

Jesús Sánchez Martos

Catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense de Madrid

Alberto López Rocha

Presidente de la Sociedad Española de Médicos de Residencias.

Isidoro Ruipérez Cantera

Presidente de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología.

Ángel Gil de Miguel

Catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad Rey Juan Carlos



Francisco Marqués Marqués

Subdirector general de Epidemiología, Prevención, Promoción de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

José María Pino García

Editor de Revista Médica

Javier Gómez Marco

Médico de familia. Miembro del Grupo de Infecciosas del Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS).

**Jesús Sánchez Martos:** Ante la preocupación de la población por la aparición de brotes de enfermedades infecciosas y ante la necesidad de que los adultos y personas mayores cumplan con las vacunas recomendadas, hemos querido reunir a importantes expertos del ámbito sanitario y político para que nos argumenten la importancia de establecer un calendario único de vacunación en el sector adulto.

**Francisco Marqués Marqués:** Desde el puesto que ocupo dentro de la comunidad de Madrid nos preocupan brotes como el de la rubéola, el año pasado, y el sarampión, este mismo año. Estos problemas se están solucionando, principalmente, en materia infantil (más del 80 por ciento de los niños están

vacunados de estas dolencias); sin embargo, de 20 a 40 años, no se cumplen con las inmunizaciones. A su vez, se suma el tema de la población inmigrante, ya que no cuentan en sus países con el mismo calendario de vacunación que en España.

Respecto a la vacunación en personas mayores y, en concreto, en el caso de la gripe, la Comunidad de Madrid ha rebajado la edad de los 65 a los 60 años. Según los últimos datos, en la población de mayores de 65 años se cumple la vacunación de la gripe en un 68 por ciento; por el contrario, de los 60 a los 65, la cobertura es sólo de un 32 por ciento, y este porcentaje es todavía menor cuando se trata de grupos de riesgo de me-

nores de 65 años, donde la tasa es de un 6 por ciento.

Otra de las vacunas que también se deben tener en cuenta en los ancianos es la referente al neumococo. La Comunidad de Madrid recomienda esta vacuna a partir de los 60.

**Isidoro Ruipérez Cantera:** Si se utilizan los medios necesarios es fácil motivar a los mayores para que se vacunen y cumplan con sus encuentros de vacunación; un ejemplo es el de la gripe. En la actualidad, este colectivo está totalmente concienciado de la necesidad de vacunarse de la gripe y asiste a su centro de salud para ponerse la vacuna; esto mismo debe ocurrir con otras vacunas como la antineumocócica. Desde las sociedades científicas se-

guimos defendiendo esta vacuna entre los mayores y su dosis recordatoria cada seis años. A partir de los 65 años también es interesante la vacuna contra el herpes zoster; no obstante, desde el punto de vista geriátrico, las vacunas son importantes en la prevención en Atención Primaria, y son muy necesarias, ya que permiten una mejor calidad de vida de los mayores. En estos momentos, las principales vacunas que se recomiendan a las personas mayores de 60 años son las de la gripe y la neumocócica, con recordatorio cada seis años.



**Alberto López Rocha:** El tema de las vacunas en el mundo residencial es totalmente distinto. Desde hace unos años llevamos luchando por la introducción de la vacuna del neumococo. Al principio, era difícilísimo acceder a ella, lo que nos llevaba a utilizar diferentes artimañas para conseguirla, pero ahora tú la pides y te la sirven sin problemas y de forma rápida. Otro de los inconvenientes con los que nos hemos encontrado y al que continuamos haciendo frente es el estado del paciente: con las personas mayores que tienen bien sus facultades mentales no hay vicisitudes para ponerles las vacunas; por el contrario, en aquellas personas con

algún tipo de trastorno mental o demencia, hay que pedir el permiso a la familia, por lo que se alarga el proceso y resulta más complicada la puesta de la vacuna.

También cabe destacar el problema personal: hay que convencer a los mayores para que, además de la vacuna de la gripe, se pongan otras que son necesarias; por ejemplo, durante este año han aparecido casos de hepatitis B y no conocemos cuál es la causa, lo único que sabemos es que nos llegan pacientes con el anticuerpo cuando entran al centro. En estos casos, hay que mentalizar al paciente de los factores de riesgo.

Además de la hepatitis B, también hemos detectado casos de sida (no hay que olvidar que los mayores también tienen vida sexual) y de tuberculosis. Por consiguiente, no basta con la vacuna de la gripe y el neumococo, también hay otras afecciones que deben tenerse en cuenta, como son las dos enfermedades recientemente mencionadas. Con esto no quiero decir que todas las personas mayores tengan que vacunarse para prevenir enfermedades como la tuberculosis o hepatitis B, sino que debe valorarse la vacunación en determinados grupos o comunidades. En las residencias, la vacuna del neumococo y de la gripe son fundamentales, tanto para los ancianos como para todo el personal de trabajo, y también hay que tener en cuenta otras vacunas como el tétanos.

Para que toda la serie de problemas mencionados puedan resolverse, juega un papel importante la Atención Primaria. En la actualidad, estamos estableciendo contactos con centros de atención primaria y residencias cercanas a los centros sobre cursos y otras actividades que ayuden a la relación entre unos médicos y otros, y a la información y concienciación del anciano.

La vacunación en adultos y, en especial, en los mayores es una cuestión que preocupa a toda la sociedad, puesto que no hay que olvidar que en España hay unos 250.000 ancianos aproximadamente.

**Javier Gómez Marco:** Estamos de acuerdo con que las vacunas ya no son sólo cosa de niños. Las vacunas no tienen edad, quien lo necesita debe tenerlas, independientemente de la edad. La socialización que en estos momentos tiene el calendario de vacunación en niños debe llegar también a la vacunación en adultos, dado que todavía son muchas las personas que no cumplen con su vacunación una vez llegadas a la edad adulta. Por ejemplo, en gripe hemos mejorado bastante, la cobertura es más amplia y, además, los registros de vacunación están informatizados y son nominales, no como ocurría antes. No obstante, esta cobertura debe mejorar porque es todavía insuficiente. La experiencia del Área 11, con el programa informático de recuerdos permite que, desde la gerencia, se te informe sobre si tu paciente está vacunado o no; en caso negativo, tu ordenador te recuerda constantemente la necesidad de que el paciente se vacune.

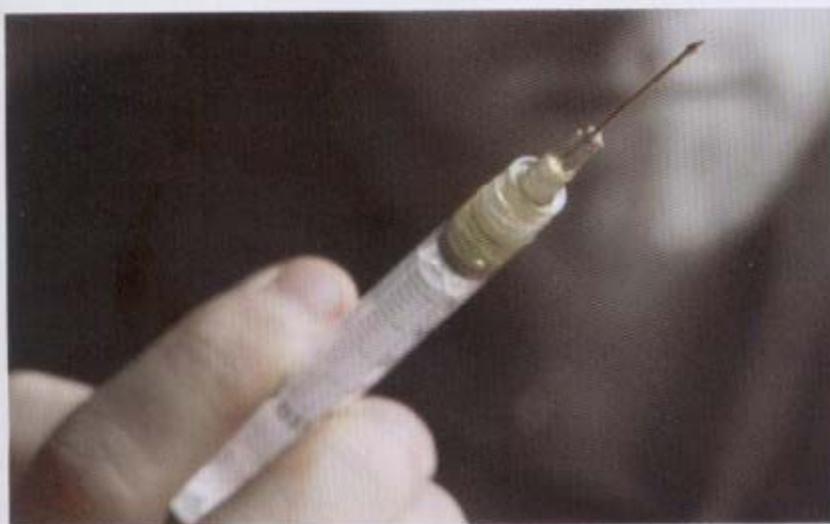


Este tipo de programas informáticos han dado como resultado una mejora en la cobertura sanitaria; a su vez, han demostrado la importancia de que la informática esté al servicio de los médicos para mejorar la atención vacunal en el paciente. Estas herramientas deberían extrapolarse a todas las áreas que estén informatizadas y que tengan la posibilidad de servirse de ellas.

Los datos generales del paciente deben estar informatizados, de manera, que si un médico acude a la red pueda ver si el paciente está vacunado o no, o si tiene algún tipo de alergia; además, estamos hablando de un tipo de información no confidencial.

Los médicos de familia, a través del programa PAPPS, ofrecen recomendaciones sobre vacunación a los profesionales sanitarios, con el fin de convencer al médico de Familia de que es necesaria la vacunación en adultos. Si el médico no cree en un calendario vacunal adulto, será complicado que motive a su paciente para que cumpla con la vacunación. Desde mi colectivo, hemos ideado un calendario de vacunación del adulto, que se centra principalmente en las mujeres en lactancia, en embarazadas, en inmunodeprimidos y en los mayores de 65 años. En el caso de que sea aprobado por nuestro organismo de coordinación, se hará público.

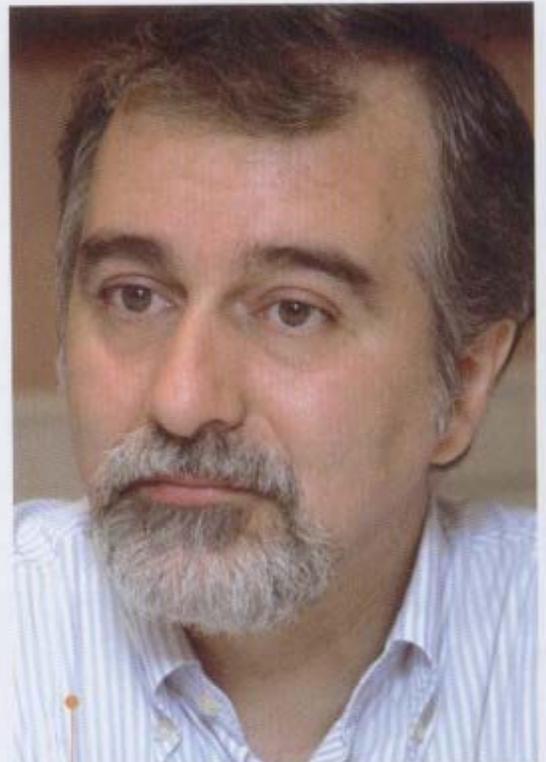
**Marqués Marqués:** Hay un calendario de vacunación aprobado



por el Ministerio de Sanidad hace un año, lo que no sé es si coincidirá con el que va a presentar semFYC. No obstante, las sociedades científicas deberían cumplir y asumir el calendario del Ministerio, pues es absurdo que haya dos, ya que la existencia de ambos puede desorientar a los compañeros.

**José M<sup>a</sup> Pino:** Estuve viendo la semana pasada el hospital de Alzira y es realmente estupendo, ya que cuenta con una serie de innovaciones que permiten un mejor desarrollo y coordinación entre médicos. Yo creo que no hay médicos de Atención Primaria y especialistas, sino médicos de primaria y hospitalaria. Un paso importante para la comunicación entre ambos cuando se trata de la atención de un mismo paciente es la coordinación; si una persona va a realizarse unas pruebas al hospital, su médico de AP debe saberlo y conocer el diagnóstico sin tener que esperar a que el paciente pida cita y se lo cuente personalmente.

“Los datos generales del paciente deben estar informatizados, de manera que si un médico acude a la red pueda ver si el paciente está vacunado o no. Además, estamos hablando de un tipo de información no confidencial”, asegura **Gómez Marco**.



**Marqués Marqués:** El Sistema Madrileño de Salud está mejorando en el ámbito tecnológico, aunque está claro que todavía es deficitario y que debe cambiar y perfeccionarse para un mejor desarrollo, principalmente, en temas relacionados con la intranet de los centros sanitarios y hospitales y con Internet.

**Ángel Gil de Miguel:** Hemos vivido unos brotes de paperas, de rubéola y de sarampión que hacen necesario que se tomen determinaciones respecto al tema de las vacunas en adultos. A su vez, el hecho de que haya entrado en España bastante población inmigrante da lugar a que no se tenga un claro conocimiento sobre contra qué enfermedades están vacunados.