



Libro Blanco DE LA Gripe en España:

RECOMENDACIONES, EVIDENCIAS
Y RETOS DEL GRUPO GRIPEXPERT
2026-2027



INTELLIGENCE
UNIT REPORT

REVISTA ESPAÑOLA
DE ECONOMÍA DE
LA SALUD

€DS

INTELLIGENCE UNIT REPORT

Autores

En la elaboración de este informe se han recogido las aportaciones de los expertos en los encuentros de GRIPEXPERT, celebrados entre los días 27 de febrero de 2025 y 16 de junio de 2026, así como sus opiniones a lo largo de toda la campaña de la gripe.

GRIPexpert

Comité permanente de gripe en España

Elaboración de este informe

Dirección: Santiago de Quiroga.

Supervisión: Enrique Delgado.

Redacción y correcciones: Andrea Rivero, redactora de Gaceta Médica y El Globalfarma.

Una publicación de:



Romcom Media, S.L.

Presidente Editor: Santiago de Quiroga Bouzo

Director Editorial: Enrique Delgado Sanz

Consejo de administración: Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado) y Vicente Díaz Sagredo (secretario-consejero)

ÁREAS:

Marketing y Comercial: Paloma García del Moral, directora ejecutiva
Estrategia Digital y Relaciones Institucionales: Romina del Río, directora
Económico-Financiera: Cristina Fernández, Business Controller

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

Directora de Arte y Diseño: Rosa Rodríguez
Producción: Cristina Fernández

Impresión digital.

Este informe ha sido posible gracias al apoyo de
CSL Seqirus

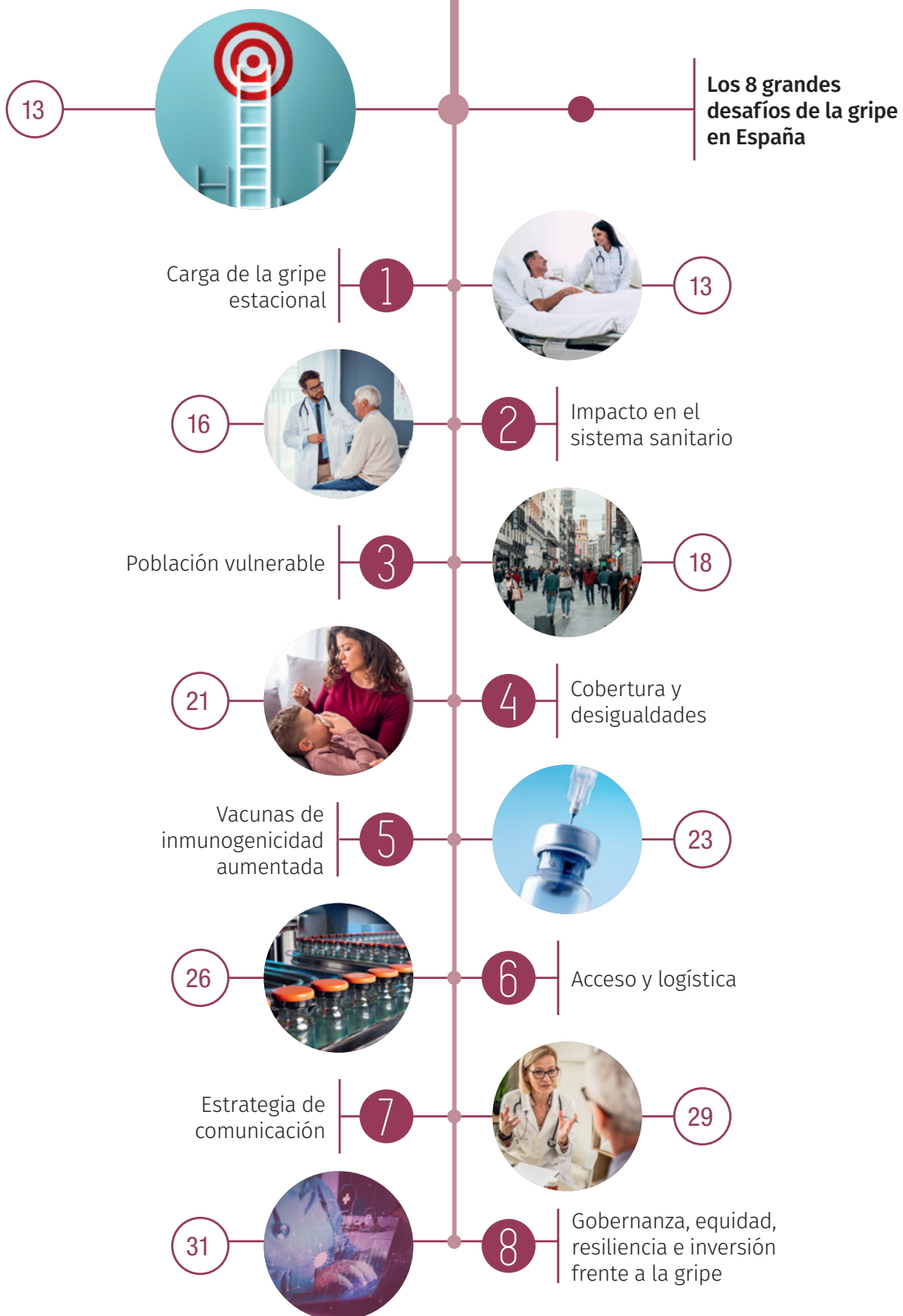
© Todos los derechos reservados 2026

ESP-FLU-26-0001



Índice

Panel de expertos	6
4	Introducción
Resumen Ejecutivo	9
10	Prioridades para la acción





Panel de expertos



ÁNGEL GIL

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos.



ANTONI TRILLA

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Barcelona. Jefe del servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona.



JOSÉ JAVIER CASTRODEZA

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valladolid. Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



JOSÉ ANTONIO NAVARRO

Consultor Honorario del Área de Vacunas del Ministerio de Sanidad.



JOSÉ ANTONIO LLUCH RODRIGO
Servicio de Promoción de Salud en
Conselleria de Sanitat de la Generalitat
Valenciana.



JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS
Profesor de la Escuela Andaluza de Salud
Pública.



Introducción

La gripe estacional continúa siendo una de las principales amenazas prevenibles para la salud pública en España, con un impacto recurrente y predecible sobre el sistema sanitario. Lejos de tratarse de una patología leve, la evidencia acumulada en los últimos años ha consolidado su papel como desencadenante de complicaciones graves, incluyendo eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, especialmente en población vulnerable.

A pesar de la disponibilidad de herramientas preventivas eficaces, como la vacunación, España mantiene coberturas por debajo de los objetivos recomendados por organismos internacionales, con una tendencia descendente tras el impulso observado durante la pandemia de COVID-19. Este retroceso, unido a la heterogeneidad territorial en el acceso a innovaciones como las vacunas de inmunogenicidad aumentada, plantea un escenario que requiere una revisión profunda de las estrategias actuales.

El presente informe analiza la carga estructural de la gripe, su impacto en el sistema sanitario, las desigualdades existentes y las oportunidades de mejora, proponiendo un conjunto de recomendaciones orientadas a reforzar la prevención, optimizar la respuesta del sistema y garantizar la equidad en el acceso a la vacunación.

KEY WORDS: gripe, vacunas, vacunación, virus respiratorio, comunicación



¿POR QUÉ SE HA ELABORADO ESTE LIBRO BLANCO?

El Intelligence Unit Report / Libro Blanco de la Gripe en España 2026-2027, elaborado por el Grupo GRIPEXPERT, analiza los principales retos para mejorar la prevención y la protección frente a la gripe en nuestro país a través de ocho áreas estratégicas: carga de enfermedad, impacto sanitario, población vulnerable, coberturas vacunales, vacunas mejoradas, organización de la vacunación, comunicación y gobernanza, equidad, resiliencia e inversión.

El análisis realizado pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia un nuevo paradigma, en el que la prevención de la gripe deje de entenderse exclusivamente como una campaña estacional de vacunación y pase a integrarse dentro de una estrategia permanente de protección de la población vulnerable, resiliencia sanitaria y sostenibilidad del sistema de salud.

¿QUÉ CONCLUSIÓN PRINCIPAL ALCANZA?

Como resultado del proceso de consenso desarrollado entre los miembros de GRIPEXPERT, el informe identifica 14 recomendaciones estratégicas, entre las que destacan la priorización de las vacunas de inmunogenicidad aumentada en las personas mayores, la evaluación sistemática de los resultados en salud, la mejora de la accesibilidad a la vacunación, la implicación activa de los profesionales sanitarios y la consideración de la vacunación frente a la gripe como una inversión estratégica para el sistema sanitario.

¿QUÉ PROPONE HACER?

Las recomendaciones recogidas en este Libro Blanco pretenden servir de apoyo a las administraciones sanitarias, sociedades científicas y profesionales para avanzar hacia un modelo de prevención más coordinado, equitativo y basado en la evidencia, que permita mejorar la protección de la población más vulnerable y reforzar la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud frente a las amenazas respiratorias actuales y futuras.

Mensajes clave

- La gripe continúa siendo un problema estructural de salud pública.
- Su impacto va mucho más allá de la infección respiratoria.
- La protección de la población vulnerable debe constituir la principal prioridad.
- Las vacunas mejoradas representan una oportunidad para aumentar la protección de las personas mayores.
- La equidad territorial y la accesibilidad siguen siendo retos pendientes.
- La evaluación de resultados debe incorporarse a las estrategias de vacunación.
- La vacunación debe entenderse como una **inversión estratégica** en salud, resiliencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

La gripe continúa siendo uno de los principales problemas recurrentes de salud pública por su elevada carga de enfermedad, el importante impacto que genera sobre el sistema sanitario y las graves complicaciones que ocasiona en las personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos. Más allá de la infección respiratoria, la evidencia científica demuestra su estrecha relación con eventos cardiovasculares, descompensación de patologías crónicas, fragilidad y pérdida de autonomía.



Prioridades para la acción

Consenso de expertos para fortalecer la prevención y protección frente a la gripe en España.

INTRODUCCIÓN

La gripe continúa representando uno de los principales retos recurrentes para la salud pública por su elevada carga de enfermedad, su impacto asistencial y las importantes complicaciones que ocasiona, especialmente en las personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos. La creciente evidencia científica demuestra, además, que sus consecuencias trascienden el ámbito de la infección respiratoria y afectan de forma significativa al riesgo cardiovascular, la fragilidad, la pérdida de autonomía y la mortalidad.

El Grupo GRIPEXPERT ha analizado de forma multidisciplinar los principales retos relacionados con la prevención, la vacunación y la protección de la población vulnerable. Fruto de este trabajo se identificaron un total de 77 posibles recomendaciones, distribuidas en los ocho grandes ámbitos que estructuran este informe: carga de enfermedad, impacto sanitario, población vulnerable, coberturas vacunales, vacunas mejoradas, organización de la vacunación, comunicación y gobernanza, resiliencia e inversión.

Con el objetivo de identificar aquellas actuaciones consideradas prioritarias, se desarrolló un proceso estructurado de consenso entre los miembros del grupo. Cada experto realizó una selección independiente de las recomendaciones que, desde su experiencia y criterio profesional, consideró de mayor relevancia, impacto potencial y viabilidad para mejorar la prevención y el control de la gripe en España.

Las recomendaciones que se presentan a continuación constituyen el resultado de este proceso de consenso y representan las prioridades estratégicas que han obtenido un mayor respaldo entre los expertos participantes. Su finalidad es servir de referencia para las administraciones sanitarias, las sociedades científicas, los profesionales sanitarios y los responsables de la toma de decisiones, favoreciendo una respuesta más coordinada, equitativa y basada en la evidencia científica.

Más que un listado de actuaciones, estas recomendaciones configuran una hoja de ruta estratégica orientada a reforzar la protección de la población vulnerable, mejorar la eficiencia de los programas de vacunación y avanzar hacia un nuevo enfoque en el que la prevención y la inmunización se consoliden como elementos esenciales de resiliencia, sostenibilidad y protección del sistema sanitario.

METODOLOGÍA

Las recomendaciones estratégicas de GRIPEXPERT 2026 se elaboraron mediante un proceso de consenso estructurado entre los miembros del grupo.

A partir del contenido desarrollado en los ocho capítulos de este informe se identificaron inicialmente 77 recomendaciones potenciales, agrupadas por áreas temáticas.

Cada uno de los expertos integrantes de GRIPEXPERT realizó una selección individual e independiente de aquellas recomendaciones que consideraba prioritarias, atendiendo a criterios de relevancia científica, impacto sanitario, viabilidad y capacidad de mejorar la prevención y protección frente a la gripe.

Posteriormente se realizó un análisis conjunto de las respuestas, identificando el grado de consenso alcanzado para cada recomendación. Las

propuestas con mayor nivel de apoyo constituyen el núcleo de las Recomendaciones Estratégicas GRIPEXPERT 2026, manteniendo una representación equilibrada de los distintos ámbitos analizados en este informe.

Este procedimiento permitió combinar el análisis de la evidencia científica con la experiencia de expertos de diferentes disciplinas relacionadas con la epidemiología, la salud pública, la vacunación y la gestión sanitaria.

LAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS IDENTIFICADAS

El proceso de consenso pone de manifiesto una evolución significativa en la forma de entender la prevención de la gripe en España. Las recomendaciones con mayor respaldo reflejan un cam-

bio de paradigma que trasciende la vacunación estacional y sitúa la protección del paciente vulnerable dentro de una estrategia más amplia de salud pública.

Las prioridades consensuadas por GRIPEXPERT se articulan en torno a seis grandes ejes:

- **Considerar la vacunación frente a la gripe como una inversión estratégica**, incorporando criterios de retorno sanitario, económico y social en la planificación de las políticas preventivas.
- **Mejorar la protección de las personas mayores y de los pacientes vulnerables**, favoreciendo el acceso a las estrategias vacunales con mayor evidencia de eficacia.
- **Incrementar la accesibilidad y las oportunidades de vacunación**, me-

dianste modelos organizativos más flexibles, vacunación oportunista y una mayor implicación de los profesionales sanitarios.

- **Reforzar la evaluación y la medición de resultados**, incorporando indicadores homogéneos que permitan conocer el impacto real de las campañas de vacunación.
- **Impulsar la equidad y la coordinación territorial**, reduciendo las diferencias entre comunidades autónomas y favoreciendo el intercambio de buenas prácticas.
- **Integrar la prevención de la gripe dentro de una estrategia de resiliencia sanitaria**, alineada con el envejecimiento poblacional, la protección del paciente crónico y la sostenibilidad futura del sistema sanitario.

Método de consenso GripExpert 2026

De la evidencia al consenso: un proceso estructurado y transparente



Las recomendaciones estratégicas presentadas en este Libro Blanco son el resultado del consenso alcanzado entre los 6 miembros de GripExpert tras la revisión independiente de las 77 recomendaciones derivadas de los ocho capítulos del informe.



RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS GRIPEXPERT 2026*

A continuación se presentan las recomendaciones que obtuvieron un mayor grado de consenso entre los expertos participantes, ordenadas siguiendo una secuencia estratégica que refleja la evolución desde la visión global de la prevención hasta las actuaciones concretas dirigidas a mejorar la protección de la población y la respuesta del sistema sanitario.

RECOMENDACIONES CON CONSENSO MUY ALTO

1. Priorizar las vacunas de inmunogenicidad aumentada en las personas mayores, favoreciendo su utilización preferente en los grupos de mayor riesgo para maximizar la protección frente a la gripe y sus complicaciones. (*Capítulo 5. Vacunas mejoradas*).
2. Considerar la vacunación frente a la gripe como una inversión estratégica en salud pública, incorporando esta visión en la planificación sanitaria y en las políticas de sostenibilidad del sistema. (*Capítulo 8. Gobernanza, equidad, resiliencia e inversión*).

RECOMENDACIONES CON CONSENSO ALTO

3. Evaluar sistemáticamente el impacto asistencial de las campañas de vacunación mediante indicadores homogéneos que permitan conocer su efectividad. (*Capítulo 2. Impacto en el sistema sanitario*).

4. Incrementar los horarios y las oportunidades de vacunación para facilitar el acceso de la población. (*Capítulo 6. Accesibilidad, organización y logística*).
5. Implicar activamente a los profesionales sanitarios en la recomendación y promoción de la vacunación antigripal. (*Capítulo 7. Comunicación y cambio de enfoque*).
6. Evaluar anualmente los resultados en salud derivados de las estrategias de vacunación frente a la gripe. (*Capítulo 8. Gobernanza, equidad, resiliencia e inversión*).

RECOMENDACIONES CON CONSENSO RELEVANTE

7. Reforzar la monitorización anual del impacto de la gripe mediante indicadores comparables que permitan conocer su verdadera carga asistencial. (*Capítulo 1. Carga estructural de la gripe*).
8. Mejorar la captación activa de la población de riesgo, especialmente personas mayores, pacientes crónicos e inmunodeprimidos. (*Capítulo 3. Población vulnerable*).
9. Evaluar los resultados en vida real de las estrategias vacunales y de las vacunas utilizadas en los distintos grupos de riesgo. (*Capítulo 5. Vacunas mejoradas*).
10. Impulsar la vacunación oportunista aprovechando cualquier contacto del paciente con el sistema sanitario. (*Capítulo 6. Accesibilidad, organización y logística*).

11. Compartir de forma sistemática las buenas prácticas entre comunidades autónomas para favorecer la mejora continua y reducir la variabilidad territorial. (*Capítulo 8. Gobernanza*).
12. Implantar sistemas que permitan identificar de forma proactiva a las personas inmunocomprometidas para optimizar su protección frente a la gripe. (*Capítulo 8. Personas vulnerables*).
13. Garantizar la equidad en el acceso a la vacunación, reduciendo las desigualdades territoriales y asegurando que la población vulnerable tenga acceso a las estrategias preventivas más eficaces. (*Capítulo 4. Coberturas, equidad y desigualdades*).
14. Incorporar métricas de retorno sanitario, económico y social que permitan valorar la vacunación frente a la gripe como una inversión estratégica para el sistema sanitario. (*Capítulo 8. Inversión y sostenibilidad*).

***NOTA:** Las siguientes recomendaciones se presentan ordenadas de acuerdo con el grado de consenso alcanzado entre los miembros de GRIPEXPERT durante el proceso de revisión independiente. Este orden refleja las prioridades estratégicas identificadas por el grupo y no pretende establecer una jerarquía absoluta entre los distintos ámbitos analizados.

Los 8 grandes desafíos de la gripe en España

1 CARGA DE LA GRIPE ESTACIONAL

La gripe estacional continúa representando una de las principales causas de carga asistencial prevenible a nivel mundial y constituye un desafío recurrente para los sistemas sanitarios. Aunque tradicionalmente se ha percibido como una infección respiratoria de carácter leve y autolimitado, la evidencia epidemiológica y clínica acumulada en los últimos años demuestra que su impacto es considerablemente mayor, especialmente en población vulnerable.

Globalmente, la Organización Mundial de la Salud estima que la gripe provoca cada año cientos de millones de infecciones, varios millones de casos graves y centenares de miles de muertes por causas respiratorias. En Europa, las temporadas gripales continúan ge-

nerando una presión asistencial relevante, particularmente desde el retorno progresivo a patrones epidemiológicos prepanidémicos tras la COVID-19. Los informes recientes¹ del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) muestran que las temporadas 2022-2023, 2023-2024 y 2024-2025 han estado marcadas por una elevada circulación viral y una recuperación de la intensidad epidémica habitual, con especial afectación en personas mayores y pacientes con patologías crónicas.

En España, la gripe mantiene un comportamiento estructural y predecible. Cada temporada se registran decenas de miles de hospitalizaciones y un número significativo de fallecimientos asociados al virus. Un estudio que analizó cinco temporadas gripales² (entre 2015 y 2020) estimó una media anual de aproximadamente 29.000 hospitalizaciones, más de 2.200 ingresos en unidades de cuidados intensivos y alrededor de 1.600 muertes hospitalarias relacionadas con la gripe. Sin embargo, estas cifras aumentan notablemente en temporadas de mayor intensidad epidémica. Por ejemplo, durante la campaña 2017-2018, considerada una de las más graves de los últimos años, se superaron los 50.000 ingresos hospitalarios y los 15.000 fallecimientos asociados.

Datos recientes³ reflejan que esta carga continúa siendo muy elevada. Entre la semana 40 de 2024 y la semana 20 de 2025 se notificaron en España

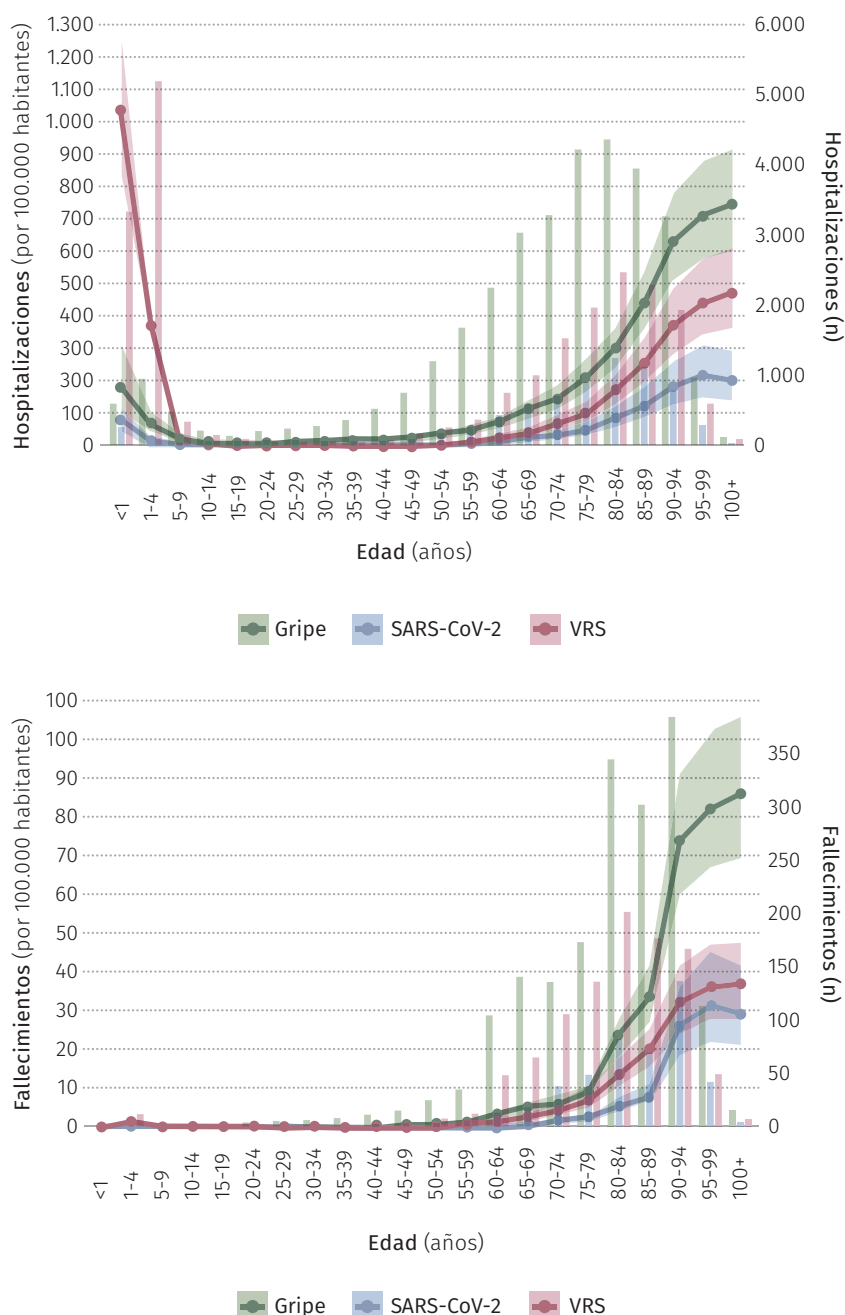
En la temporada 24/25 se notificaron en España cerca de 1.800 ingresos en UCI asociados con la gripe

más de 33.000 hospitalizaciones, alrededor de 1.800 ingresos en UCI y cerca de 1.800 fallecimientos relacionados con la gripe. Aunque la magnitud varía en función de las cepas circulantes, la concordancia vacunal y otros factores epidemiológicos, el patrón se repite cada año: incremento de la presión asistencial, saturación de servicios y aumento de la mortalidad en los grupos de riesgo (ver figura 1).



FIGURA 1

HOSPITALIZACIONES Y FALLECIMIENTOS INTRAHOSPITALARIOS ASOCIADOS A VIRUS RESPIRATORIOS EN ESPAÑA ENTRE LAS SEMANAS 40/2024 Y 20/2025



Además, uno de los principales retos para dimensionar adecuadamente el impacto real de la gripe es el infradiagnóstico. Una parte significativa de las complicaciones asociadas a la infección gripal no se registra directamente como gripe, sino como patologías secundarias o descompensaciones clínicas. Este fenómeno es especialmente relevante en el ámbito cardiovascular⁴. La evidencia científica demuestra que la infección gripal puede actuar como desencadenante de eventos cardiovasculares agudos, incluyendo infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca o arritmias, especialmente durante la primera semana tras la infección. Esto también ocurre en el caso de los ictus⁵.

En consecuencia, la carga atribuible a la gripe va mucho más allá de las neumonías o las complicaciones respiratorias. La enfermedad actúa como un amplificador de vulnerabilidad clínica, agravando patologías previas y precipitando eventos graves que incrementan la mortalidad y el uso de recursos sanitarios.

La población mayor concentra gran parte de esta carga. Más del 60% de las hospitalizaciones y más del 80% de las muertes relacionadas con gripe corresponden a personas de edad avanzada. El envejecimiento inmunológico o inmunosenescencia⁶ reduce la capacidad del organismo para responder frente a la infección y limita la efectividad de las vacunas convencionales, aumentando el riesgo de complicaciones graves.

No obstante, el impacto de la gripe no debe analizarse únicamente en términos de mortalidad. La hospitalización por gripe en personas mayores se asocia frecuentemente a deterioro funcional, pérdida de autonomía y progresión hacia situaciones de fragilidad o dependencia. Un paciente previamente independiente puede ex-

Fuente: Burden of Severe Disease Associated With Influenza, SARS-CoV-2 and RSV in Spain During the 2024–2025 Winter Season”.



perimentar un declive significativo tras el ingreso hospitalario, con necesidad posterior de apoyo sociosanitario o institucionalización. Este componente funcional y sociosanitario suele quedar infrarepresentado en los análisis económicos tradicionales, pese a sus importantes implicaciones estructurales en un contexto de envejecimiento poblacional.

En paralelo, la gripe también genera una carga importante en otros grupos poblacionales. En la temporada 2023-2024, más del 80% de los menores de cinco años hospitalizados por gripe eran previamente sanos, lo que evidencia que la enfermedad puede provocar complicaciones relevantes incluso fuera de los grupos clásicamente considerados de alto riesgo⁷.

A esta situación se suma la coexistencia con otros virus respiratorios, como el SARS-CoV-2 o el virus respiratorio sincitial (VRS), que ha modificado la dinámica epidemiológica y ha incrementado la complejidad asistencial durante los meses de invierno. La circulación simultánea de múltiples virus respiratorios aumenta la presión sobre Atención Primaria, urgencias y hospitalización, y obliga a replantear las estrategias de prevención desde una perspectiva más amplia e integrada.

Puntos clave

La gripe continúa siendo un problema estructural de salud pública con un impacto sanitario significativo. Cada temporada provoca una elevada carga asistencial, con decenas de miles de hospitalizaciones, ingresos en UCI y fallecimientos, especialmente en personas mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Además de las complicaciones respiratorias, la evidencia científica demuestra su relación con eventos cardiovasculares y cerebrovasculares graves, lo que amplía considerablemente su impacto clínico y contribuye al infradiagnóstico. La población mayor concentra la mayor parte de la carga de enfermedad debido a la inmunosenescencia, y las hospitalizaciones pueden derivar en deterioro funcional, fragilidad y dependencia. La coexistencia de la gripe con otros virus respiratorios incrementa todavía más la presión sobre Atención Primaria y hospitales durante el invierno.

REFERENCIAS

- 1 Acute respiratory infections in the EU/EEA: epidemiological update and current public health recommendations – winter 2024/2025. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), 2024.
- 2 Sanz-Muñoz I, Arroyo-Hernantes I, Martín-Toribio A, Toquero-Asensio M, Sánchez-Martínez J, Rodríguez-Crespo C, Rojo-Rello S, Domínguez-Gil M, Hernández-Pérez M, Tamayo E, Gil-Prieto R, Gil-de-Miguel Á, Eiros JM. Disease burden of influenza in Spain: A five-season study (2015-2020). Hum Vaccin Immunother. 2025;21(1):2440206
- 3 Aguilar Figueroa D, Pérez-Gimeno G, Núñez O, Monge S; SiVIRA Surveillance and Vaccine Effectiveness Working Group. Burden of Severe Disease Associated With Influenza, SARS-CoV-2 and RSV in Spain During the 2024-2025 Winter Season. Influenza Other Respir Viruses. 2025, 19(11):e70190
- 4 Jeffrey C. Kwong, M.D., Kevin L. Schwartz, M.D., Michael A. Campitelli, M.P.H. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. NEJM. 2018. Vol. 378 No. 4
- 5 Omid F, Zangiabadian M, Shahidi Bonjar AH, Nasiri MJ, Sarmastzadeh T. Influenza vaccination and major cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis of clinical trials studies. Sci Rep. 2023, 19;13(1):20235
- 6 McElhaney JE, Verschoor CP, Andrew MK, Haynes L, Kuchel GA, Pawelec G. The immune response to influenza in older humans: beyond immune senescence. Immun Ageing. 2020, 7;17:10
- 7 Uyeki TM. High-risk Groups for Influenza Complications. JAMA. 2020;324(22):2334



2

IMPACTO EN EL SISTEMA SANITARIO

El impacto de la gripe sobre el sistema sanitario español es profundo y multifactorial, afectando de manera simultánea a todos los niveles asistenciales. Durante los picos epidémicos, se produce un incremento significativo de consultas en Atención Primaria, una mayor presión sobre los servicios de urgencias y un aumento de las hospitalizaciones, incluyendo ingresos en unidades de cuidados intensivos. Esta presión asistencial no solo compromete la atención de los pacientes con gripe, sino que repercute directamente sobre la capacidad del sistema para atender otras patologías agudas y crónicas, generando retrasos, sobrecarga profesional y tensiones organizativas recurrentes durante los meses de invierno.

Este fenómeno, que se repite cada invierno, genera un escenario de saturación estructural que se ve agravado por la coincidencia con otros virus respiratorios¹, como el SARS-CoV-2 o el virus respiratorio sincitial. La coexistencia de estas infecciones incrementa la complejidad clínica y organizativa, dificultando la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Desde el punto de vista económico, la carga asociada a la gripe es igualmente relevante. En España, los costes hospitalarios directos superan los 120 millones de euros anuales, mientras que a nivel europeo se estiman entre 6.000 y 14.000 millones de euros, considerando tanto costes directos como indirectos derivados de la pérdida de productividad y las bajas laborales. Sin embargo, estos cálculos no siempre capturan el impacto completo de la enfermedad, especialmente en términos de deterioro funcional y dependencia² en población mayor.

En este contexto, la vacunación³ emerge como una herramienta clave no solo para reducir la carga clínica, sino también para mejorar la eficiencia del

Una mayor
cobertura
vacunal
se traduce
en menos
ingresos y
gravedad





sistema. La evidencia demuestra que una mayor cobertura vacunal se traduce en una reducción significativa de hospitalizaciones y complicaciones graves, lo que permite liberar recursos asistenciales, disminuir la presión sobre las unidades críticas y mejorar la capacidad de respuesta ante otras patologías.

Más allá del ahorro económico directo, el verdadero valor de la vacunación radica en su capacidad para optimizar

el funcionamiento del sistema sanitario. Prevenir hospitalizaciones implica preservar camas, reducir la sobrecarga de los profesionales sanitarios y evitar situaciones de colapso asistencial en periodos de alta demanda. En un contexto marcado por el envejecimiento poblacional y el aumento de la cronicidad, reforzar las estrategias de prevención frente a la gripe constituye una medida clave para transformar

un problema recurrente y previsible en una carga parcialmente evitable y más manejable para el Sistema Nacional de Salud.

REFERENCIAS

- 1 Sanz,Ivan; Perez,Diana; Rojo,Silvia; Domínguez-Gil,Marta; Lejarazu,Raúl Ortiz de; Eiros,José María. Las coinfecciones entre gripe y otros virus respiratorios están asociadas a los niños. *Anales de pediatría*. 2022. Vol. 96. Núm. 4. 283-382
- 2 Derqui N, Nealon J, Mira-Iglesias A, Díez-Domingo J, Mahé C, Chaves SS. Predictors of influenza severity among hospitalized adults with laboratory confirmed influenza: Analysis of nine influenza seasons from the Valencia region, Spain. *Influenza Other Respir Viruses*. 2022;16(5):862-872
- 3 Mangas-Moro A, Zamarrón E, Carpio C. Influenza vaccination mitigates severe complications in hospitalized patients: A ten-year observational study, Spain, 2009-2019. *American Journal of Infection Control*, 2023; 52, 563-569

Puntos clave

La gripe genera cada invierno una importante presión sobre el sistema sanitario. Su impacto se ha intensificado por la coexistencia con otros virus respiratorios, como SARS-CoV-2 y VRS, aumentando la complejidad asistencial y la saturación estructural de los servicios sanitarios. Los costes hospitalarios directos superan los 120 millones de euros anuales en España, aunque el impacto real va más allá del gasto sanitario, debido al deterioro funcional, la fragilidad y la dependencia que puede provocar tras la hospitalización en población mayor. En este contexto, la vacunación se consolida como una herramienta estratégica para reducir hospitalizaciones, aliviar la presión asistencial y mejorar la sostenibilidad y capacidad de respuesta del sistema sanitario.



3 POBLACIÓN VULNERABLE

El impacto de la gripe no se distribuye de manera homogénea en la población, sino que se concentra especialmente en determinados grupos que presentan un mayor riesgo de infección grave, hospitalización, complicaciones y mortalidad. Entre ellos destacan las personas mayores de 60 años, los pacientes con enfermedades crónicas, las personas inmunodeprimidas, las embarazadas y los residentes en centros sociosanitarios, considerados prioritarios en las estrategias de prevención y vacunación. Por otro lado, el personal sanitario es vulnerable debido a una alta exposición laboral y ambiental: trabajan a diario en espacios cerrados en contacto directo con pacientes y con una gran carga viral.

En las personas mayores, el proceso de inmunosenescencia¹ —el deterioro progresivo del sistema inmunitario asociado al envejecimiento— reduce la capacidad del organismo para responder frente a las infecciones respiratorias y limita la efectividad de las vacunas convencionales. Como consecuencia, este grupo concentra la mayor parte de las hospitalizaciones y fallecimientos asociados a la gripe. Además, la coexisten-

La gripe no solo actúa como una infección aguda, sino que provoca eventos clínicos graves



cia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, metabólicas o neurológicas incrementa todavía más el riesgo de descompensaciones clínicas y complicaciones graves durante la infección.

La gripe no solo actúa como una infección aguda, sino también como un desencadenante de eventos clínicos graves. La evidencia científica ha demostrado su asociación con infartos agudos de miocardio, ictus isquémicos, insuficiencia cardíaca descompensada y empeoramiento de patologías respiratorias crónicas. En pacientes vulnerables, especialmente en mayores² y personas con múltiples comorbilidades, estas complicaciones pueden tener consecuencias prolongadas sobre la calidad de vida y la supervivencia.

Además, el impacto de la gripe en la población mayor trasciende la mortalidad inmediata. La hospitalización por gripe puede desencadenar deterioro funcional, pérdida de autonomía y progresión hacia estados de fragilidad y dependencia. Muchos pacientes mayores no recuperan completamente su situación funcional previa tras el ingreso hospitalario, lo que incrementa la necesidad de apoyo sociosanitario e incluso

la institucionalización. Este componente funcional y social representa una de las consecuencias menos visibles, pero más relevantes de la enfermedad.

Los pacientes inmunodeprimidos y las personas con enfermedades crónicas también presentan una vulnerabilidad³ especialmente elevada. Patologías como diabetes, enfermedad cardiovascular, EPOC, insuficiencia renal o cáncer aumentan significativamente el riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad asociada a la gripe. En estos grupos, incluso infecciones aparentemente leves pueden provocar descompensaciones clínicas importantes y generar un elevado consumo de recursos sanitarios.

Las embarazadas constituyen igualmente un grupo prioritario, debido al mayor riesgo de complicaciones respiratorias y hospitalización derivado de los cambios fisiológicos e inmunológicos asociados al embarazo. Además de proteger a la madre, la vacunación durante la gestación proporciona protección indirecta al recién nacido durante los primeros meses de vida, un periodo especialmente vulnerable frente a infecciones respiratorias.

En población
mayor
puede
conllevar a
un deterioro
funcional
y a una
pérdida de
autonomía



Así, la evidencia reciente ha puesto de manifiesto que la gripe puede tener un impacto relevante en la población infantil⁴. Durante la temporada 2023-2024, una proporción significativa de los menores de cinco años hospitalizados por gripe eran previamente sanos, lo que demuestra que las complicaciones graves no se limitan a pacientes con factores de riesgo conocidos. Asimismo, los niños desempeñan un papel importante en la transmisión comunitaria del virus, actuando como amplificadores de la circulación gripal.

Los expertos subrayan la necesidad de adoptar una visión amplia e integrada de la vulnerabilidad frente a la gripe, que contemple factores clínicos, elementos funcionales, epidemiológicos y sociales. Identificar precozmente a las poblaciones de riesgo y reforzar las estrategias preventivas y de vacunación en estos grupos resulta esencial para reducir la carga de enfermedad, las hospitalizaciones y el impacto sobre el sistema sanitario.

REFERENCIAS

1 Gavazzi G, Fougère B, Hanon O, Leroix-Roels I, Brochot E, Blanchard E, Russell CA, Paccalin M, Schwarz TF.

2 Czaja CA, Miller L, Alden N, Wald HL, Cummings CN, Rolfes MA, Anderson EJ, Bennett NM, Billing LM, Chai SJ, Eckel S, Mans-

Enhanced influenza vaccination for older adults in Europe: a review of the current situation and expert recommendations for the future. *Expert Rev Vaccines*. 2025 Dec;24(1):350-364

mann R, McMahon M, Monroe ML, Muse A, Risk I, Schaffner W, Thomas AR, Yousey-Hindes K, Garg S, Herlihy RK. Age-Related Differences in Hospitalization Rates, Clinical Presentation, and Outcomes Among Older Adults Hospitalized With Influenza-U.S. Influenza Hospitalization Surveillance Network (FluSurv-NET). *Open Forum Infect Dis*. 2019 1;6(7)

3 Influenza (seasonal). World Health Organization (WHO). 2025

4 Pérez-Gimeno G, Mazagatos C, Lorusso N, Basile L, Martínez-Pino I, Corpas Burgos F, Batalla Rebolla N, Rumayor Zarzuelo MB, Andreu Ivorra B, Giménez Duran J, Castrillejo D, Guiu Cañete I, Huerta Huerta M, García Becerril M, Ramos Marín V, Casas I, Pozo F, Monge S; SiVIRA group; Members of the SiVIRA sentinel surveillance study group. Effectiveness of influenza vaccines in children aged 6 to 59 months: a test-negative case-control study at primary care and hospital level, Spain 2023/24. *Euro Surveill*. 2024;29(40):2400618



Puntos clave

La gripe afecta de manera desproporcionada a determinados grupos vulnerables, especialmente personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos, embarazadas y residentes en centros sociosanitarios. La inmunosenescencia y las comorbilidades incrementan el riesgo de hospitalización, complicaciones cardiovasculares y mortalidad en la población mayor, además de favorecer el deterioro funcional, la fragilidad y la dependencia tras el ingreso hospitalario. Asimismo, la evidencia reciente muestra que la gripe también puede provocar cuadros graves en población infantil previamente sana. Ante esta realidad, los expertos destacan la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y de vacunación dirigidas a los grupos de mayor riesgo desde una perspectiva clínica, funcional y social.



4 COBERTURA Y DESIGUALDADES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mantiene desde hace años la recomendación de alcanzar coberturas vacunales frente a la gripe de, al menos, el 75% en los grupos de mayor riesgo, especialmente en personas mayores y profesionales sanitarios. En España, la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad comparte este objetivo para la población mayor de 65 años y para el personal sanitario, mientras que establece una meta mínima del 60% en embarazadas y otros colectivos vulnerables. Estas recomendaciones reflejan el consenso científico sobre el papel estratégico de la vacunación como principal herramienta preventiva frente a las complicaciones asociadas a la gripe y como mecanismo para reducir la presión asistencial durante las temporadas epidémicas.

El Ministerio de Sanidad¹ define como grupos prioritarios para la vacunación antigripal a las personas mayores de 60

años, niños de entre 6 meses y 5 años, residentes en centros sociosanitarios, personas con patologías crónicas o inmunosupresión, embarazadas, convivientes de personas de riesgo y profesionales sanitarios. La identificación de estos colectivos responde a la evidencia acumulada sobre el mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad asociado a la infección gripal en estas poblaciones.

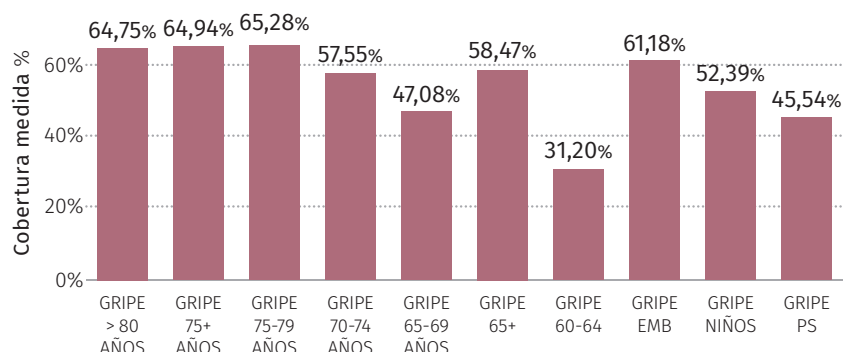
En los últimos años, y aunque el Ministerio de Sanidad desligó los procesos de inmunización de gripe y COVID-19, la vacunación conjunta frente a gripe y COVID-19 se ha consolidado como una estrategia organizativa en varias comunidades autónomas. Esta fórmula ha permitido simplificar procesos y aprovechar sinergias logísticas durante las campañas de vacunación, aunque los expertos subrayan la necesidad de seguir evaluando su aceptación, efectividad y viabilidad operativa. Analizar el impacto real de esta estrategia resulta fundamental para determinar si aporta más beneficios que inconvenientes y para definir futuros modelos de inmunización estacional más integrados y eficientes.

Según los últimos datos provisionales del Sistema de Información de Vacunaciones (SIVAMIN)², correspondientes a la campaña 2025-2026, se mantiene un patrón de cobertura creciente con la edad, aunque España continúa sin alcanzar los objetivos fijados por las autoridades sanitarias. La cobertura de vacunación frente a la gripe se sitúa en el 31,20% en las personas de 60 a 64 años, en el 47,08% entre los 65 y 69 años, en el 57,55% entre los 70 y 74 años y alcanza el 64,94% en los mayores de 75 años. Las cifras siguen situándose por debajo del objetivo del 75% establecido para la población de 60 años y más por el Ministerio de Sanidad y los organismos internacionales (Figura 2).



FIGURA 2

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA EN 2025. SIVAMIN



EMB: embarazadas. PS: personal sanitario.

Fuente: Ministerio de Sanidad.

La situación entre los profesionales sanitarios ha mejorado respecto a las cifras alcanzadas en el año 2024, aunque sigue lejos de las recomendaciones insitucionales. Después de la pandemia de COVID-19 las coberturas en este colectivo descendieron significativamente, llegando a un porcentaje de vacunación del 39,5% en 2024, muy alejada del objetivo del 75% fijado para este grupo. No obstante, los datos de 2025 muestran una mejoría, ya que la cobertura se situó en un 45,54%.

Por otro lado, en el caso de otros grupos poblaciones las cifras muestran una evolución más favorable. La cobertura en embarazadas supera el 60,91% del año 2024, alcanzando el 61,18% en 2025. Asimismo, la vacunación infantil continúa consolidándose tras su incorporación al calendario sistemático: en 2025 la cobertura en niños se situó en un 52,39% (respecto al 48,16% del año anterior), mientras que en menores entre 6 y 11 meses alcanzó el 54,27%.

En este punto, los expertos señalan que esta mejora está estrechamente vinculada a los cambios introduci-

dos en las estrategias de vacunación infantil por parte de diversas comunidades autónomas, lo que vuelve a poner de manifiesto la influencia directa de las políticas organizativas sobre los resultados de cobertura vacunal³.

No obstante, hay que destacar la existencia de desigualdades territoriales significativas entre comunidades autónomas. Las diferencias en términos de organización de campañas, accesibilidad, disponibilidad de vacunas, sistemas de citación y estrategias de comunicación generan distintos niveles de cobertura y protección según el lugar de residencia, datos que se ven reflejados en el SIVAMIN.

Las diferencias territoriales no solo afectan a las coberturas generales, sino también al acceso a vacunas de inmunogenicidad aumentada para la población mayor y otros grupos vulnerables. Esta variabilidad genera inequidades en términos de prevención de hospitalizaciones y complicaciones graves, lo que ha llevado a numerosos expertos a reclamar una mayor homogeneización de las estrategias vacunales en todo el territorio nacional.

Puntos clave

Las coberturas vacunales frente a la gripe en España continúan por debajo de los objetivos recomendados por la OMS, especialmente en personas mayores y profesionales sanitarios. Tras el incremento registrado durante la pandemia de COVID-19, las tasas de vacunación han descendido progresivamente, situándose alrededor del 58-60% en mayores de 65 años y en torno al 45% entre sanitarios. Además, existen importantes desigualdades territoriales entre comunidades autónomas en términos de cobertura, acceso a vacunas y estrategias organizativas, lo que genera inequidades en la protección frente a la gripe. Los expertos subrayan la necesidad de reforzar la coordinación nacional, compartir buenas prácticas y desarrollar estrategias más homogéneas y evaluables para mejorar la cobertura vacunal y reducir la carga de enfermedad.

REFERENCIAS

- 1 Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la temporada 2025-2026 en España. 2025
- 2 Ministerio de Sanidad. Portal estadístico. SIVAMIN. Cobertura de vacunación. 2025
- 3 Navarro-Alonso JA, Mirada-Masip, Moraga Llop F. Vacunación antigripal en pediatría. Estrategias para aumentar las coberturas. Vacunas 2026;27:500647

5

VACUNAS DE INMUNOGENICIDAD AUMENTADA

Las personas mayores concentran la mayor parte de la carga de enfermedad asociada a la gripe y representan el grupo más vulnerable frente a las complicaciones derivadas de la infección. En este contexto, diversos estudios han demostrado que las vacunas antigripales estándar presentan una efectividad más limitada en mayores de 65 años, especialmente frente a hospitalización y enfermedad grave¹.

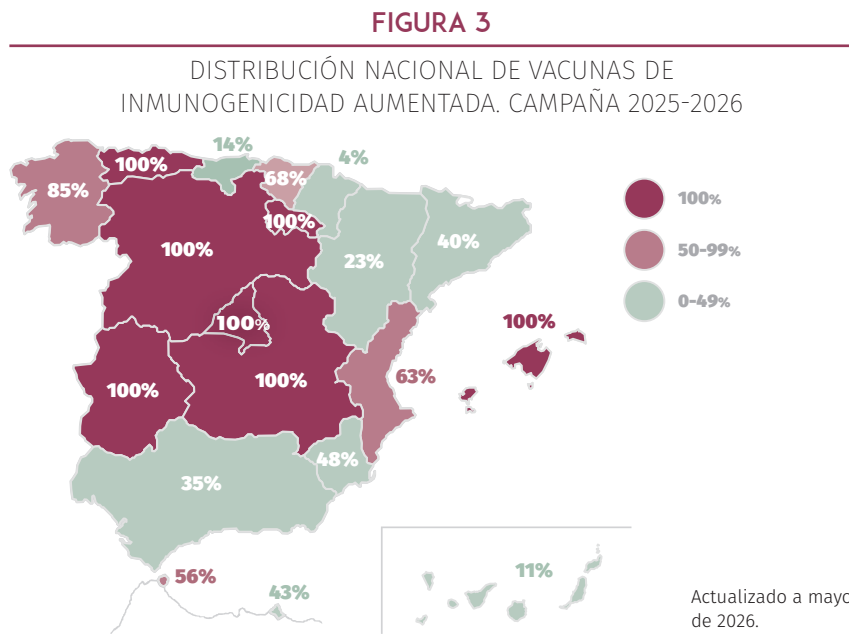
Con el objetivo de mejorar la protección en esta población, en los últimos años se han desarrollado vacunas de inmunogenicidad aumentada, entre las que se encuentran las vacunas adyuvadas, las de alta carga y las vacunas recombinantes. La evidencia científica² disponible demuestra que estas formulaciones ofrecen una protección superior frente a la gripe en adultos mayores en comparación con las vacunas convencionales. En concreto, distintos estudios han mostrado reducciones adicionales de entre un 11% y un 18% en el riesgo de hospitalización asociada a gripe respecto a las vacunas estándar. Aunque estas vacunas no evitan todos los contagios, sí contribuyen de forma significativa a disminuir los casos graves, los ingresos hospitalarios y la mortalidad³.



En España, el uso de vacunas mejoradas ha ido aumentando progresivamente en los últimos años, aunque su implementación continúa siendo heterogénea entre comunidades autónomas. Algunas regiones, como Comunidad de Madrid, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Asturias, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Extremadura, La Rioja, Murcia o Ceuta, han incorporado de forma más amplia estas vacunas en sus estrategias de vacunación para mayores. Sin embargo, la distribución continúa siendo desigual, generando diferencias relevantes en términos de equidad y acceso a una protección reforzada (ver figura 3).

Durante la temporada 2024/2025, la distribución nacional de vacunas de inmunogenicidad aumentada en personas mayores de 60 años alcanzó aproximadamente el 68%. No obstante, las diferencias territoriales fueron especialmente marcadas. Comunidades como Castilla y León, Madrid, La Rioja, Asturias, Extremadura, Castilla-La Mancha o Baleares administraron vacunas mejoradas al 100% de su población diana mayor de 60 años, mientras que otras regiones presentaron porcentajes significativamente inferiores. Galicia, País Vasco y Comunidad Valenciana también mostraron niveles elevados de distribución, mientras que Andalucía, Cataluña o Murcia mantenían todavía márgenes importantes de mejora. En el extremo opuesto, Navarra, Canarias, Cantabria o Aragón registraron algunos de los niveles más bajos de implantación.

Esta variabilidad territorial plantea un importante debate sobre equidad sanitaria, ya que el acceso a vacunas con mayor efectividad frente a hospitalización y complicaciones depende en gran medida del lugar de residencia. Numerosos expertos y sociedades científicas consideran prioritario avanzar hacia una recomendación nacional



más homogénea y estable que garantice el acceso equitativo.

La tendencia internacional apunta precisamente en esta dirección. Países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Francia o Italia ya recomiendan de forma preferente vacunas antigripales de inmunogenicidad aumentada en mayores. En Reino Unido⁴, el Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización prioriza las vacunas adyuvadas, de alta carga y recombinantes para mayores de 65 años. En Estados Unidos⁵, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización recomienda igualmente el uso prioritario de vacunas de alta carga o adyuvadas en este grupo de edad⁶. Canadá⁷ mantiene una recomendación similar, priorizando vacunas mejoradas por su mayor protección y perfil de seguridad favorable. Francia⁸ e Italia⁹ también han incorporado recomendaciones específicas para la utilización preferente de vacunas adyuvadas y de alta carga en población

La protección de la población mayor requiere de estrategias adaptadas

mayor y pacientes con mayor riesgo de complicaciones.

Este consenso internacional refuerza la idea de que la protección de la población mayor frente a la gripe requiere estrategias diferenciadas y adaptadas a las limitaciones inmunológicas asociadas al envejecimiento.



Puntos clave

La población mayor tiene una menor capacidad de respuesta frente a las vacunas convencionales, lo que ha impulsado el desarrollo de vacunas de inmunogenicidad aumentada —adyuvadas, de alta carga y recombinantes—, que han demostrado una mayor protección frente a hospitalizaciones y complicaciones graves de la gripe. Aunque su implantación ha crecido en España, persisten importantes desigualdades territoriales en el acceso a estas vacunas, generando diferencias en términos de equidad sanitaria. Mientras algunas comunidades administran vacunas mejoradas a prácticamente toda su población mayor, otras mantienen coberturas mucho más limitadas. En paralelo, países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Francia o Italia ya recomiendan de forma preferente estas formulaciones.

REFERENCIAS

- 1 Monto AS, Ansaldi F, Aspinall R, McElhaney JE, Montañó LF, Nichol KL, Puig-Barberà J, Schmitt J, Stephenson I. Influenza control in the 21st century: Optimizing protection of older adults. *Vaccine*. 2009 Aug 13;27(37):5043-53
- 2 Ferdinands JM, Blanton LH, Alyanak E, et al. Protection against influenza hospitalizations from enhanced influenza vaccines among older adults: A systematic review and network meta-analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2024;72(12):3875-3889
- 3 Grohskopf L, Blanton L, Ferdinands, J et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices United States, 2023-24 influenza season. *MMWR* 2023;72::2
- 4 The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI). JCVI statement on influenza vaccines for 2025 to 2026. Department of Health & Social Care. 2024
- 5 Grohskopf LA, Ferdinands JM, Blanton LH, Broder KR, Loehr J. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024–25 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep* 2024;73(No. RR-5):1–25
- 6 Hsiao A, Leong T, Fireman B, et al. Adjuvanted vs High-Dose Influenza Vaccines in Older US Adults: A Cluster Randomized Crossover Study. *JAMA Netw Open*. 2026;9(5):e2610120
- 7 An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI) Statement on Seasonal Influenza Vaccine for 2024–2025. 2024
- 8 Haute Autorité de Santé. Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes de 65 ans et plus Place des vaccins Eflueda et Fluad. 2025
- 9 Ministero della Salute. Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024-2025. 2024



6

ACCESO Y LOGÍSTICA



La accesibilidad a la vacunación constituye uno de los factores más determinantes para mejorar las coberturas frente a la gripe y reducir las desigualdades en protección sanitaria. Aunque España dispone de un sistema de vacunación ampliamente consolidado, los expertos coinciden en que el modelo actual todavía presenta importantes oportunidades de mejora en términos de organización, planificación y capacidad de adaptación.

Uno de los principales desafíos identificados es la fragmentación territorial¹ en los procesos de adquisición y distribución de vacunas. El actual sistema, basado en concursos y decisiones organizativas autonómicas, puede generar diferencias relevantes tanto

en la disponibilidad de determinadas formulaciones como en la rapidez de acceso a las vacunas. Esta variabilidad afecta especialmente a las vacunas de inmunogenicidad aumentada dirigidas a población mayor y grupos vulnerables, cuya implementación continúa siendo desigual entre comunidades autónomas.

A ello se suma que la organización tradicional de las campañas de vacunación, centrada fundamentalmente en horarios limitados y modelos dependientes de cita previa, puede convertirse en una barrera para determinados colectivos. Personas con dificultades de movilidad, trabajadores con escasa flexibilidad horaria, cuidadores o pacientes con múltiples pa-

Una
vacunación
accesible es
clave para
fomentar la
equidad



tologías pueden encontrar obstáculos logísticos que dificulten el acceso a la vacunación incluso cuando existe una actitud favorable hacia ella. En este contexto, la accesibilidad² no depende únicamente de la disponibilidad de vacunas, sino también de la facilidad real para recibirlas.

Diversos expertos y sociedades científicas subrayan la necesidad de avanzar hacia modelos más flexibles, accesibles y descentralizados. Entre las estrategias³ con mayor potencial destacan la ampliación de horarios, la vacunación sin cita previa, el refuerzo de campañas móviles o comunitarias y la diversificación de los puntos de administración. La experiencia desarrollada en algunas comunidades autónomas demuestra

que las estrategias organizativas activas pueden tener un impacto directo sobre las coberturas vacunales, especialmente en grupos tradicionalmente más difíciles de captar.

En este escenario, la implicación de nuevos actores sanitarios adquiere una relevancia creciente. La farmacia comunitaria⁴, por su proximidad y capilaridad territorial, representa un recurso con gran potencial para facilitar la información, detectar oportunidades perdidas de vacunación y mejorar el acceso, especialmente en áreas rurales o en población de mayor edad. Del mismo modo, distintos expertos plantean potenciar el papel de los hospitales como espacios de vacunación, aprovechando su disponibilidad permanente y el contacto frecuente con pacientes vulnerables y acompañantes.

La coordinación⁵ entre niveles asistenciales también resulta fundamental. La integración de Atención Primaria, hospitales, servicios de salud pública, farmacias y centros sociosanitarios permitiría desarrollar estrategias más homogéneas, ágiles y eficientes. Asimismo, la planificación anticipada de las campañas —incluyendo previsión de demanda, logística de distribución y coordinación territorial— es clave para evitar problemas de suministro, optimizar recursos y garantizar una respuesta equitativa en todo el territorio.

En conjunto, los especialistas coinciden en que mejorar la accesibilidad vacunal no debe considerarse únicamente una cuestión organizativa, sino una auténtica estrategia de salud pública. Facilitar la vacunación de manera sencilla, cercana y flexible puede contribuir de forma decisiva a aumentar las coberturas, reducir hospitalizaciones y reforzar la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a las epidemias estacionales.



Puntos clave

La accesibilidad es un elemento decisivo para mejorar las coberturas vacunales frente a la gripe. En España, persisten retos relacionados con la fragmentación territorial, la organización de campañas y las barreras logísticas de acceso. La dependencia de cita previa y los horarios limitados pueden dificultar la vacunación en determinados grupos poblacionales. Los expertos plantean avanzar hacia modelos más flexibles, con vacunación sin cita, ampliación de horarios y diversificación de puntos de administración. La farmacia comunitaria y los hospitales emergen como actores con gran potencial para aumentar la capilaridad del sistema. Además, la coordinación entre niveles asistenciales y la planificación anticipada son fundamentales para garantizar campañas más eficientes, homogéneas y equitativas.

REFERENCIAS

- 1 Ministerio de Sanidad. Portal estadístico. SIVAMIN. Cobertura de vacunación por Comunidades Autónomas. 2024
- 2 Sarah Earnshaw Blomquist, John Kinsman. Tools and methods for promoting vaccination acceptance and uptake: a social and behavioural science approach. European Centre for Disease Prevention and Control. 2025
- 3 World Health Organization. Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake WHO position paper. 2022. Vol. 97, 20
- 4 International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of pharmacy's impact on immunisation coverage: A global survey. 2020
- 5 World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB). Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind. 2020.



7

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

La percepción social de la gripe como una enfermedad leve o “banal” continúa siendo uno de los principales desafíos para mejorar las coberturas vacunales. A pesar de la amplia evidencia científica disponible sobre su impacto clínico y asistencial, una parte importante de la población sigue considerando la gripe como una infección respiratoria pasajera, comparable a un resfriado común, especialmente en niños y personas sanas. Esta percepción reduce la percepción individual de riesgo y disminuye la motivación para vacunarse¹, especialmente entre personas que no se identifican como vulnerables o que no han experimentado complicaciones previas asociadas a la enfermedad.

La realidad epidemiológica es muy diferente. La gripe estacional provoca cada año miles de hospitalizaciones y fallecimientos, además de actuar como desencadenante de complicaciones cardiovasculares, respiratorias y neurológicas graves. Distintas sociedades científicas han insistido en la necesidad de trasladar mejor este mensaje a la población, subrayando que la gripe no solo afecta al aparato respiratorio, sino que puede precipitar infartos, ic-tus, descompensaciones crónicas o deterioro funcional, especialmente en mayores y pacientes vulnerables.

En este contexto, numerosos expertos consideran que las estrategias de comunicación actuales presentan importantes limitaciones². En muchas ocasiones, las campañas institucionales se basan en mensajes demasiado generales, poco segmentados o centrados exclusivamente en la recomendación vacunal, sin conseguir transmitir de forma clara el verdadero impacto sanitario y social de la gripe. Además, la comunicación suele intensificarse únicamente durante el inicio de las campañas, sin mantener una estrategia sostenida a lo largo del tiempo.



El papel de médicos y enfermeras es clave para las personas a la hora de decidir vacunarse

La experiencia acumulada durante la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de la comunicación sanitaria³ como herramienta de salud pública. Los especialistas coinciden en que la comunicación sobre gripe debería evolucionar hacia modelos más personalizados, basados en evidencia científica y adaptados a diferentes perfiles de población. No todos los grupos perciben el riesgo de la misma manera, por lo que los mensajes deben adecuarse a factores como la edad, la situación clínica, el entorno social o incluso los hábitos de consumo de información.

En este sentido, los expertos subrayan que resulta especialmente eficaz centrar parte del discurso en las consecuencias más reconocibles para la población, como el riesgo de infarto, ictus o pérdida de autonomía tras una hospitalización. La población comprende mucho mejor la gravedad

de estos eventos que el concepto abstracto de “complicación gripal”, por lo que incorporar este enfoque puede mejorar la percepción de riesgo y favorecer una mayor aceptación de la vacunación.

El papel de los profesionales sanitarios es igualmente determinante. Diversos estudios muestran que la recomendación directa de médicos y enfermeras constituye uno de los factores más influyentes en la decisión de vacunarse. Un profesional vacunado y convencido transmite además una mayor confianza al paciente y actúa como modelo de comportamiento preventivo. Por este motivo, distintos expertos plantean reforzar la formación continuada de los sanitarios, facilitar herramientas de comunicación clínica y promover activamente la vacunación dentro del propio entorno asistencial.

Asimismo, los especialistas destacan la necesidad de incorporar metodologías cualitativas que permitan comprender mejor las razones que explican la baja adherencia vacunal en determinados grupos. Analizar los “porqués” detrás de la desconfianza, la apatía o la percepción errónea del riesgo permitiría diseñar campañas más eficaces y segmentadas. En paralelo, también se considera fundamental aprovechar nuevos canales de comunicación, incluyendo redes sociales, campañas digitales y acciones comunitarias, para llegar especialmente a población joven y adultos con menor percepción de vulnerabilidad.

REFERENCIAS

- 1 Sarah R. Davies, Annabel L. Davies, Julian P.T. Higgins, Deborah M. Caldwell, Zak A. Thornton, Elisabeth Aiton. Recipient-focused interventions to increase vaccine uptake in high and upper-middle income countries: a systematic review and network meta-analysis, *eClinicalMedicine*, Vol 90, 2025;103643
- 2 World Health Organization. Health topics. Infodemic
- 3 World Health Organization. Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. 2022

Puntos clave

La percepción social de la gripe como una enfermedad leve constituye una de las principales barreras para mejorar las coberturas vacunales. Esta visión contrasta con la evidencia científica, que demuestra su asociación con hospitalizaciones, mortalidad y complicaciones cardiovasculares y neurológicas graves. Los expertos consideran que las campañas actuales presentan limitaciones por su escasa segmentación y falta de continuidad. Reorientar la comunicación hacia mensajes basados en el impacto real de la gripe —como el riesgo de infarto, ictus o deterioro funcional— podría mejorar la percepción de riesgo en la población. La recomendación de médicos y enfermeras sigue siendo uno de los factores más influyentes en la decisión de vacunarse, por lo que resulta clave reforzar la formación y vacunación de los propios profesionales sanitarios. Además, se plantea desarrollar estrategias comunicativas más personalizadas, sostenidas y adaptadas a distintos grupos sociales y etarios.



8

GOBERNANZA, EQUIDAD, RESILIENCIA E INVERSIÓN FRENTE A LA GRIPE

La prevención de la gripe se encuentra en un momento de transformación. Aunque España dispone de programas vacunales consolidados y de una amplia experiencia en la gestión de campañas de inmunización, los retos derivados del envejecimiento poblacional, la creciente complejidad asistencial y la aparición de nuevas amenazas sanitarias obligan a replantear algunas de las estrategias actuales desde una perspectiva más amplia. Los expertos coinciden en que el futuro de la prevención frente a la gripe no dependerá únicamente de disponer de vacunas eficaces, sino también de la capacidad para construir sistemas sanitarios más coordinados, equitativos, resilientes y orientados a la generación de valor.

En este contexto, uno de los aspectos clave es la gobernanza de las políticas de vacunación. Los participantes destacan que España cuenta con mecanismos de coordinación sólidos, apoyados en estructuras como la Ponencia de Vacunas y la Comisión de Salud Pública, que han permitido avanzar hacia recomendaciones comunes y consensos técnicos ampliamente compartidos.



Sin embargo, señalan que todavía persisten diferencias relevantes entre comunidades autónomas en cuanto a la velocidad de implantación de determinadas medidas, en los modelos organizativos y en las estrategias de captación de la población. En este contexto, subrayan la importancia de diferenciar claramente entre variabilidad e inequidad. La descentralización sanitaria permite adaptar las intervenciones a las características demográficas, epidemiológicas y organizativas de cada territorio, por lo que determinadas diferencias pueden resultar razonables e incluso beneficiosas. El problema surge cuando esas diferencias terminan condicionando el acceso a medidas preventivas eficaces o generan resultados desiguales en salud entre ciudadanos.

Por este motivo, los especialistas consideran prioritario reforzar los mecanismos de evaluación y comparación entre territorios. Disponer de indicadores homogéneos permitiría identificar con mayor precisión qué estrategias funcionan mejor, detectar áreas de mejora y facilitar el intercambio sistemático de buenas prácticas. En este ámbito, el desarrollo del Sistema de Información de Vacunaciones (SIVAMIN)¹ se considera una herramienta estratégica para avanzar hacia una gobernanza más basada en datos. Los expertos coinciden en que acelerar su implantación, mejorar la calidad de la información y reforzar la coordinación con las CC.AA. resultará fundamental para evaluar adecuadamente los resultados de las políticas vacunales y orientar futuras decisiones.

La necesidad de fortalecer la preparación frente a futuras crisis sanitarias es otro de los grandes ejes de reflexión. Los expertos señalan que la gripe, la COVID-19, el virus respiratorio sincitial y otros patógenos respirato-



rios comparten numerosos desafíos organizativos y asistenciales. Por ello, consideran que las estrategias futuras deberían evolucionar hacia modelos más integrados que permitan abordar de forma conjunta la vigilancia epidemiológica, la prevención y la protección de los grupos vulnerables. Esta visión integrada facilitaría una utilización más eficiente de los recursos disponibles y permitiría responder con mayor rapidez ante cambios epidemiológicos inesperados.

La resiliencia sanitaria también implica fortalecer capacidades industriales, logísticas y tecnológicas. La experiencia reciente con la COVID-19 ha demostrado la importancia estratégica de garantizar el acceso a vacunas, me-

Persisten diferencias entre CC.AA. en cuanto a la velocidad de implantación de ciertas medidas y modelos



dicamentos y otros recursos esenciales incluso en escenarios de elevada competencia internacional. En este sentido, los participantes subrayan la necesidad de consolidar capacidades nacionales y europeas de producción, investigación y distribución.

La equidad en la protección de las poblaciones más vulnerables² constituye otro de los grandes retos pendientes. Aunque los programas de vacunación han logrado avances importantes durante las últimas décadas, sigue existiendo margen de mejora en la identificación y protección de determinados colectivos, especialmente personas inmunodeprimidas o con situaciones clínicas complejas. La enorme heterogeneidad de estos pacientes

dificulta su caracterización y puede limitar la efectividad de algunas intervenciones preventivas. Por ello, los expertos destacan el potencial de las nuevas tecnologías para mejorar la identificación de personas con mayor riesgo de complicaciones graves. La integración de registros clínicos, bases de datos poblacionales y sistemas avanzados de análisis permitiría desarrollar herramientas capaces de identificar de forma más temprana a los individuos que podrían beneficiarse de intervenciones preventivas específicas. Asimismo, la inteligencia artificial emerge como una herramienta clave para desarrollar modelos predictivos que faciliten una prevención más personalizada y adaptada.

La resiliencia sanitaria implica fortalecer capacidades industriales, logísticas y tecnológicas



La vacunación no debería analizarse desde una óptica centrada en el gasto, sino como una inversión estratégica

Asimismo, uno de los consensos más sólidos alcanzados es la necesidad de replantear la forma en que se valora económicamente la prevención. Los expertos defienden que la vacunación no debería analizarse exclusivamente desde una óptica presupuestaria centrada en el gasto sanitario, sino como una inversión estratégica capaz de generar beneficios sanitarios, económicos y sociales a largo plazo. La vacunación frente a la gripe reduce hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad, pero también libera recursos asistenciales, mejora la eficiencia organizativa y contribuye a preservar la capacidad productiva de la sociedad.

Los expertos destacan algunas iniciativas internacionales que están impulsando una nueva visión de la prevención. Entre ellas sobresale el caso de Italia³, donde determinadas inversiones en programas preventivos se están planteando como elementos vinculados a la resiliencia nacional y la capacidad de respuesta ante futuras crisis. Este enfoque conecta con debates cada vez más presentes sobre la consideración de determinadas inversiones sanitarias como infraestructuras estratégicas para la seguridad y competitividad de los países. ■

REFERENCIAS

- 1 Ministerio de Sanidad. Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Sistema de Información de Vacunaciones (SIVAMIN).
- 2 International Longevity Centre UK. Call to Action: Ensuring Effective Immunisation Programmes for an Ageing Europe. 2025
- 3 Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dipartimento del Tesoro. Documento di finanza pubblica 2026: Sezione I. 2026

Puntos clave

La prevención de la gripe debe abordarse desde una perspectiva estratégica que integre gobernanza, equidad, resiliencia sanitaria e inversión en salud. Aunque España dispone de mecanismos de coordinación consolidados, persisten diferencias territoriales que hacen necesario reforzar la evaluación mediante indicadores homogéneos y sistemas de información robustos como SIVAMIN. La experiencia de la pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de contar con estructuras permanentes de vigilancia y preparación frente a amenazas respiratorias, así como de fortalecer las capacidades industriales y logísticas para garantizar el acceso a vacunas y otros recursos esenciales. Se considera prioritario mejorar la identificación y protección de las poblaciones vulnerables mediante una mayor integración de datos sanitarios y el uso de herramientas avanzadas de análisis. Asimismo, existe un amplio consenso en que la vacunación debe entenderse como una inversión estratégica capaz de generar beneficios sanitarios, económicos y sociales, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario, a la protección del capital humano y al fortalecimiento de la resiliencia colectiva frente a futuras crisis.

