



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

#farmaciayvacunas

INMUNIZACIÓN Y **Farmacia Comunitaria**

Contribución del farmacéutico comunitario a la vacunación

ABRIL 2018

Índice

I. Introducción	3
II. Salud Pública - marco competencial del farmacéutico comunitario	7
<i>Actividades y Servicios de Salud Pública desarrollados desde las farmacias comunitarias</i>	<i>11</i>
III. Contribución del farmacéutico comunitario a la inmunización	13
<i>Otras posibles funciones a desarrollar.....</i>	<i>18</i>
IV. Puntos de acción en materia de vacunación.....	21
Bibliografía.....	23

1. Introducción

Las **vacunas** son preparaciones antigénicas capaces de producir anticuerpos frente a un agente infeccioso, o una toxina producida por dicho agente, de tal forma que inducen una respuesta inmunitaria pero no provocan la enfermedad infecciosa. La **vacunación** por tanto, consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora mediante la administración de una vacuna.

Edward **Jenner** fue el médico inglés que en 1796 descubrió la vacuna frente a la viruela, la **primera vacuna efectiva y segura de la historia**. La viruela fue una enfermedad con una elevada incidencia y mortalidad en el siglo XVIII. Jenner observó que, por un lado, las personas que habían sobrevivido a la enfermedad no volvían a contraerla y, por otro, que la viruela no afectaba a las personas que trabajaban con ganado vacuno. Con estas dos observaciones, Jenner inoculó viruela bovina a un niño sano que desarrolló fiebre y las lesiones leves de la variante animal. Dos meses después, inoculó el virus humano en ese mismo niño sin que desarrollara la enfermedad.

Desde entonces hasta ahora, el desarrollo de la **vacunología** ha sido espectacular, especialmente a partir de los años 90 gracias a los avances en biología molecular y en el conocimiento del sistema inmunitario.

Actualmente existen vacunas para prevenir de forma efectiva **26 enfermedades**: ántrax, cólera, difteria, encefalitis japonesa, encefalitis transmitida por garrapatas, enfermedad meningocócica, enfermedad neumocócica, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, gastroenteritis por rotavirus, gripe, *Haemophilus Influenzae* tipo b, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis E, parotiditis, poliomielitis, rabia, rubéola, sarampión, tétanos, tosferina, tuberculosis, varicela/herpes zoster y virus del papiloma humano (VPH).

Sin embargo, el **aumento en la movilidad** de las personas y el **resurgimiento** de algunas **enfermedades infecciosas** como la tuberculosis, los brotes de sarampión o las epidemias anuales de gripe estacional, hacen que sea necesario realizar una **vigilancia** adecuada y seguir apostando por el **desarrollo** de vacunas.

Las vacunas están constituidas principalmente por el antígeno o parte activa y un adyuvante. La **parte activa** es el agente infeccioso completo atenuado, fragmentos del agente infeccioso, polisacáridos o proteínas de superficie y en el caso de vacunas frente a toxinas, el agente activo será la toxina inactivada, que recibe el nombre de toxoide. El

adyuvante es la fracción de la vacuna que actúa como modulador de la respuesta inmune que genera la parte activa, también puede estimular de células presentadoras de antígeno y producir citoquinas. Los adyuvantes más habituales son sales de aluminio, polímeros y emulsiones oleosas.

La inmunidad que producen las vacunas es la denominada **inmunidad adquirida, adaptativa o específica**. Se caracteriza por no ser congénita, ya que se va desarrollando según el sistema inmunitario se va viendo expuesto a distintos agentes infecciosos, por producir una respuesta específica para cada antígeno concreto, por tener capacidad de aprendizaje, adaptación y de recordar ante posibles futuras exposiciones al antígeno.

Las vacunas son productos biotecnológicos con un **proceso de fabricación** muy complejo que requiere de numerosos y rigurosos controles de calidad que garanticen su eficacia, efectividad y seguridad. Las vacunas tienen que cumplir con una serie de características: ser altamente inmunogénicas, fáciles de administrar, no producir la enfermedad que pretenden prevenir, no tener efectos adversos o que éstos sean lo más leves posibles, producir una protección duradera con el menor número posible de dosis, tener una potencia medible y ser más eficientes que el tratamiento, si existe, de la enfermedad que pretenden prevenir. A esto habría que añadir factores como la globalización en la producción y dificultades para predecir la demanda, por lo que no es difícil encontrarse con problemas de abastecimiento de vacunas.

La vacunación, junto con la mejora de las condiciones higiénicas y la potabilización del agua, ha permitido una **mejora espectacular de la salud pública**, salvando millones de vidas y erradicando enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que gracias a los programas de vacunación se salvan entre 2-3 millones de vida cada año. En concreto en España, antes de la introducción de los calendarios de vacunación, la principal causa de mortalidad infantil eran las enfermedades infecciosas. Además hay que tener en cuenta que los beneficios de la inmunización no sólo se limitan a la infancia sino que se extienden al resto de etapas de la vida.

Los principales **beneficios** derivados de la introducción de programas de vacunación son:

- **Erradicación y control de enfermedades:** eliminación de la viruela y reducción en un 99% del número de casos de poliomielitis.

Las vacunas han permitido reducir la morbilidad asociada y aumentar la calidad de vida. Esto es especialmente relevante en pacientes crónicos que resultan más susceptibles de desarrollar complicaciones derivadas.

- **Inmunidad de rebaño:** las vacunas ofrecen protección no sólo al individuo vacunado sino también al resto de la comunidad.
- **Prevención de enfermedades relacionadas y cáncer:** las vacunas han demostrado ofrecer protección no sólo ante la enfermedad diana sino también contra enfermedades relacionadas. Por ejemplo, la vacuna frente a la gripe confiere protección frente a otitis, la del sarampión frente a la disentería o la neumonía y, como es bien conocido, la vacuna del VPH protege frente a distintos tipos de cáncer.
- **Reducción de resistencias antimicrobianas:** la vacunación es una estrategia preventiva y, por lo tanto, evitaría la infección y el correspondiente uso de antibióticos evitando así la aparición de resistencias. Así, por ejemplo, la vacunación frente a la gripe puede reducir hasta en un 64% el uso de antibióticos.
- **Repercusión sobre los sistemas sociales:** por reducción de costes producidos por enfermedades que son inmunoprevenibles como, por ejemplo, costes indirectos por pérdida de productividad, bajas laborales, ausencia escolar, pérdida de ingresos fiscales, mejora de la productividad por ausencia de enfermedad y mejora de la cohesión social.

Las **tasas y coberturas de vacunación** son los principales indicadores del éxito de la implementación de los programas de vacunación. Por el contrario, unas cifras bajas pueden suponer un problema de salud pública.

En España, las tasas de vacunación en la infancia son muy elevadas (96%) siendo el país de referencia en Europa, aunque estos valores van descendiendo paulatinamente, primero en la adolescencia (79%) y posteriormente en la edad adulta (56%).

Se estima que por cada **euro invertido** en vacunas infantiles **se ahorran hasta 5 euros en costes directos y 17 euros en costes indirectos al sistema sanitario**. Sin embargo, la **inversión en vacunas en Europa no supera el 0,5% del total del presupuesto sanitario**

considerándose, en la mayoría de los casos, un gasto corriente cuando debería ser considerado como una **inversión a largo plazo** que genera beneficios a nivel poblacional. La Comisión Europea, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Observatorio de OMS-Europa están reivindicando un aumento en el gasto de intervenciones preventivas, entre las que se incluyen la vacunación.

11. Salud Pública - marco competencial del farmacéutico comunitario

Desde los años setenta, la OMS está apostando por un **modelo sanitario accesible y equitativo** donde la **prevención de la enfermedad y la promoción de la salud** sean los **pilares fundamentales** para mejorar la salud de la población.

Dentro del contexto de envejecimiento, cronicidad y de limitación de recursos económicos y humanos, resulta fundamental la **reorganización de los sistemas sanitarios** hacia servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Históricamente, los farmacéuticos han desempeñado funciones ligadas a la Salud Pública, en ámbitos como la educación para la salud, la seguridad alimentaria, la sanidad ambiental, la gestión e inspección sanitarias, entre otros.

Para desempeñar estas funciones, tanto el farmacéutico como la farmacia comunitaria necesitan de un **respaldo legal**. Algunas de las referencias jurídicas en las que se recogen estas funciones son:

- **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:** donde se indica que la Atención Primaria *“Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social”*.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública:** dentro de esta ley se recoge que la promoción de la salud *“incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”*.

Por otro lado, la prevención *“tiene por objeto reducir la incidencia y prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible”*.

El art. 22 indica que *“las administraciones sanitarias establecerán procedimientos para una coordinación efectiva de las actividades de salud pública que se desarrollen en un área sanitaria determinada con las realizadas en atención primaria, atención especializada, atención socio sanitarios, los servicios de prevención que realizan la vigilancia de la salud y cuando fuere preciso, con los servicios de salud laboral así como para la colaboración con las oficinas de farmacia”*.

Finalmente, el art. 24 establece que las administraciones sanitarias *“podrán prever la colaboración de las oficinas de farmacia, centros o establecimientos de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública”*.

- **Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia:** considera como funciones básicas de las oficinas de farmacia, entre otras, *el seguimiento de los tratamientos de los pacientes, la colaboración en programas promovidos por las administraciones en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria así como la colaboración en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de medicamentos*.
- **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:** establece en su artículo 6 que corresponde a los *“licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública”*.
- **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:** así como las distintas leyes autonómicas de Ordenación Farmacéutica, establecen que *“las farmacias son establecimientos sanitarios privados de interés público sujetos a planificación sanitaria, en los que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar, entre otros, los siguientes servicios básicos a la población:*

- *La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.*
- *La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.*
- *La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.*
- *La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*
- *La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.*

Como confirmación de lo anterior, la **Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013** por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el **Reglamento (UE) n° 1024/2012** relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI»), amplía con nuevas actividades, las funciones del farmacéutico como profesional sanitario incluyendo actuaciones de **vigilancia de la salud pública** y el desarrollo de actividades dirigidas a mejorar el uso responsable de medicamentos.

Así, en el artículo 45 de la mencionada Directiva, el conjunto mínimo de actividades a las que cualquier farmacéutico en la Unión Europea debe tener acceso, es:

“Los Estados miembros velarán por que las personas que poseen un título de formación universitaria o de un nivel reconocido equivalente en farmacia que cumplan los requisitos indicados en el artículo 44 sean habilitados al menos para el acceso a las actividades siguientes y su ejercicio, a reserva del requisito, en su caso, de una experiencia profesional complementaria:

- a) preparación de la forma farmacéutica de los medicamentos;*
- b) fabricación y control de medicamentos;*

- c) control de los medicamentos en un laboratorio de control de medicamentos;*
- d) almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos al por mayor;*
- e) suministro, preparación, control, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos seguros y eficaces de la calidad requerida en farmacias abiertas al público;*
- f) preparación, control, almacenamiento y dispensación de medicamentos seguros y eficaces de la calidad requerida en hospitales;*
- g) información y asesoramiento sobre los medicamentos en sí, también sobre su uso adecuado;*
- h) informe a las autoridades competentes de las reacciones adversas de los productos farmacéuticos;*
- i) acompañamiento personalizado de los pacientes que se administran sus medicamentos;*
- j) contribución a las campañas locales o nacionales de salud pública.”*

Actividades y Servicios de Salud Pública desarrollados desde las farmacias comunitarias

Las farmacias son establecimientos sanitarios fundamentales para los pacientes y los sistemas sanitarios. Ofrecen una excelente oportunidad de expandir y mejorar el acceso a información y servicios relacionados con los medicamentos y con la salud.

En todo el mundo, la farmacia comunitaria está evolucionando hacia una mejora de los servicios a los pacientes y a los sistemas sanitarios debido a:

- Proximidad y accesibilidad a los pacientes, sin cita previa, ni listas de espera.
- Integración en el sistema sanitario.
- Confianza del paciente con el farmacéutico.
- Formación del farmacéutico.

En este sentido, la red asistencial de farmacias, en coordinación y colaboración con el resto de las estructuras sanitarias, constituye un elemento clave en la puesta en marcha y desarrollo de programas e iniciativas de Salud Pública.

En España, los farmacéuticos comunitarios realizan este cometido a través de las 22.046 farmacias (dato a 31 de diciembre de 2017) – en las que trabajan 50.4587 farmacéuticos - repartidas por todo el territorio del Estado. En este sentido, la planificación por criterios geográficos y demográficos, garantiza el acceso a la población al medicamento y a otros servicios farmacéuticos, en condiciones de equidad e igualdad. El 99% de la población dispone de una farmacia en su lugar de residencia, dos tercios de las farmacias se encuentran fuera de capitales de provincia, hay más de dos mil farmacias en poblaciones con menos de 1.000 habitantes y los sistemas de guardias proporcionan cobertura las 24 horas del día y los 365 días del año. Es decir, la red asistencial de farmacias españolas, por su cobertura, amplios horarios, disponibilidad de un profesional sanitario sin cita previa, etc., posiciona a la farmacia comunitaria de forma excepcional para la provisión de servicios y actividades en materia de Salud Pública.

En este sentido, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), con la colaboración de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF), se trabaja activamente en el desarrollo de numerosas campañas sanitarias en las que se promueven hábitos de vida saludables, se fomenta el uso responsable de los medicamentos o el

conocimiento y cuidado de determinadas patologías. Estas campañas cuentan con una amplia participación, lo que supone una importante colaboración de la profesión farmacéutica con la sociedad.

En materia de prevención de la salud, cada vez son más los farmacéuticos que colaboran en servicios para la detección precoz de enfermedades promovidos por la Administración sanitaria de algunas Comunidades Autónomas, en las que se están llevando a cabo programas de detección precoz de VIH, sífilis o de cáncer de colon. Este último caso es el que se desarrolla en detalle a continuación.

Finalmente, otra de las labores fundamentales del farmacéutico en el ámbito de la prevención, es su participación en actividades relacionadas con la inmunización, no sólo en lo relativo a la importancia sobre su aplicación para prevenir enfermedades infecciosas, la provisión de información sobre calendarios de vacunación o sobre el correcto uso y conservación de las vacunas, sino también porque desde las farmacias se realiza la dispensación de la mayor parte de las vacunas administradas en España.

En el siguiente apartado se profundiza en la contribución del farmacéutico comunitario en materia de inmunización.

111. *Contribución del farmacéutico comunitario a la inmunización*

El farmacéutico comunitario es uno de los primeros profesionales sanitarios con los que se pone en contacto una persona, lo que ofrece una oportunidad extraordinaria para educar, informar y ampliar el acceso a servicios relacionados con la inmunización. A esto habría que sumar la confianza que la población ha depositado en los farmacéuticos lo que hace que la información y consejo proporcionado por el farmacéutico sea considerada como una información sanitaria de calidad y fiable.

La farmacia comunitaria y el farmacéutico están teniendo un papel más activo en inmunización y vacunación por el mayor rol que les están otorgando las Autoridades Sanitarias. Así, en algunos países los farmacéuticos participan principalmente en actividades relacionadas con la provisión y dispensación segura de las vacunas ofreciendo información sobre este tipo de producto y, de forma paralela, educando a la población y defendiendo la inmunización como medida de salud pública. Sin embargo, cada vez son más los países que permiten a los farmacéuticos implicarse de forma más activa y así, están capacitados y autorizados para administrar vacunas, identificar grupos de riesgo, gestionar calendarios vacunales, incluidos recordatorios, u organizar campañas y actividades para mejorar las coberturas vacunales.

Donde el farmacéutico tiene una implicación más amplia en inmunización, la legislación y las políticas sanitarias reconocen sus funciones. En la mayoría de los casos, son necesarios requisitos formativos específicos, instalaciones con unas características determinadas, una gestión de residuos adecuada, registros de pacientes garantizando protección de datos, etc.

Según un estudio realizado por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) en 2016, la administración de vacunas por parte de farmacéuticos comunitarios tiene el potencial de alcanzar a 655 millones de personas. En los países en los que los farmacéuticos administran vacunas o participan de forma más activa en inmunización¹, de forma generalizada, se ha conseguido aumentar las tasas de vacunación frente a la gripe.

¹ Algunos ejemplos de países en los que los farmacéuticos participan en la administración de vacunas son: EEUU, Canadá, Reino Unido, Australia, Argentina, Túnez, Italia, Portugal, Irlanda, Francia, Suiza, Sudáfrica, Filipinas.

Por ejemplo, en Francia desde octubre de 2017, es posible recibir la vacuna frente a la gripe en una farmacia. La experiencia se ha iniciado, en fase piloto, en dos regiones, Auvernia-Ródano-Alpes y Nueva Aquitania contando con 2.810 farmacias colaboradoras y donde se han administrado 145.163 vacunas (fecha 28 de diciembre de 2017). Inicialmente se había previsto realizar cerca de 93.000 vacunaciones, así que las expectativas se han superado con creces.

La población incluida debe ser mayor de 18 años y haber recibido en campañas anteriores la vacuna frente a la gripe. Quedan excluidas mujeres embarazadas.

Pacientes, inmunodeprimidos, con antecedentes de reacción alérgica, con problemas de coagulación o en tratamiento con anticoagulantes, son derivados al médico de Atención Primaria.

En base al marco competencial del farmacéutico y de la farmacia comunitaria, el farmacéutico está actualmente reconocido profesionalmente y capacitado para participar, en materia de inmunización, en todas aquellas actividades relacionadas son:



Adquisición, custodia, conservación y dispensación de vacunas

Estas actividades corresponden a las oficinas de farmacia (Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios – artículo 3.6). Respecto a su custodia y conservación, la farmacia realiza controles diarios de temperatura para garantizar el mantenimiento de la cadena de frío en este tipo de medicamentos. Ante la prescripción de una vacuna, las farmacias comunitarias tienen la obligación de realizar su dispensación.



Seguimiento farmacoterapéutico del paciente que recibe una vacuna

En especial para la detección de cualquier reacción adversa que pueda estar asociada a la administración de la vacuna. Igualmente, el farmacéutico podrá evaluar la efectividad y seguridad de la vacuna en el paciente. Esta tarea de seguimiento se realizará preferentemente en colaboración con el equipo multidisciplinar de salud.



Notificación de sospechas de reacciones adversas causadas por vacunas

Relacionado con el punto anterior, ante la detección de una posible reacción adversa causada por una vacuna, el farmacéutico notificará dicha sospecha al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H).



Promoción del uso responsable de las vacunas y la provisión de consejo e información sobre este tipo de medicamentos

La información va desde recomendaciones para su conservación, hasta su mecanismo de acción, posibles reacciones adversas, importancia de su administración para la prevención de enfermedades, calendario vacunal, vías de adquisición, etc.

Está demostrado que el consejo de un profesional sanitario es uno de los motivos más influyentes a la hora de decidir vacunarse frente a una enfermedad infecciosa.

La labor del farmacéutico es imprescindible para hacer llegar el mensaje a la población sobre la importancia y beneficios de la vacunación, no sólo por los beneficios aportados a título individual sino también a nivel de la comunidad mediante el efecto de protección de rebaño.

En este sentido, mientras que para la población infantil sí que se entiende bien el riesgo que suponen las enfermedades infecciosas, de ahí las altas coberturas vacunales, para la población adulta la percepción riesgo es más limitada. Las causas son variadas, ya sea por desinformación, por la falta de información fiable y exacta, por falta de comprensión de la importancia de la vacunación, por miedo a los efectos adversos, por la creencia de que las vacunas no funcionan o que producen la enfermedad que pretenden evitar, por el miedo a las agujas, etc.

La baja percepción de la necesidad de vacunas deriva de la visibilidad reducida de las enfermedades que, precisamente gracias a la vacunación, están controladas.

Esto hace que la población general piense que no existe este tipo de enfermedades o que no son graves.

El punto anterior también puede dar explicación a la corriente antivacunas. La población olvida el miedo a la enfermedad y lo traslada a miedo a los efectos secundarios que la vacuna puede causar o por asociar la vacuna a problemas de los que no hay evidencia científica que los respalde.

La confianza en las vacunas está influenciada socialmente, por ello el farmacéutico debe desarrollar una labor informativa e identificar posibles barreras a la vacunación. En este sentido, se ha constatado que la confianza entre el paciente y un profesional sanitario, es uno de los factores que más peso tienen a la hora de influir en la administración de una vacuna. El farmacéutico, por tanto, debe disponer de información actualizada y fiable sobre las vacunas disponibles para poder transmitir un mensaje transparente, accesible, preciso, completo y fácil de entender a la población.

En relación con este último punto, una forma que tienen los profesionales sanitarios de influir sobre la población en materia de vacunación es vacunándose ellos mismos. Las tasas de cobertura de vacunación frente a la gripe entre profesionales sanitarios se estima que oscila entre un 15-25%. El objetivo que se marcó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para la campaña 2016-2017 fue del 30%, una cifra que queda muy lejos del 75% recomendado por la OMS para población de riesgo.



Participación en actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades relacionadas con vacunas, tanto promovidas por la Administración Sanitaria como por otras instituciones.

Dentro de estas campañas de concienciación pública se debería incidir en mejorar las coberturas vacunales entre adultos y profesionales sanitarios.

En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a sus miembros aumentar la cobertura de las vacunas antigripales para alcanzar cifras en mayores de 65 años del 50% para 2006 y del 75% para 2010.

En 2009, el Consejo de la Unión Europea adoptó una recomendación en la que se animaba a los Estados Miembros de la UE a adoptar planes y políticas que permitieran alcanzar en la temporada 2014/2015 la misma cifra que ya había indicado la OMS.

A pesar de ello, según el balance de la campaña 2016/2017, el porcentaje de mayores de 65 años que se vacunaron llegó al 55,5% observándose una tendencia a la baja.

TABLA 10: Evolución de cobertura de vacunación antigripal en población ≥ 65 años. España, temporadas 2007-2008 a 2016-2017.

Temporada	Cobertura
2007-2008	62,3
2008-2009	65,4
2009-2010	65,7
2010-2011	56,9
2011-2012	57,7
2012-2013	57
2013-2014	56,2
2014-2015	56,2
2015-2016	56,1
2016-2017	55,5

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Es necesario plantear campañas de concienciación adaptadas a la población general, utilizando estrategias de comunicación efectivas que ayuden a construir confianza y a mejorar las tasas de cobertura. El éxito de los programas de vacunación depende de la confianza generada a través de distintas estrategias de comunicación donde el farmacéutico debe participar activamente.

Las instituciones que están involucradas en la comunicación sobre vacunas son instituciones internacionales (Comisión Europea, ECDC, OMS), instituciones nacionales (MSSSI, Consejerías de Sanidad CCAA, Instituto de Salud Carlos III), ONG, sociedades científicas, universidades, colegios profesionales, asociaciones de pacientes, hospitales y centros de salud, farmacias e industria farmacéutica.

Las campañas deberían informar de forma completa, sobre todos los aspectos de la vacunación incluidas las posibles reacciones adversas poniendo en valor que el beneficio de una vacuna siempre supera el riesgo. La información tiene que servir

para que la persona sea capaz de tomar una decisión informada acerca de la vacunación.

Los materiales y canales que se pueden emplear para hacer llegar información a la población sobre vacunación son muy amplios y variados, conviviendo vías más tradicionales como cartas, folletos, carteles, campañas en radio o TV, con las redes sociales y otros medios digitales.

Otras posibles funciones a desarrollar

La accesibilidad, conveniencia, horarios de apertura amplios y la disponibilidad de un profesional sanitario sin necesidad de solicitar cita previa, son algunas de las características propias de la farmacia comunitaria que bien podrían aprovecharse para desempeñar las siguientes funciones:



Centro de detección y derivación de población de riesgo

La farmacia comunitaria puede actuar como un centro de detección de pacientes incluidos dentro de los grupos de riesgo identificados por las autoridades sanitarias. Los farmacéuticos comunitarios entran en contacto cada día con un número elevado de personas que pueden pertenecer a un grupo de riesgo para una determinada vacuna y no saberlo. Esto es especialmente relevante para personas mayores de 65 años, mujeres embarazadas, niños, en este último caso, para vacunas que no están incluidas en el calendario vacunal, personas inmunodeprimidas, personas con enfermedades crónicas, personal sanitario o personas que van a realizar un viaje al extranjero. Todas estas personas son relativamente fáciles de identificar utilizando preguntas muy sencillas en el punto de dispensación.

El farmacéutico puede detectar a estos pacientes y derivarlos al médico de atención primaria para que valore la administración de una determinada vacuna o, en el caso de vacunación en viajeros, remitirlos al centro de vacunación internacional correspondiente.

Sería conveniente realizar unas hojas informativas o aprovechar materiales que estén disponibles para entregar a los pacientes y contar con una herramienta de registro del paciente, procedimiento y actuaciones llevadas a cabo. Asimismo, el farmacéutico comunitario debería disponer de una hoja de derivación donde

recogería información básica del paciente para informar al médico sobre la necesidad de vacunación.

Existen ejemplos, tanto a nivel nacional como internacional que muestran que una mayor participación del farmacéutico comunitario ayudar a mejorar las tasas de cobertura vacunal. Así, en Las Palmas de Gran Canaria, la red de farmacias comunitarias está actuando, en coordinación con el Servicio Canario de Salud, en un protocolo para derivar a los pacientes incluidos en grupos de riesgos a los centros de salud y gestionándoles una cita previa, en su caso, para recibir la vacuna frente a la gripe estacional.

El farmacéutico completa una hoja de registro donde se anotan los datos de la farmacia, del paciente, el grupo de riesgo al que pertenece y se revisan posibles contraindicaciones para la administración de la vacuna. Si el paciente rechaza la derivación, el farmacéutico anotaría los motivos.

Como resultado de este protocolo, durante la campaña 2015-2016, se consiguió aumentar el porcentaje de vacunación en pacientes incluidos en grupos de riesgo frente a la gripe en un 12,7% respecto a la campaña anterior.



Control del calendario vacunal

La existencia de diferentes calendarios vacunales, que a su vez, tienden a ser complejos, hace que muchas personas desconozcan cuándo y cómo tienen que vacunarse.

Los calendarios de vacunación infantil son generalmente conocidos, sin embargo, el calendario de vacunación en adultos no es sólo desconocido para la población general, sino también para los propios profesionales sanitarios.

Las farmacias comunitarias pueden ofrecer de esta información a los usuarios haciéndola llegar a través de la red de casi 22.000 establecimientos.

Además, el farmacéutico puede comprobar el estado de vacunación de los pacientes y recordar la necesidad de acudir al centro sanitario para cumplimentar dichos calendarios, de forma que mejore su cobertura vacunal.

Igualmente, el farmacéutico podría participar en el control y seguimiento de estos calendarios, pudiéndose contemplarse el envío de recordatorios sobre nuevas vacunas a recibir o dosis de refuerzo.

IV. *Puntos de acción en materia de vacunación*

▪ ***Mejora de la cobertura vacunal en adultos, incluidos profesionales sanitarios***

La vacunación en la edad adulta es una de las tareas pendientes en la Sanidad española. Las bajas coberturas en la edad adulta están desplazando enfermedades características de la niñez a esta etapa donde las complicaciones son más habituales y más severas.

Dentro de los profesionales sanitarios hay que mejorar las tasas de vacunación ya que, no sólo deberían ser ejemplo ante una recomendación que realizan dentro de su actividad profesional, sino también porque trabajan en centros con una alta concentración de población que, en muchos casos, es población especialmente vulnerable. Que el personal sanitario esté vacunado garantiza un efecto de inmunidad de grupo para otros trabajadores y para pacientes. Además, con la vacunación del profesional sanitario se evitarían absentismos laborales que pudieran comprometer a la provisión de servicios sanitarios para la población.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha publicado una serie de recomendaciones para mejorar las coberturas de vacunación entre los trabajadores sanitarios donde, por ejemplo, se contempla la formación cíclica de los profesionales sanitarios, políticas de vacunación del personal, acceso a vacunas en el centro sanitario, revisión periódica del estado de vacunación del personal, etc.

En relación a éste último punto, es importante que se considere al farmacéutico y farmacias comunitarias en las mismas condiciones que al resto de profesionales y centros sanitarios, por lo tanto, debería realizarse la vacunación del personal de las farmacias comunitarias del mismo modo en el que se hace a los profesionales que trabajan en otros centros de salud.

▪ ***Exploración de vías de administración alternativas***

Facilitar la vía de administración de las vacunas podría revertir en la mejora de las coberturas vacunales. Se han desarrollado vacunas intranasales y orales, pero también se está trabajando en la administración de vacunas mediante parches con micro agujas que eliminan el dolor en la administración y los efectos locales de la administración de la vacuna.

▪ ***Mejora de la planificación de la demanda y suministro de vacunas***

Es importante que los titulares de la autorización de comercialización, en colaboración con las Autoridades Sanitarias y el resto de agentes implicados en la cadena de suministro de vacunas, actúen de tal modo que puedan establecerse mejores planificaciones de producción de vacunas que se ajusten, a su vez, a la demanda real.

Es fundamental dar cobertura a las necesidades de vacunación de todo el Sistema Sanitario, tanto en el Sistema Nacional de Salud, incluidas las Mutualidades, como del ámbito privado, las vacunas tienen que estar disponibles en el ámbito comunitario a través de la red de farmacias, en su condición de establecimientos sanitarios, para su dispensación con la correspondiente prescripción médica.

▪ ***Unificación de los calendarios vacunales***

La creación de un calendario vacunal único permitiría mejorar la efectividad general de las vacunas como intervención de salud pública, mejorar el conocimiento y la concienciación de la sociedad respecto a la vacunación o reducir desigualdades entre Comunidades Autónomas.

▪ ***Aumento de campañas de concienciación para la población en las que participen todos los agentes***

Dentro de estas campañas las farmacias comunitarias participarían de forma activa en la difusión y provisión de aquellos mensajes que desde las Autoridades Sanitarias o desde otros estamentos, se quisieran transmitir.

▪ ***Integrar al farmacéutico comunitario en las estrategias nacionales de vacunación***

El refuerzo a la integración del farmacéutico comunitario en las políticas y estrategias nacionales de vacunación revertirá en la mejora de la salud de la población. A este respecto, prever la colaboración en situaciones de emergencia, como brotes epidémicos, permitiría mejorar el acceso rápido a vacunas.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. OMS. 2013. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/
- Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la erradicación de la poliomielitis. Web OMS [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/polio/es/>
- Comisión Europea. State of Health in the UE Companion Report. UE. 2017. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2017_companion_en.pdf
- ECDC. Communicable Disease Threats Report: CDTR, semana 12, 19-25 marzo. 2017. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-25-mar-2017.pdf>
- ECDC. Factsheet about seasonal influenza. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Medicamentos de uso humano. Vacunas. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/home.htm>
- Asociación Española de Vacunología. Fundamento de los adyuvantes y nuevas perspectivas y usos. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/fundamento-de-los-adyuvantes-y-nuevas-perspectivas-y-usos/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación. Datos Estadísticos. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacunación en trabajadores sanitarios. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf

- International Pharmaceutical Federation. An overview of current pharmacy impact on immunisation – a global report. FIP. The Hague. 2016. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: https://fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf
- Deloitte. El valor social de las vacunas: elementos de reflexión para facilitar el acceso. 2015. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/sanidad/Deloitte_ES_Sanidad_el-valor-social-de-las-vacunas-informe-completo.pdf
- Deloitte. Las vacunas en España: situación actual y perspectivas de futuro. 2018. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/sanidad/Deloitte-ES-sanidad-estudio-vacunas.pdf>
- Aparicio Rodrigo M. Antivacunas: un reto para el pediatra. 2015. *Pediatría Atención Primaria*. Págs. 17(66), 107-110.
- Bloom DE, Canning D, Weston M. The value of vaccination. 2005. *World Economics*, págs. 6(3). 15-39.
- Dubé E et al. Mapping vaccine hesitancy-Country specific characteristics of a global phenomenon. 2014. *Vaccine* págs. 32(49), 6649-6654).
- Dubé E. Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers. 2017. *Clinical Microbiology and infection*. Págs. Volume 23. Issue 5 págs. 279-280
- Ethgen O, Baron-Papillon F, Coriner M. How much money is spent on vaccines across Western European countries? 2016, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, págs. 12(8), 2038-2045.
- Portalfarma. Espacio Farmacia y vacunas. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]: Disponible en: <http://www.portalfarma.com/ciudadanos/saludpublica/vacunacion>
- Portalfarma. Campañas sanitarias. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Paginas/indexa.aspx>
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-15623>

- Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-9022>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [Internet – fecha de última consulta 09/abr/2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8343>