

## La “Edad de Oro” de las vacunas

Juan Francisco Rufino González\*

\* *Enfermero. Centro de Salud El limonar (Málaga). Coordinador del Programa de Vacunas.*

Era la década de los 80 cuando comenzaron a andar los primeros centros de salud. Antes, las vacunas infantiles se administraban en unos cuantos lugares dispersos por Málaga. La relevancia del programa de vacunaciones era escasa y, en consecuencia, las coberturas de aquellos años eran muy bajas. Pero llegó el brote de polio de 1988-89 y todo comenzó a cambiar. Como no se veía desde los tiempos de la viruela, colas interminables de gente demandaban vacunación urgente. Y el personal de enfermería asumió el reto.

En aquel tiempo, aún había una gran dependencia de los pediatras. Ellos lo decidían todo: a qué niño vacunar, cuándo y con qué vacunas. Y a pesar de que el trabajo duro lo hacíamos nosotros, era como si no existiéramos. En los congresos y reuniones científicas la participación enfermera era nula. Recuerdo que una compañera me dijo: “Este año hemos conseguido una cobertura infantil en mi zona del 98%. Me han dado las nueve de la noche buscando niños mal vacunados. No ha sido fácil convencer a muchas familias contrarias a la vacunación. Pero los esfuerzos enfermeros parecen anónimos. Siempre felicitan a otros”. Pero estábamos en el buen camino. Nuestra cercanía al usuario había de dar fruto.

Llegaron nuevos retos epidémicos, como la enfermedad meningocócica C en 1997 o la gripe A en 2009. Y continuamos vacunando durante jornadas agotadoras. Por fortuna, se abrieron numerosas oportunidades de formación, patrocinados por el sector público y por la industria del medicamento. También se instauró el grado en enfermería, junto a masters y doctorados. Al fin iniciamos una decidida participación científica en vacunología: congresos, publicaciones, grupos de expertos y asociaciones integradas por enfermeras/os. La cosa comenzaba a cambiar.

Y llegó la COVID-19. En menos de un año, la investigación mundial en vacunas multiplicó por diez su presupuesto. Ahora existen plataformas de investigación para infinidad de patógenos (y no patógenos). Estamos en una verdadera Edad de Oro de las vacunas, que han estrenado una relevancia social sin precedentes. Y, una vez más, el personal de

enfermería se ha volcado en la inmunización masiva frente al SARS-CoV-2. Nuestro trabajo es por fin “visible”. Más visible que nunca.

Pero a pesar de haber logrado que España sea líder mundial en vacunación antiCOVID, no todo está ganado. Existen amenazas. Al acto vacunal le están saliendo muchas novias. Calculo que el 20-30% de la plantilla enfermera en atención primaria, va a tener que dedicarse en exclusiva a la vacunación en los próximos años (\*), lo que sin duda tensará la ya menguada disponibilidad de personal. Porque, ¿quién va a administrar las nuevas vacunas? Nuevas vacunas frente a VIH, Ébola y VRS. Vacunas mejoradas frente a tuberculosis, gripe o rabia. Vacunas frente al cáncer. Vacunas frente a adicciones como tabaquismo, cocaína o anfetaminas. Vacunas frente a patologías autoinmunes. Una gran oportunidad. Y un gran negocio.

No tenemos el monopolio del acto vacunal, pero hemos demostrado que somos la profesión que más y mejor vacuna. Y salimos muy baratos (\*\*). Si otros actores reclaman parte del pastel (sector sanitario privado y farmacias, por ejemplo), deben exigírsele los mismos requisitos de calidad y seguridad que a las enfermeras/os de la sanidad pública: personal vacunador cualificado y entrenado, instalaciones adecuadas, registro del acto vacunal, respeto por la intimidad del paciente, preservación de sus datos personales y una vigilancia postvacunal que permita la atención precoz de efectos adversos de presentación inmediata (síncope y anafilaxia). No vale todo.

Sin duda un futuro prometedor para la profesión. Iniciamos una interesante partida y tenemos las mejores cartas. Juguémoslas con talento.

(\*) Estimación "a futuro" del autor en base a su experiencia personal.

(\*\*) Según cálculo del autor, de 3 a 5 euros por cada acto vacunal practicado en un centro de salud durante la presente campaña antiCOVID. Incluye gastos de personal, material fungible, infraestructura sanitaria y costes administrativos y de gestión. No incluye el importe del preparado vacunal.

## Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual. Años 2017-2018. Madrid, 2020. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/INFORMES%20RENAVE/RENAVE\\_Informe\\_anual\\_2017-2018.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/INFORMES%20RENAVE/RENAVE_Informe_anual_2017-2018.pdf) [consultado 21 Agosto 2021].
2. Consejería de Salud y Familias (Junta de Andalucía). Programa de Vacunación COVID-19 en Andalucía (Guía para profesionales). Instrucción DGSPyOF-8/2020. Actualización 12-8-2021. Disponible en: [https://www.andavac.es/wp-content/uploads/2021/08/INSTRUCCION\\_VACUNACION\\_COVID\\_ANDALUCIA\\_Actualizacion\\_120820-21.pdf](https://www.andavac.es/wp-content/uploads/2021/08/INSTRUCCION_VACUNACION_COVID_ANDALUCIA_Actualizacion_120820-21.pdf) [consultado 21 Agosto 2021].
3. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Calendarios de vacunación en España. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; feb/2020. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7> [consultado 21 Agosto 2021].
4. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Investigación en vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; abr/2020. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-48> [consultado 21 Agosto 2021].
5. Moraga-Llop FA. Los orígenes de la inmunización. Doscientos años de vacunas (1800-2000) en España. En: Campins M y Moraga F. Vacunas 2000. Barcelona: Prous Science, 2000: 3-15.