECONOMÍA DE
LA SALUD

€DS

INTELLIGENCE UNIT REPORT

Acerca de este informe

En la redacción de este informe se han recogido las aportaciones de los expertos y autoridades que se dieron cita en el IX Foro de Salud Pública, celebrado el 3 de diciembre de 2025 en la sede de Wecare-u.

Una publicación de:



Wecare-u. Healthcare Communication Group

Presidente Editor: Santiago de Quiroga Bouzo

Director Editorial: Enrique Delgado Sanz

Consejo de administración: Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Vicente Díaz Sagredo y Carlos Giménez Crouseilles (Secretario consejero)

ÁREAS:

Marketing y Comercial: Paloma García del Moral, directora ejecutiva
Económico-Financiera: Cristina Fernández, Business Controller
Public Affairs y RRIL: Sofía Salazar, directora asociada

Sede Social y Eventos: Barón de la Torre, 5. 28043 Madrid
Tel.: (+34) 91 383 43 24



sanofi



SHIONOGI

Autores

En la elaboración de este informe han participado Andrea Rivero, Javier Alberca y Guillermo García, redactores de Gaceta Médica y El GlobalFarma.

Directora de Arte y Diseño: Rosa Rodríguez

Producción: Cristina Fernández

Reportaje fotográfico: Jon Imanol Reino.

Edición digital.

© Todos los derechos reservados 2025



€DS

INTELLIGENCE UNIT REPORT

Relación de expertos del IX Foro de Salud Pública:

Coordinador:

Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

Promueven:

Santiago de Quiroga Bouzo, presidente de Fundamed.

Cristina Henríquez De Luna, presidenta y Consejera delegada de GSK España.

Andrea Pitrelli, director general de Shionogi España.

Marta Díez, directora general de Vacunas de Sanofi Iberia.

Panel de expertos:

Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.

Elena Andradás Aragonés, directora general de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Yolanda Márquez Polo, directora general de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud, Junta de Extremadura.

José Antonio Navarro, consultor Honorario del Área de Vacunas del Ministerio de Sanidad.

José María Eiros, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid. Jefe del servicio de microbiología del Hospital Río Hortega de Valladolid.

Javier Membrillo, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).







Natividad Tolosa, vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Isabel Jimeno, responsable de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Elvira Velasco, portavoz del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

María Sainz, secretaria primera de la Comisión de Sanidad y portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados.

David García Gomis, portavoz del Grupo Parlamentario VOX en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

Introducción		554
555 	Las novedades en gripe, VRS y la preparación ante pandemias centran el debate	
Atraer más recursos a la Salud Pública, uno de los retos clave		558
561 	“Deberíamos ser capaces de emplear la vacuna de VRS igual que la vacuna del neumococo”	
Estrategias y propuestas para proteger mejor contra la gripe: “La vacuna sigue siendo la gran herramienta”		564
568 	¿Estamos preparados ante la próxima pandemia?: El papel “fundamental” que tendrá la reserva estratégica	



1

INTRODUCCIÓN

Figuras de primera línea de la Salud Pública española se reunieron, congregados por Fundamed, en el IX Foro de Salud Pública 2.0. Mandatarios como Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, Elena Andradás, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, o Yolanda Márquez, su homóloga en Extremadura, junto a representantes de las compañías innovadoras (GSK, Shionogi y Sanofi) que han apoyado la organización del evento, han debatido sobre diversos temas de actualidad.

La jornada contó, asimismo, con la presencia de expertos como Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la URJC, Javier Membrillo, presidente de SEIMC, José María Eiros, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid, o José Antonio Navarro, consultor honorario de la Ponencia de Vacunas del ministerio, además de representantes políticos del ámbito sanitario.

KEY WORDS: Salud Pública, gripe, VRS, RD de Respuesta a pandemias, vacunación



2

LAS NOVEDADES EN GRIPE, VRS Y LA PREPARACIÓN ANTE PANDEMIAS CENTRAN EL DEBATE

El IX Foro de Salud Pública 2.0 sirvió, un año más, como cita ineludible para los principales decisores y expertos en materia de Salud Pública en España. El encuentro, organizado por Fundamed con el apoyo de GSK, Sanofi y Shionogi, situó a la prevención y promoción de la salud como uno de los ejes centrales de una jornada enfocada en fortalecer las estrategias de salud pública desde una perspectiva multidisciplinar. Concretamente, se abordaron las novedades en gripe, VRS y en preparación de pandemias.

La mesa inaugural fue moderada por Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, y Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC), y contó con la presencia de Cristina Henríquez de Luna, presidenta y consejera delegada de GSK España, Andrea Pitrelli, director general de Shionogi España, y Marta Díez, directora general de Vacunas de Sanofi Iberia, cuyas intervenciones pusieron de relieve la importancia de la colaboración entre la industria y las administraciones para reforzar las estrategias clave en materia de Salud Pública.

Henríquez de Luna, durante su turno de palabra, subrayó la importancia de “poner la salud pública en el lugar que que se merece”, insistiendo en que España afronta desafíos crecientes como “el aumento de enfermedades crónicas”, “la aparición cada vez más temprana de enfermedades graves en jóvenes” o “el envejecimiento saludable”. Recordó que España invierte un 3,8% del gasto sanitario en prevención, una cifra por debajo de la media europea “que está en 5,5%”.



De igual modo, sostuvo que existe “una enorme oportunidad” para nuestro país a la hora de reforzar la inmunización a lo largo de toda la vida. Henríquez de Luna advirtió que las coberturas en adultos siguen siendo insuficientes y destacó que “de las 91 vacunas que, en este momento, se están desarrollando por la industria, 77 están diseñadas para adultos”, poniendo el foco en un área donde considera imprescindible avanzar.

Desde Shionogi España, su director general, Andrea Pitrelli, centró su intervención en la resistencia antimicrobiana y la necesidad de incorporar antimicrobianos estratégicos a las políticas de preparación. Recordó que la compañía ha desarrollado un antimicrobiano de reserva activo frente a patógenos gramnegativos prioritarios para la OMS, y advirtió que “es una prioridad tener una reserva estratégica, que incluya a los antimicrobianos, y que esté lista desde el día uno de una posible pandemia”.

Pitrelli, en este sentido, valoró que España disponga de un borrador de un plan de preparación pandémica —

en alusión al borrador de Real Decreto en el que trabaja el Ministerio tras la fase de consulta pública— y reiteró que, desde su compañía, están “listos y disponibles para trabajar con el Gobierno” en su desarrollo.

Marta Díez, directora general de Vacunas de Sanofi Iberia, centró su mensaje en el reto demográfico y la importancia de garantizar calidad de vida en un país donde uno de cada tres ciudadanos tendrá más de 60 años en 2050. Recordó que la inmunización es “un arma fundamental en la prevención y en ganar más calidad de vida”, dejando claro que hay estudios que “indican que por cada euro invertido en vacunas se revierten 19 euros para el sistema sanitario”, a la par que asegurando que realmente “no se calculan los costes secundarios que implican las infecciones”.

Igualmente, Díez alertó sobre la caída de las coberturas de gripe en adultos en una campaña en la que estamos viendo cómo la onda epidémica se comporta de forma diferente anticipando los contagios por la variante K. De igual modo, subrayó el valor



CRISTINA HENRÍQUEZ DE LUNA
Presidenta y consejera
delegada de GSK España.

“Debemos poner la Salud Pública en el lugar que se merece. España invierte un 3,8% en prevención, por debajo de la media europea, que está en el 5,5%”

“Por cada euro invertido en vacunas se revierten 19 euros para el sistema sanitario”

diferencial de las nuevas tecnologías: “Con la introducción del anticuerpo monoclonal hace dos años, conseguimos reducir el 80% de los ingresos de lactantes por VRS”.

Por su parte, Gil resaltó la consolidación del encuentro al recordar que el que viene tendrá “dos dígitos” y celebró que el foro se haya convertido en un espacio para debatir sobre vigilancia epidemiológica y vacunación. También subrayó la relevancia de abordar “la importancia de las enfermedades infecciosas, la importancia de la vacunación y todas las estrategias que tenemos en este sentido” para reforzar la Salud Pública.

Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, cerró esta mesa inicial recordando que “probablemente no haya habido otro momento en el que la Salud Pública haya tenido tanta relevancia”, algo que pone de relevancia la pertinencia del Foro. Señaló, igualmente, la oportunidad de reflexionar sobre infecciones como VRS o gripe, y de profundizar en los avances del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud.



ANDREA PITRELLI
Director general de Shionogi España.

“Es una prioridad tener una reserva estratégica que esté lista desde el día uno de una posible pandemia”



MARTA DÍEZ
Directora general de Vacunas de Sanofi Iberia.

“Con el anticuerpo monoclonal redujimos el 80% de los ingresos de lactantes por VRS”



Foto de la apertura del IX Foro de Salud Pública 2.0 con Santiago de Quiroga (Fundamed), Andrea Pitrelli (Shionogi), Ángel Gil (URJC), Cristina Henríquez de Luna (GSK) y Marta Díez (Sanofi).



3

ATRAER MÁS RECURSOS A LA SALUD PÚBLICA, UNO DE LOS RETOS CLAVE

Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, fue el encargado de la apertura institucional del IX Foro de Salud Pública bajo la premisa “Sanidad 2.0. Retos de la salud pública y el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud”.

La Salud Pública 2.0 se define como una estrategia vanguardista que aplica la integración de recursos tecnológicos, la implicación social y el procesamiento de información en tiempo real para elevar la eficacia en la contención, seguimiento y manejo de las crisis de salud. Este planteamiento opera sobre pilares esenciales: una comunicación mutua entre las autoridades y la gente; la utilización inteligente de canales digitales, redes sociales y Big Data; y la capacitación de los individuos para que se conviertan en gestores activos de su salud personal.

En este contexto, Gullón inició su intervención señalando que la Salud Pública 2.0 “es un concepto que, de momento, está vacío y que debemos rellenar”. Esta tarea, añadió, se debe hacer respetando “los valores propios de la Salud Pública, que son valores científicos, de protección de salud, de promoción y de prevención”. A la vez, se mostró consciente de uno de los grandes problemas de la Salud Pública: “Tenemos que ver cómo atraer recursos a la Salud Pública, es uno de los retos más importantes que tenemos las Administraciones sanitarias”.

El director general insistió en que las nuevas tecnologías deben servir para reforzar la prevención y la protección, y no para desplazar el foco desde los criterios científicos y éticos. “Creo que no nos tenemos que dejar seducir por otras cosas, sino siempre verlo todo bajo ese marco de actuación que tenemos en la Salud Pública”, señaló Gullón.

“Los valores propios a la salud pública son valores científicos, valores de protección de salud, de promoción y de prevención”

PREPARACIÓN MÁS ALLÁ DE PANDEMIAS

Gullón aprovechó para explicar el alcance del borrador del Plan Estatal de Preparación y Respuesta ante Amenazas graves para la Salud, que está en fase final de tramitación como Real Decreto tras recibir las aportaciones de los actores del sector: “La experiencia de la COVID-19 dio el impulso, pero la nueva estrategia debe contemplar amenazas mucho más amplias”, de ahí que, como subrayó, se haya centrado en “amenazas graves para la salud”. En este sentido afirmó que la definición de amenazas ya no puede circunscribirse únicamente a pandemias, ya



Pedro Gullón, director general de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

que, por ejemplo, el cambio climático también condiciona la salud de la población.

Gullón defendió que el Real Decreto introduce dos ejes fundamentales: mecanismos de gobernanza y una reserva estratégica coordinada. Sobre gobernanza destacó que el texto regula cómo se activan y desactivan esos mecanismos, incluyendo la declaración de emergencia de salud pública a nivel nacional y la coordinación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Gullón recordó que muchos aprendizajes de la COVID-19 provienen de mecanismos ya existentes de cogobernanza con las comunidades autónomas, pero que es necesario formalizar procedimientos para garantizar la coordinación entre asistencia sani-

taria y Salud Pública. “Estas cosas que parecen banales son tremendamente importantes en cómo damos respuesta”, afirmó, en referencia a la burocracia operativa que garantiza eficacia en crisis.

RESERVA ESTRATÉGICA Y COMPRAS CONJUNTAS

En cuanto al segundo elemento que destacó del plan, la reserva estratégica, el director general reconoció la complejidad técnica y política de ordenar y coordinar existencias a medio y largo plazo. “La reserva estratégica es un tema muy complejo”, declaró, y detalló que ya existe un grupo de reserva estratégica en la Administración que ya evalúa las necesidades —vacunas, antivirales, equipos de protección— y que definirá los criterios técnicos de adquisición.



“En el Consejo Interterritorial hemos activado un grupo de reserva estratégica con las comunidades autónomas para ver qué tienen, qué necesitan y qué podemos también añadir”

Detalló, en este sentido, que en el plano estatal y autonómico ya se han activado grupos para mapear qué reservas existen, qué hace falta y cómo armonizar cuadros de mando comunes: “En el Consejo Interterritorial hemos activado un grupo de reserva estratégica con las comunidades autónomas para ver qué tienen, qué necesitan y qué podemos también añadir”.

Gullón destacó, además, las posibilidades que ofrecen las compras conjuntas europeas (Joint Procurement Agreements) para completar y renovar reservas sin asumir por completo los costes de almacenamiento y caducidad. A su juicio, estas herramientas permiten combinar reservas físicas con derechos de adquisición que se activan en emergencias: “Tenemos derecho a una compra de X vacunas de X compañía en caso de una emergencia”, explicó, y recordó ejemplos prácticos, como el uso de reservas de vacuna para la viruela en respuesta a la mpox.

En su intervención también subrayó la importancia de reforzar la autonomía estratégica del país, especialmente en lo que se refiere a la capacidad de producción de determinados productos sanitarios, medicamentos y vacunas. Explicó que este objetivo no se limita a acumular reservas, sino que también pasa por coordinarse con otros ministerios y con la industria farmacéutica para impulsar la fabricación nacional.

AMENAZAS CLIMÁTICAS, DANA Y COOPERACIÓN TERRITORIAL

Durante la intervención, el director general de Salud Pública y Equidad de Sanidad se refirió expresamente a episodios recientes como la DANA de Valencia. Gullón subrayó las consecuencias posteriores a la catástrofe en salud mental, calidad ambiental y reemergencia de otros problemas sa-

nitarios, como ejemplos de por qué la preparación no puede limitarse a los agentes infecciosos. En este sentido, el director general destacó la colaboración entre la Generalitat Valenciana y el Ministerio durante la DANA como “un ejemplo de colaboración” y apeló a visibilizar ese tipo de respuestas no tan mediáticas pero esenciales en el día a día.

En el plano internacional, Gullón mostró preocupación por la erosión de la acción multilateral: “Estamos perdiendo la fe en la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, indicó, y reclamó mantener al organismo como eje de la gobernanza global en salud. Valoró, no obstante, los avances recientes en acuerdos internacionales —regulación sanitaria y el acuerdo de pandemias— aunque advirtió que quedan negociaciones complejas abiertas, como las relativas al Acuerdo Mundial sobre Pandemias.

Para cerrar, Gullón situó la Salud Pública 2.0 como un impulso para elevar la prevención, la protección y la promoción a “un nuevo nivel” mediante agencias, centros de control autonómicos y una Agencia Estatal de Salud Pública con mayor independencia técnica: “Crear una salud pública 2.0 donde estemos mejor preparados y tengamos una mejor respuesta, con más salud para todos y con más equidad”, concluyó, reclamando que la modernización se ponga siempre al servicio de los valores científicos y sociales.

4

**"DEBERÍAMOS
SER CAPACES
DE EMPLEAR
LA VACUNA DE
VRS IGUAL QUE
LA VACUNA DEL
NEUMOCOCO"**

Tras la intervención de Gullón, el IX Foro de Salud Pública abordó el virus respiratorio sincitial (VRS) y las estrategias de vacunación que están aplicando las distintas comunidades autónomas para proteger a los más vulnerables frente a una infección respiratoria de la que cada vez se conocen más datos sobre su impacto.

El debate fue moderado por Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, y contó con la participación de Elena Andradadas, directora general de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Yolanda Márquez, directora general de Salud Pública de Extremadura, y José Antonio Navarro, consultor honorario de la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad.

Durante la introducción del debate, Gil recordó que antes de la pandemia de la COVID-19 "teníamos un gran impacto de VRS, fundamentalmente en los niños más pequeños, pero poco a poco también íbamos viendo que

teníamos un volumen importante de impacto en la población más mayor". De hecho, este año ya ha habido 10 comunidades autónomas que han dado el paso para vacunar a los ancianos institucionalizados frente al virus.

En este sentido, Gil dio paso a Andradadas, directora general en Madrid, que ha sido una de las regiones a la vanguardia en implantar esta nueva cobertura. En este sentido, Andradadas resaltó la importancia que tiene el estudio del impacto del virus a la hora de dar el paso e incorporar programas de vacunación como el de los niños en su día o el de los mayores institucionalizados en esta campaña.

Al analizar los resultados de la campaña de inmunización en los más pequeños, contó Andradadas, la Comunidad de Madrid ya empezó a monitorizar el impacto de este virus en el resto de la población. "Detectamos que de todas las infecciones por virus respiratorio sincitial que requerían ingreso hospitalario, el 47% se producían en personas que tienen 65 y más años".



Navarro (Ponencia de Vacunas), Márquez (Extremadura), Andradadas (Comunidad de Madrid) y Gil (URJC), durante el debate sobre VRS en el IX Foro de Salud Pública.



Era la primera vez que se fue capaz de monitorizar esta carga de enfermedad en la Comunidad de Madrid, “sabiendo que seguramente aún estuviera infraestimada”. “Esto es lo que nos permite, una vez que se dispone de una nueva herramienta como es la vacuna para el frente al VRS para adultos, realizar de una manera lo más ágil posible una evaluación técnica pensando en lo que el beneficio que puede aportar la incorporación en el SNS como un programa más de protección y prevención de la salud de nuestras personas mayores”.

Y, a la vista de los resultados técnicos, como detalló Andradás, tuvieron claro que debían ser capaces de buscar mecanismos para ir facilitando, “siempre en un marco de consenso”, la incorporación de esta cobertura vacunal: “Esa es la razón por la que nosotros ya en este año 2025, y no somos los únicos, decidimos empezar a vacunar protegiendo a aquellas personas en las que existe una mayor carga de enfermedad”. Estos grupos son las personas mayores institucionalizadas y también perfiles inmunocomprometidos.

“Nosotros entendemos que deberíamos ser capaces de utilizar la vacuna del VRS exactamente igual que la vacuna frente al neumococo, fuera de las campañas estacionales”, propuso Andradás. Para la directora general es necesario “ser capaces de utilizarla como mecanismo, como herramienta de prevención a lo largo de todo el año para que cuando llegue la circulación del virus tengamos a nuestra población protegida”. En este sentido, lo que se ha podido hacer este año, como manifestó, es diseñar una organización prioritaria desde principios de septiembre con la que se ha acudido a las residencias con diferentes equipos de vacunación.

“La cobertura de vacunación frente a VRS en residencias de mayores es



ÁNGEL GIL
Catedrático Medicina Preventiva
y Salud Pública URJC.

“Antes de la pandemia teníamos un gran impacto de VRS en los niños más pequeños, pero poco a poco también íbamos viendo también que teníamos un volumen importante de impacto en la población más mayor”



ELENA ANDRADÁS
Directora general de Salud
Pública de la Comunidad de
Madrid.

“La cobertura del programa de vacunación frente a VRS en residencias es superior ahora mismo al 90%”

superior ahora mismo a un 90%, exactamente igual que la conseguida con las unidades de vacunación de riesgo en los hospitales”, reveló la directora general de Madrid, que también resaltó que, por responsabilidad, al final de la temporada se evaluará “cuál es el resultado de la decisión de incorporar la vacunación frente al VRS en estas poblaciones”.

VIGILANCIA Y VACUNACIÓN EN ADULTOS

Márquez recordó que, cuando llegó a la Dirección General en 2023, se le puso encima de la mesa inmunizar con los anticuerpos monoclonales de VRS en niños. Ahora, solo dos años después, Extremadura tiene en marcha también la inmunización frente a VRS en adultos mayores institucionalizados: “Y nos hemos dado cuenta de que acertamos de pleno”.

No obstante, Márquez subrayó que detrás de esta situación “hay mucha responsabilidad y mucho estudio técnico”. Gracias a esta combinación ha sido posible “implantar la vacunación contra el VRS en adultos mayores de 60 años institucionalizados y mayores de 50 años trasplantados de pulmón”. “Es un trabajo ímprobo. Y el escenario que nosotros tenemos en Extremadura es complicado, porque cada vez vamos a tener más personas de una edad bastante considerable, mayor de 65 años, una problemática que tenemos que tener en cuenta para la implantación de cierto tipo de vacunas”, desarrolló Márquez.

La directora general de Salud Pública de la región extremeña especificó, al hacer balance sobre cómo evoluciona la campaña de inmunización frente al VRS en adultos mayores, que la región ya ha alcanzado el 40% de vacunación. “Es verdad que es una vacunación muy dirigida, pero es que hemos empezado



JOSÉ ANTONIO NAVARRO
Consultor honorario de la
Ponencia de Vacunas del
Ministerio de Sanidad.

“Se cumplen todos los requisitos para una política más ambiciosa en la vacunación”

hace una semana y media, por lo que ahora mismo estamos expectantes”. La inquietud de Márquez, a partir de ahora, será el dato: “Hasta el año que viene no vamos a tener datos, pero son importantes porque, ante todo, estos programas de vacunación son una inversión”.

Por su parte, Navarro aportó los datos que ponen de manifiesto la relevancia creciente que está tomando el VRS en el panorama de las principales infecciones respiratorias agudas campaña tras campaña. “Hablando del adulto, puedo adelantar, en cuanto a la epidemiología, que se hospitalizaron alrededor de 13.700 personas en la temporada 24/25. Si lo comparamos con la gripe, que fueron 30.000, estamos hablando prácticamente de la mitad. Y de las hospitalizaciones, el 25% tiene una neumonía; el 3% en la UCI; el 1,9% necesitan ventilación mecánica y el 7,5% fallecidos”.

Como reivindicó el especialista, se trata de un “dato importante”: “Si bajamos estos porcentajes a cifras, estamos hablando de 370 ingresos en UCI y 995 fallecimiento. O sea, que se hace patente la necesidad de tener una medida preventiva que por lo menos pare de alguna manera esa situación”.

De igual modo, Navarro determinó cuál es la población diana que se beneficiaría en mayor medida de la

inmunización frente a VRS: “Seguimos pensando y hay datos ya incluso en España de que el perfil coincidiría con las personas que habitan en residencias de mayores, las personas con una dependencia funcional, con una enfermedad, con una cardiopatía descompensada, cardiopatía grave, algunas inmunodeficiencias, trasplante de riñón sólido y hepático, cáncer, diabetes... Todas estas patologías más comunes”.

“HAY QUE SEGUIR AVANZANDO”

A continuación, Gil preguntó, una vez que empiezan a llegar los primeros datos sobre la campaña actual, los planes que tienen de cara a próximos años dos comunidades que están a la vanguardia en la protección de los colectivos vulnerables frente al VRS, como son Madrid y Extremadura. Así, Andradas explicó que, a falta de evaluar los resultados de esta campaña y a tenor de “la magnitud de lo que supone la infección por VRS en mayores, así como los resultados de seguridad y efectividad de la vacuna, nosotros sí somos partidarios de seguir avanzando en la estrategia de vacunación”, no solamente para ampliar personas de riesgo, sino en alguna en alguna otra línea más nacional.



YOLANDA MÁRQUEZ
Directora general de Salud
Pública de Extremadura.

“No debemos vacunar de VRS solamente a mayores institucionalizados, deberíamos abrir un poco más las cohortes de edad”



Márquez, en este sentido, coincidió con Andradas y se mostró partidaria de ampliar la cobertura en próximas campañas: “Creo que para posteriores años tenemos que darnos cuenta de que deberíamos sacar el VRS de la vacunación de otoño. Además, creo que no debemos vacunar solamente a los institucionalizados o los trasplantados de pulmón, sino que también deberíamos abrir un poco más las cohortes de edad”.

LA IMPORTANCIA DE CONCIENCIAR

Lo ideal, para Navarro, es que todas las autonomías comenzaran a vacunar este año o el próximo, o que, por lo menos, tuvieran un compromiso formal. Se cumplen, subrayó, “todos los requisitos” para aventurarse a “una política más ambiciosa de la vacunación”. Aunque la apuesta de Navarro, al contrario que sus compañeras de debate, es por la estacionalidad: “Lo que hay que hacer es aprovechar el pico de efectividad de la vacuna para el pico de la enfermedad”.

Por último, Navarro incidió en la importancia de la concienciación sobre la vacunación, a pesar del trabajo que implica “insistir e insistir”, ya hablemos de población general o también profesionales. “En general, puedo decir que la seguridad de las vacunas no es un motivo de preocupación. Por lo tanto, con ese paquete de novedades hemos conseguido llegar a muchas necesidades públicas. Y evidentemente, como parte técnica, no política, hemos hecho nuestras primeras recomendaciones”, concluyó el especialista.



Tolosa (AEV), Membrillo (SEIMC), Jimeno (SEMG) y Eiros (CNG), durante la mesa de gripe del IX Foro de Salud Pública.

5

**ESTRATEGIAS Y
PROPUESTAS PARA
PROTEGER MEJOR
CONTRA LA GRIPE:
“LA VACUNA SIGUE
SIENDO LA GRAN
HERRAMIENTA”**



NATIVIDAD TOLOSA
Vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV).

Reducir la carga de enfermedad en los niños disminuye la transmisión y, en consecuencia, los beneficios se extienden a adultos mayores y grupos de riesgo, incluso si no están vacunados

la gripe, aunque estacional, sigue siendo la responsable de una carga considerable para el sistema sanitario. De igual modo, incidieron en que la vacunación, segura y cada vez más adaptada a los distintos perfiles de riesgo, es la herramienta más eficaz para reducir su impacto.

ESTRATEGIAS REALES

Para Tolosa, una de las claves para mejorar las coberturas vacunales, especialmente en mayores de 60 años, personas con patologías crónicas, embarazadas y niños pequeños, reside en el uso de “vacunas mejoradas”, de alta carga o adyuvadas, que han demostrado mayor eficacia en poblaciones vulnerables.

En el caso de la vacunación infantil, no solo protegen al niño, sino que también reducen la transmisión hacia los mayores, un efecto que, según experiencias internacionales, puede disminuir significativamente las hospitalizaciones en general: “Los niños son grandes transmisores de la gripe a sus mayores”, añadió.

Más allá del tipo de vacuna, la accesibilidad y la comunicación se presentan como pilares fundamentales. Tolosa destacó que “lo más importante es una campaña de información que explique la importancia de vacunarse de la gripe”, subrayando que muchas personas tienen una falsa sensación de riesgo y desconocen que la vacunación puede reducir incluso un tercio el riesgo de eventos cardiovasculares. En este sentido, la Asociación Española de Vacunología ha promovido durante varios años la campaña “El mejor plan para este invierno es vacunarse”, respaldada por sociedades científicas y farmacia comunitaria, buscando un impacto transversal entre profesionales y población general.

La gripe tuvo una mesa específica, moderada por Isabel Jimeno, responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), en la cual expertos de referencia subrayaron la importancia de mantener la prevención en el centro de la estrategia sanitaria, ya que cada temporada gripal provoca hospitalizaciones, ingresos en UCI y muertes evitables, con especial riesgo para mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas, embarazadas y niños pequeños.

Los ponentes, José María Eiros, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid (CNG), Javier Membrillo, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), y Natividad Tolosa, vocal de la Asociación Española de Vacunología (AEV), insistieron en que



JOSÉ MARÍA EIROS
Director del Centro Nacional de
Gripe de Valladolid (CNG).

“Lo que realmente puede inquietar es que la vacuna pierda prestigio o aceptación en la población, no la circulación de nuevas variantes. La vacuna sigue siendo nuestra mejor herramienta”

“Pensamos en los mayores y en los sanitarios, que suelen tener accesibilidad, pero hay grupos vulnerables con dificultades para vacunarse durante su jornada laboral activa”, indicó Tolosa, remarcando que experiencias como las campañas abiertas sin cita previa durante la pandemia de COVID demostraron ser efectivas.

Desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, Eiros recordó que España cuenta con tres centros nacionales de gripe reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que permite caracterizar los virus circulantes de manera precisa. Este año, la aparición del subclado K del H3, detectado inicialmente en Canadá, ha generado preguntas sobre la eficacia vacunal. Sin embargo, Eiros subrayó que: “Lo que realmente puede inquietar es que la vacuna pierda prestigio o aceptación en la población, no la circulación de nuevas variantes. La vacuna sigue siendo nuestra mejor herramienta”.

El experto del CNG recordó que la vigilancia incluye cinco variables clave: la severidad clínica, la sensibilidad de los tests de detección, la mortalidad registrada en sistemas como MOMO, la evaluación de posibles escapes vacunales y el impacto en el uso de antivirales. “Estos datos nos permiten conocer la circulación de variantes y actuar sin comprometer la confianza de la población en la vacunación”, añadió.

En cuanto a la práctica clínica, Membrillo subrayó que la prevención es clave para reducir la carga hospitalaria: “Si el profesional sanitario no se vacuna, ¿cómo vamos a conseguir que se vacunen los pacientes?”. Además, enfatizó la necesidad de coordinación entre especialistas: hematólogos, oncólogos, cardiólogos y neumólogos deben unirse para garantizar que los pacientes reciban mensajes consistentes sobre vacunación. “Si el hematólogo no aconseja vacunarse a un paciente inmunodeprimido, ninguna campaña de prevención tendrá éxito”, aseguró.

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN INFANTIL

La vacunación de niños entre 6 meses y 5 años tiene un impacto directo e indirecto. Tolosa afirmó: “Los niños sanos ingresan por gripe, y algunos fallecen. Esta es una enfermedad inmunoprevenible. La vacunación infantil protege al niño y reduce la transmisión a los mayores”.

Así, añadió que esta protección indirecta tiene efectos adicionales: “Reducir la carga de enfermedad en los niños disminuye la transmisión y, en consecuencia, los beneficios se extienden a adultos mayores y grupos de riesgo, incluso si no están vacunados”. Según datos de vigilancia internacional, la efectividad vacunal en menores puede alcanzar hasta un 70%, mientras que en adultos ronda el 30-40%.



En el encuentro también se abordó la importancia de la planificación y la logística de las campañas. Según los expertos, concentrar la vacunación en las primeras semanas de la campaña, alrededor del 15 de octubre, maximiza la eficacia antes del pico epidémico esperado en invierno. La coordinación entre comunidades autónomas, la disponibilidad de dosis y la transparencia en la comunicación de coberturas son factores clave para alcanzar los objetivos de la OMS y del Ministerio de Sanidad.

EL PAPEL DE LOS ANTIVIRALES

El tratamiento con antivirales sigue siendo eficaz frente a las nuevas variantes, aunque la resistencia futura es una preocupación. Membrillo, en este sentido, explicó: “Los antivirales actuales reducen el riesgo de hospitalización y complicaciones graves, pero debemos estar preparados y buscar nuevas alternativas antes de que aparezcan mutaciones que limiten la eficacia”.

En esta línea, Eiros puntualizó que existen cinco familias de fármacos con actividad frente al virus de la gripe, y que su conocimiento es clave: “Es fundamental estudiar, educar, dar ejemplo y cuidar. Estas son las bases para mejorar la prevención y el manejo clínico”.

Un tema recurrente en la mesa fue la necesidad de integrar la vacunación en todas las especialidades médicas. Membrillo insistió: “No podemos depender solo de medicina preventiva. Si otras especialidades no promueven la vacunación, la cobertura seguirá siendo insuficiente. Cada especialista debe asumir su papel”.

Tolosa reforzó esta idea: “En la Comunidad Valenciana tenemos un consenso con 33 sociedades científicas que avalan el calendario vacunal. Esto asegura que los pacientes reciban indicaciones coherentes y basadas en

evidencia de sus médicos especialistas, evitando contradicciones”.

Asimismo, los expertos también señalaron la necesidad de coordinación entre comunidades autónomas y Administración central. En este sentido, propusieron medidas concretas: campañas institucionales masivas similares a las de seguridad vial, planes de elasticidad de recursos hospitalarios y protocolos uniformes para el diagnóstico y tratamiento de la gripe en todos los niveles asistenciales. “Lo que pediría es que la sanidad fuera más proactiva y más educada en prevención, no tan reactiva”, afirmó Tolosa.

UN RETO DE PRIMER ORDEN

Los expertos coincidieron en que la gripe sigue siendo un reto para la Salud Pública. La combinación de vacunas mejoradas, campañas de información, coordinación multidisciplinar, accesibilidad y vigilancia epidemiológica constituye la estrategia más sólida para proteger a la población vulnerable.

Eiros resumió el mensaje de manera clara: “La mejor vacuna es la que se administra. Vacúnese con la que hay disponible y proteja a su familia, a los mayores y a los grupos de riesgo. No hay otra herramienta tan efectiva”. En este sentido, y haciendo alusión al impacto que está teniendo mediática y socialmente el subclado K, señaló que puede ser una buena oportunidad para “vacunar a aquellos segmentos de la población a los que no habíamos podido llegar”.

Membrillo, para poner el broche al debate, añadió un matiz humano muy a tener en cuenta: “La prevención no es solo un mensaje técnico. Es la vida de la suegra, del niño, del vecino. Es comprender que vacunar se salva vidas”.



JAVIER MEMBRILLO
Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

“Los antivirales actuales reducen el riesgo de hospitalización y complicaciones graves, pero debemos estar preparados y buscar nuevas alternativas antes de que aparezcan mutaciones que limiten la eficacia”



ISABEL JIMENO
Responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

“El año pasado la gripe afectó a un millón setecientas personas en España, hubo unos 33.000 ingresos y 1.825 muertes atribuibles a la gripe. Son cifras serias y suficientes para que nos pongamos a trabajar”



6

¿ESTAMOS PREPARADOS ANTE LA PRÓXIMA PANDEMIA?: EL PAPEL "FUNDAMENTAL" QUE TENDRÁ LA RESERVA ESTRATÉGICA

La mesa que sirvió para poner el broche al IX Foro de Salud Pública giró en torno a cómo España se está preparando para la próxima pandemia. Se trata de una situación que los expertos vaticinan como inevitable y ante la que vamos dando pasos. La Agencia Estatal de Salud Pública y su encaje con las CCAA o el borrador del Real Decreto para establecer un Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente Amenazas Graves para la Salud, que centraron gran parte de la conversación, son dos buenos ejemplos.

Este debate, moderado por Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, contó con la participación de Elvira Velasco, portavoz del Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Sanidad del Congreso, María Sainz, secretaria primera de la Comisión de Sanidad y portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Socialista en la Cámara Baja, y David García Gomis, portavoz del Grupo Parlamentario Vox en la Comisión de Sanidad del Congreso.

"Tenemos aquí prácticamente a toda la Comisión de Sanidad", bromeó De Quiroga al inicio de la conversación, pero no le faltaba razón, ya que los principales grupos políticos estuvieron representados en un debate clave, pues son los decisores que después tendrán que ir impulsando las medidas propuestas por los expertos. El decreto de Preparación ante Emergencias Sanitarias ya alumbró un borrador sobre el que el sector realizó las aportaciones pertinentes y que, actualmente, está pendiente de pasar de nuevo por el Consejo de Ministros. En este contexto, como expuso el presidente de Fundamed: "Hay dos aspectos básicos, comentados por el director general de salud pública Pedro Gullón esta misma mañana, sobre la mesa: el desarrollo del mecanismo de gobernanza, teniendo en cuenta cuál



SANTIAGO DE QUIROGA
Presidente de Fundamed.

“Hay dos aspectos básicos sobre la mesa: el desarrollo del mecanismo de gobernanza y la reserva estratégica”

va a ser el papel de las comunidades autónomas, y la reserva estratégica”.

De Quiroga, así, preguntó a los parlamentarios su opinión sobre la normativa. La primera en contestar fue Velasco, que, tras agradecer la invitación al Foro, valoró que el texto que ha trascendido “incorpora elementos alineados con la OMS, con la Unión Europea y con las sociedades científicas, pero la preparación no se decreta, se financia”. En este sentido, la diputada del PP alertó de que “lo primero que debemos tener en cuenta es que es un real decreto que no lleva financiación”.

Desde la irrupción de la COVID-19, “se han anunciado muchos planes, pero no se han consolidado capacidades, precisamente por esa falta de presupuestos”. En definitiva, manifestó Velasco, “podríamos decir que el texto puede intentar alinearse con la OMS y con la Unión Europea, pero sin recursos solo genera una falsa sensación de preparación”. Hay que valorar “muchos aspectos, de la mano de expertos, sociedades científicas y ponencias específicas, además de la Comisión de Salud Pública”.



ELVIRA VELASCO
Portavoz de Sanidad del PP en
el Congreso.

“El RD de Preparación y Respuesta no tiene financiación y, sin recursos, genera una falsa sensación de preparación”



MARÍA SAINZ
Portavoz adjunta de Sanidad
del PSOE en el Congreso.

“Los detalles de la reserva estratégica se tendrán que ir afinando con datos y prospectivas, así como con las directrices de la OMS”

De Quiroga
(Fundamed),
Velasco (PP), Sainz
(PSOE) y García
Gomis (Vox),
durante su debate
en el IX Foro de
Salud Pública

Sainz, en cambio, se mostró menos crítica y valoró los avances que se han ido produciendo, como es el caso de la Agencia de Salud Pública. “Después de la experiencia que sufrimos con la pandemia de la COVID-19, era muy importante que sacáramos adelante la Agencia Estatal de Salud Pública”. En este punto, subrayó que en el propio articulado de creación del organismo “estaba precisamente este Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, que además ha llevado el tiempo suficiente como para que la opinión pública, a través del Ministerio de Sanidad, hayan hecho las observaciones pertinentes”.

“Es verdad lo que dice Elvira sobre que el hecho de que salga ahora sin un presupuesto, pero también sabemos que nuestro país, afortunadamente, no solo no se ha parado, sino que sigue avanzando. Creo que es muy importante la coordinación de todas las comunidades autónomas a

la hora de asumir ese plan”, apuntó la socialista.

Por su parte, García Gomis declaró que desde Vox ven con “preocupación” el decreto, sobre el que vaticinó que “no va a tener un consenso, sino que va a ser el poder Ejecutivo el que va a tomar la decisión” sin pasar por el Parlamento. El portavoz expresó, asimismo, su preocupación por la dependencia de organismos internacionales como la OMS o la UE. España es un país “con 17 sistemas sanitarios, lo hemos visto durante la COVID-19, cuando se tomaban decisiones arbitrarias, aleatorias, sin ningún tipo de rigor científico”.

Y algunas de estas decisiones, para García Gomis, “se van a repetir mientras tengamos este sistema sanitario en el que no haya una unión de las comunidades autónomas donde hay mayor presencia nacionalista, más preocupadas de defender sus competencias que el bien común y la unidad a la hora de atajar una pandemia”.





LA RESERVA ESTRATÉGICA

Velasco también puso sobre la mesa otro aspecto clave: el presupuesto que va a tener la Sanidad en este escenario. “Hablaban estos días con los compañeros del Parlamento Europeo y estaban preocupados por el presupuesto que haya que destinar a Defensa y Seguridad y si, por ende, va a perder recursos la Sanidad cuando estábamos teniendo un impulso a raíz de la COVID-19”, confesó Velasco. Para el portavoz popular, queda mucho trabajo todavía y hay que recoger la opinión de los técnicos.

Uno de los aspectos por definir, precisamente, es la reserva estratégica que tendrá el país, así como su encaje y complementariedad con las reservas que, acto seguido, también tendrán que diseñar las CCAA. De Quiroga recordó que dichas reservas incluyen vacunas, antivirales y contramedidas médicas, y que los riesgos que el organismo Europeo HERA ha establecido como de alto riesgo son coronavirus y virus zoonóticos. Al preguntarles sobre el diseño de esta reserva estratégica y quién debe diseñarla y mantenerla, Velasco afirmó que es fundamental definir el terreno y papel de cada Administración, “y también tener claro cuáles son los efectivos de primera línea de respuesta, a qué nivel y cuantificar esas reservas”. Durante la mañana Pedro Gullón ya explicó que se está trabajando en el análisis, desde el CISNS y el Ministerio de Sanidad, de la reserva estratégica necesaria.

La portavoz de Sanidad del PP en el Congreso subrayó que “será fundamental evitar duplicidades y vacíos, así como la desigualdad de acceso” a dicha reserva por parte de las distintas CCAA. Respecto a la Agencia destaca también que “el reglamento todavía no lo conocemos, hay seis meses para elaborarlo y es verdad, hay una par-

ticipación de las comunidades autónomas, y tampoco hay que perder lo que están haciendo ya mediante sus agencias y el trabajo en el ámbito de la Salud Pública”, matizó, y amplió: “Tenemos que ser capaces de coordinar a través de la Agencia para dar respuestas lo más eficaces posibles”.

Sainz, al entrar en materia sobre el concepto de la reserva estratégica, avanzó que este aspecto “se tendrá que ir afinando en función de los datos y la prospectiva, así como a partir de las directrices que dé la OMS en función de las poblaciones y de las situaciones. Creo que puntualizar ahora las cantidades sería un riesgo”, resolvió la socialista.



“Es de una sensibilidad tan extraordinaria este tema que no podemos tener en cuenta solamente a la Administración central de Sanidad, sino también a otras administraciones. Por supuesto debe haber coordinación siempre a través del Consejo Interterritorial con las comunidades autónomas. Por lo tanto, ahora que se pongan las líneas maestras, que se aprueben, y que podamos ponernos a andar”, reflexionó Sainz.

LOS TIEMPOS DEL DECRETO

Velasco también expuso su preocupación por ponerle un tiempo concreto a las autonomías para que implanten las medidas una vez entre en vigor la normativa y, además, lamentó el clima existente alrededor de la Sanidad, viendo en el caso de la gripe el último ejemplo: “Hay que ir buscando esa cooperación institucional y alejándonos de la confrontación política porque el virus no entiende de confrontación política”.

Sainz, frente al conflicto existente, insistió en que hay que sacarle más partido al Consejo Interterritorial. “Estamos hablando de Salud Pública, que son palabras mayores, y de la prevención de enfermedades. A veces, esas disensiones de criterios se deben limar, porque los virus no saben de fronteras”.

García Gomis, por su parte, instó a buscar “un marco común y una unión que nos permitan trabajar en conjunto”. Para el portavoz de Vox, la Agencia Estatal “nace muerta, porque algo que venía a coordinar vuelve a morir otra vez en las comunidades autónomas, o sea, es tropezar con la misma piedra una y otra vez”.

“En esa preparación hay que entender que las administraciones autonómicas tienen mucho que decir”, replicó Sainz, quien apostó por la sintonía en-

tre la Administración central y las autonómicas: “En estos temas tienen que haber unos mínimos para que todos podamos avanzar. Y esa es la primera parte clara de la Preparación, porque claro, sin esa preparación, ¿qué vamos a hacer en una situación realmente de necesidad?”.

Para García Gomis, es el Gobierno, no un solo ministerio, el que debe coordinar todo. “Tenemos que tener la capacidad de no solo dar una coordinación con el resto de autonomías, sino de que todos los ministerios implicados puedan reaccionar y mover los recursos que sean necesarios a la parte del Estado que sea necesario reforzar”, subrayó el diputado de Vox, quien también reivindicó la importancia de rearmar Defensa y coordinar con Exteriores e Interior: “Siempre pongo en valor una cosa: necesitamos tener la capacidad, la autogestión y el autogobierno sin depender de países extranjeros. Necesitamos la capacidad de preparación y de mantenerla en el tiempo”.

ANTICIPARNOS A LA CRISIS

De Quiroga preguntó, para cerrar la cita, por algunas medidas concretas de cada uno de los portavoces en caso de que nos encontráramos ante una nueva pandemia. Así, Velasco comenzó apostando por “la transparencia y un mando operativo claro”: “Necesitamos un comité de expertos e integrar las respuestas en el marco de la Unión Europea. Tenemos que tener también más participación y movilizar los recursos de una forma temprana. Tenemos que anticiparnos a la crisis y no ponernos a preparar todo durante la crisis. Hay que contar con todos: expertos, científicos, profesionales... ellos tienen mucho más que aportar que el político”.



DAVID GARCÍA GOMIS
Portavoz de Sanidad de Vox en el Congreso.

La Agencia Estatal de Salud Pública nace muerta. Un organismo que venía a coordinar vuelve a morir otra vez en las comunidades autónomas



De Quiroga (Fundamed), Velasco (PP) García Gomis (Vox), Sainz (PSOE), Membrillo (SEIMC), Jimeno (SEMG), Tolosa (AEV), Gil (URJC) y Barragán (GEPAC).

Sainz, por su parte, coincidió y subrayó que es importante tener las medidas oportunas preparadas. “Vuelvo a decir la palabra preparación, para que no volvamos a cometer los errores que hemos tenido ya y que hemos pagado con vidas”. Lo primero, para la socialista, es tener una reunión interministerial de urgencia y de emergencia, “porque no es incompatible con una llamada a un buen equipo de expertos para tener los datos reales en tiempo real de lo que está sucediendo”. De igual modo, suscribió que “en nuestro país hay grandes científicos y profesionales como para basarnos en esos datos para la toma de decisiones”.

Para finalizar, García Gomis abogó por “localizar a los mayores expertos que tengas en el país, estar en continuo contacto con ellos y analizar la situación” como primera medida. A partir de ahí, también manifestó su apuesta

por “movilizar todos los recursos” al margen de ideologías. “En Sanidad no puede haber ideologías, no podemos afrontar una pandemia con ideologías o con sectarismos. Tenemos que ser muy solidarios, tener capacidad de empatía y, aquí, creo que nuestro personal sanitario, nuestro personal investigador, es el mayor exponente de capacidad que tiene España. Hay que escucharlos y que sean ellos los que lideren, eso es lo más importante”.

De Quiroga concluyó, a modo de resumen, que se ha iniciado el ciclo legislativo más relevante para la preparación y respuesta, que ya incluye la Ley de la Agencia Estatal aprobada, y ahora un Real Decreto que irá solo al Consejo de Ministros, pero que el Parlamento tendrá en el futuro inmediato un mayor protagonismo, lo que redundará en un consenso en muchas cosas que son comunes a todos los grupos parlamentarios. ■

