Noticias SESPAS

Posicionamiento conjunto de SEE y SESPAS ante los cambios del programa de inmunización infantil en los Estados Unidos de América

Irma Casas[a,b,c,*], Jenaro Astray[d], Irene Barrabeig[d], Jesús Castilla[c,e], Pere Godoy[c,f], Iván Martínez-Baz[c,g], Carme Miret[b,h], José Tuells[i] y Ángela Domínguez[c,j]

[a] *Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España*
[b] *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Barcelona, España*
[c] *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España*
[d] *Grupo de Vacunas e Inmunización de la Sociedad Española de Epidemiología, España*
[e] *Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra – IdiSNA, Pamplona, España*
[f] *Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad de Lleida, Lleida, España*
[g] *Programa Posdoctoral Miguel Servet, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra – IdiSNA, Pamplona, España*
[h] *Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiologia, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España*
[i] *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Cardenal Herrera-CEU, Elche (Alicante), España*
[j] *Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

El Grupo de Trabajo de Vacunas e Inmunización de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) manifiesta su desacuerdo con los cambios recientes en las recomendaciones de vacunación infantil en los Estados Unidos de América (EE.UU.) propuestos por el Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)[1]. Consideramos que estas modificaciones han suscitado una fuerte preocupación en la comunidad científica internacional, suponen un retroceso en la prevención de enfermedades transmisibles y generan riesgos evitables para la población infantil y para la salud global.

Los programas de inmunización infantil constituyen una de las intervenciones de salud pública con mayor impacto en la reducción de la mortalidad, las hospitalizaciones y las desigualdades. Su fortaleza depende de tres pilares: evidencia científica sólida, recomendaciones universales claras y procesos de decisión técnicos, transparentes e independientes[2], que se debilitan con los cambios anunciados por el ACIP.

Las recomendaciones de inmunización infantil en los EE.UU. han sido históricamente elaboradas por el ACIP a partir de evaluaciones sistemáticas de la evidencia científica disponible en términos de eficacia, seguridad, coste y equidad. Obviar este proceso y basarlo en decisiones no técnicas reduce la credibilidad del sistema sanitario, repercutiendo en la confianza y la adherencia de los profesionales y de la población.

El paso de unas recomendaciones universales a la llamada «decisión clínica compartida» aumenta la variabilidad entre profesionales y traslada la carga de la decisión a familias con distintos niveles de alfabetización sanitaria y de recursos económicos. Los programas universales de inmunización disminuyen las desigualdades, y eliminar la recomendación de inmunización universal frente a determinadas enfermedades puede traducirse rápidamente en bolsas de población no vacunada que faciliten la circulación de los agentes infecciosos que causan estas enfermedades, produciéndose casos y brotes que podrían ser evitados[3].

El impacto de los cambios decididos sobre la vacunación frente a la hepatitis B merece una mención específica. La vacunación tras el nacimiento o en los primeros meses de vida es una medida esencial y, tal como comenta la Viral Hepatitis Prevention Board en un editorial[4], la evidencia científica que respalda la vacunación universal es sólida, consistente y acumulada durante décadas. Debilitar la recomendación universal supone un riesgo real de aumento de la infección crónica, la cirrosis y el carcinoma hepatocelular.

En los EE.UU. cabe esperar un aumento de los brotes en colectivos con baja cobertura, más hospitalizaciones pediátricas por enfermedades prevenibles mediante inmunización y mayor confusión entre profesionales y familias. Además, las decisiones de los EE.UU. influyen en el debate global y pueden fomentar la desinformación en otros contextos. En un mundo interconectado, los descensos en las coberturas de inmunización pueden generar efectos en cascada sobre la salud global, comprometer la capacidad de respuesta ante brotes y aumentar los riesgos evitables para todos los países[5].

Por todo ello, el Grupo de Trabajo de Vacunas e Inmunización de la SEE se alinea con la preocupación expresada por la comunidad científica internacional ante las recientes recomendaciones del ACIP; reafirma que la protección de la infancia requiere calendarios de inmunización simples, universales, estables y con enfoque de equidad; y defiende que las decisiones en salud pública se fundamenten en la evidencia, la equidad y la protección de los grupos más vulnerables.

Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood immunization schedule by recomendation group. Disponible en: https://www.hhs.gov/childhood-immunization-schedule/index.html.
2. Wiysonge CS, Cooper S, Iwu-Jaja CJ, et al. Reclaiming momentum: The Essential Programme on Immunization in the journey to 2030 and beyond. Hum Vaccin Immunother. 2025;21:2580134.
3. Kramarz P, Steffens I. Sustaining successes and addressing challenges to vaccination — a continued public health mission. Euro Surveill. 2025;30:2500284.
4. Van Damme P, Hendrickx G, Jindal S, et al. The Viral Hepatitis Prevention Board (VHPB) supports the continued recommendation for universal hepatitis B vaccination of all newborns within 24 hours of birth. Hum Vaccin Immunother. 2025;21:2600657.
5. Gostin LO. The Trump presidency: Cascading global shocks on global health. PLOS Glob Public Health. 2025;5:e0005385.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: Icasas.germanstrias@gencat.cat (I. Casas).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102611
0213-9111/