

La vacunación de la gripe en el personal sanitario

Flu vaccination for healthcare workers

Àngel Plans Cañamares¹  0000-0003-3199-0361

¹Coordinador del Registro voluntario de vacunación frente a la gripe en profesionales sanitarios de Cataluña. Societat Catalana de Salut Laboral. España.

Fechas · Dates

Recibido: 12/12/2025
Aceptado: 14/12/2025
Publicado: 15/01/2026

Correspondencia · Corresponding Author

Àngel Plans Cañamares
Coordinador del Registro voluntario de vacunación frente a la gripe en profesionales sanitarios de Cataluña. Societat Catalana de Salut Laboral.
E-mail: 15261apc@comb.cat

La gripe es una enfermedad respiratoria de etiología vírica, de incidencia estacional con una contagiosidad muy alta. Su virus causante, el virus influenza, tiene una alta capacidad de mutación, lo que le permite superar la inmunidad procedente de infecciones con cepas previas. Clínicamente, provoca una infección respiratoria aguda con sintomatología leve, aunque en algunos casos, presenta afectaciones graves que pueden requerir ingreso hospitalario y complicaciones graves. La repercusión social de las epidemias anuales de la gripe está muy relacionada con el tipo de virus que predomina ese año y con los hábitos sanitarios de la población que contribuyan a minimizar la capacidad de transmisión, dado que, una vez afectado un individuo, no existe ningún tratamiento efectivo realmente eficaz.⁽¹⁾

En la práctica, se estima que en la temporada anterior 2024-2025 en España se vieron afectados/as 1,71 millones de ciudadanos por la gripe (un 3,7% de toda la población española), con 33.600 hospitalizaciones, 1.800 ingresos en UCI y 1.930

defunciones, lo que evidencia que se trata de un importante problema de salud pública, aunque por diversas razones está socialmente infravalorado.⁽²⁾

Seguramente la gripe es la enfermedad que se ha cobrado más vidas a lo largo de la historia. Los primeros registros escritos sobre la gripe son de hace 2400 años, cuando Hipócrates describió sus síntomas en el cuerpo humano. La primera cepa global de gripe de la que tenemos constancia se originó en Asia, en 1850, provocando una pandemia mundial que se expandió hasta África y gran parte de Europa. Sin duda la mayor pandemia de gripe fue la del año 1918, que provocó alrededor de 50 millones de muertes, el 6% de la población mundial de aquel entonces. Se estima que solo en las primeras 25 semanas murieron más de 25 millones de personas.⁽³⁾

Los efectos devastadores de aquella pandemia, generaron múltiples esfuerzos para prevenir el contagio viral, extremándose las recomendaciones de las medidas de protección higiénico-sanitarias (mascarillas, ventilación, lavado de manos, etc.) y el desarrollo de tratamientos preventivos que dotasen al individuo de protección antes de la exposición. Estos esfuerzos cristalizaron en EE.UU., a finales de los años cuarenta, con la obtención de la primera vacuna antigripal, cuya aplicación se restringió inicialmente a los miembros de las fuerzas armadas americanas, pero que una vez perfeccionada y tras la evidencia de una nueva pandemia entre los años 1957 y 1958, se puso a disposición de la población general.⁽⁴⁾

En años posteriores, y con la progresiva adecuación anual de la composición vacunal, se fueron concretando diversos grupos de indicación de vacunación prioritaria, entre los que se incluyó a los profesionales sanitarios, tanto por su papel como vector de contagio a los/as pacientes especialmente vulnerables, como por ser un colectivo esencial en la atención sanitaria.

Dejando aparte las medidas de contención higiénica de las enfermedades transmisibles, es sabido que la vacunación es el sistema más efectivo para reducir el impacto de la enfermedad en la población. Aunque en el caso de la gripe, la vacunación no alcanza un grado de protección alto, sigue siendo la forma más efectiva para reducir la repercusión del virus en cualquier colectividad. La mayor parte de los afectados graves por la gripe lo son por complicaciones de enfermedades ya preexistentes, por lo que la vacunación se dirige prioritariamente a los integrantes de estos grupos de riesgo para evitar el contagio y, por tanto, su afectación. En España, hay que recordar que la primera regulación sistemática de programa vacunal del adulto no se estableció hasta el año 2004, en la Ponencia de Vacunación del Adulto del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En esta propuesta se establece la indicación de vacunación de la gripe del personal sanitario, si bien se restringe a los "médicos/as, enfermeros/as y otro personal intra y extrahospitalario, que atiendan a personas de alto riesgo (ancianos, trasplantados, personas con sida, etc.)."⁽⁵⁾

Esta primera recomendación oficial española de vacunación de la gripe se basa en que el control ideal de una enfermedad infecciosa pasa por su prevención, y estaba avalada por los criterios de todas instituciones sanitarias internacionales. Desgraciadamente, la propuesta no se acompañó de una información detallada

a los profesionales sanitarios sobre los beneficios personales y éticos que comportaba, dándose por sobrentendido este conocimiento previo. Tampoco hubo ninguna aportación a los diferentes programas de formación para las diferentes profesiones sanitarias. El resultado fue que la implantación de estos criterios de vacunación fue y ha sido siempre muy limitada.

El Registro de Vacunación de la Gripe en el personal sanitario de Cataluña se inició en el año 2012, desde la Societat Catalana de Salut Laboral, con el apoyo del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Su objetivo era saber el grado de vacunación de los/as profesionales sanitarios/as catalanes/as. Su formato de registro, basado en la información de los/as profesionales sanitarios/as encargados/as de la vacunación anual en cada centro, y el ámbito relativamente pequeño del conjunto de estudio (todas las instituciones sanitarias de Cataluña), hace que sus resultados sean una fuente de información razonablemente muy fiable del grado de implantación vacunal de los/as sanitarios/as de Cataluña.

Dicho registro ha experimentado una evolución que puede estar relacionada con múltiples factores (Tabla 1), cuyo análisis es importante para mejorar el grado de cobertura. Así, en Catalunya, el nivel de vacunación de los profesionales sanitarios experimentó un ascenso progresivo desde el año 2012 hasta el año 2019, en que se llegó a un nivel de vacunación del 30,98% del personal sanitario. En el año 2020, coincidiendo con la pandemia SARS-COV2, se experimentó un ascenso muy importante de este índice, llegándose a superar el 40% de vacunación. Lamentablemente, y desde entonces, se ha observado un descenso progresivo hasta situarnos a niveles del 25% de vacunación, parecidos a aquellos que se registraban en 2018 (Figura 1).

Proporción (%) de profesionales vacunados

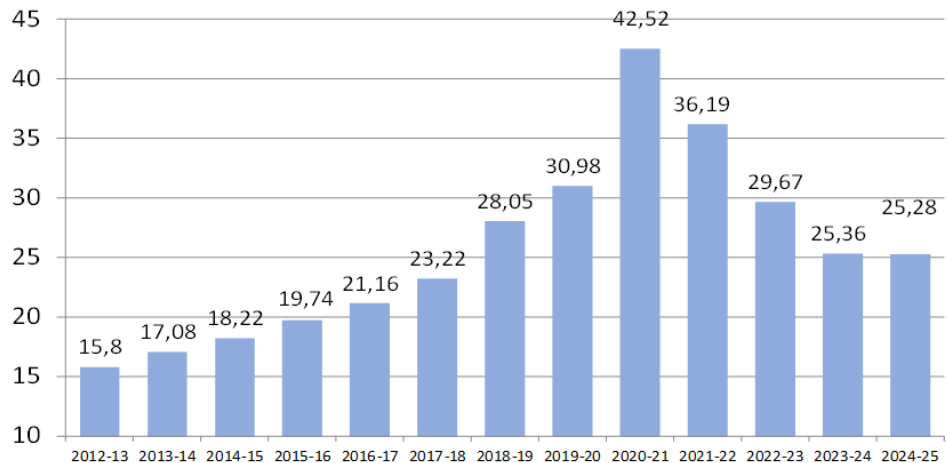


Figura 1. Cobertura vacunal frente a la gripe (proporción de profesionales vacunados/as) en profesionales de hospitales de Catalunya, periodo 2012-13 a 2024-25. Fuente: Registro voluntario de los Servicios de Prevención de hospitales de Cataluña, Societat Catalana de Salut Laboral.

Existen diversos trabajos que han intentado evaluar las causas del rechazo de los profesionales sanitarios a la vacunación.⁽⁶⁾ Los motivos más frecuentemente reportados son la falta de confianza en la seguridad de la vacuna, el no haberse vacunado nunca en sus años de profesión, las dudas sobre la efectividad de la vacuna, la infravaloración de la importancia de la gripe como enfermedad, la no percepción de pertenecer a un grupo de riesgo y la falta de conciencia en el papel de transmisión de la enfermedad al trabajar directamente con pacientes.⁽⁷⁾ Por otra parte, el nivel de vacunación de la población de mayor edad en nuestro entorno (entre los que también se encuentran profesionales sanitarios/as ya jubilados) es relativamente satisfactorio.⁽⁸⁾

Tabla 1. Campaña de vacunación frente a la gripe en los profesionales de hospitales de Cataluña, periodo 2012-13 a 2024-25: hospitales participantes, población laboral de los mismos, profesionales vacunados y cobertura vacunal global (% de profesionales vacunados del total de profesionales de cada centro), mínima y máxima observada en cada campaña. Fuente: Registro voluntario de los Servicios de Prevención de hospitales de Cataluña, Societat Catalana de Salut Laboral.

Campaña de vacunación anti-gripal	Hospitales	Población laboral	Profesionales vacunados	Cobertura vacunal	Cobertura mínima	Cobertura máxima
	N	N	n	%	%	%
2012-13	27	46.799	7.397	15,8	4,9	33,5
2013-14	53	78.127	13.354	17,1	5,8	38,6
2014-15	55	79.152	14.418	18,2	7,1	41,5
2015-16	55	78.780	15.549	19,7	3,4	51,6
2016-17	72	85.222	18.031	21,2	1,1	43,8
2017-18	61	90.517	21.021	23,2	2,7	51,7
2018-19	56	83.876	23.527	28,1	4,1	59,5
2019-20	51	79.061	24.490	31,0	6,5	66,7
2020-21	46	95.089	40.431	42,5	15,6	69,1
2021-22	63	108.041	39.100	36,2	9,9	62,3
2022-23	58	114.526	33.983	29,7	13,4	51,4
2023-24	62	118.121	29.960	25,4	6,8	56,2
2024-25	52	119.478	30.207	25,3	13,7	57,4

En base a la evolución observada del índice de vacunación de personal sanitario en Cataluña durante la pandemia, y observando los índices registrados en el colectivo de población global de más de 70 años, me atrevería a proponer que el convencimiento ético de los profesionales respecto a la vacunación no superaría el 25%. Solamente la existencia de condicionantes de riesgo que ponen en peligro el propio estado de salud sería capaz de superar este nivel de inmunización. Esta conducta de autoprotección como factor determinante de la vacunación ya se produjo en la situación de pandemia, cuando se podía pensar que existía una mayor vulnerabilidad personal por la coincidencia de ambas exposiciones y se produce en el momento en que el profesional sanitario se ve a sí mismo como sujeto de riesgo por pertenecer al grupo de edad de mayor exposición.

En base a ello, los sanitarios demostrarían no seguir, respecto a sus criterios para la vacunación de la gripe, conceptos diferentes a los que sigue la población general, y que las opiniones de los/as profesionales respecto a la vacunación se establecen más por comentarios procedentes de fuentes sociales no científicas y socio-periodísticas, que no por un análisis personal y riguroso de líneas de información científica o de conocimientos sólidos instaurados en su formación. Este concepto entroncaría claramente con la falta de formación histórica ya explicada en la implantación de los planes de vacunación nacionales y, lo que es realmente dramático, en la ausencia de incorporación del concepto de la inmunización preventiva en la globalidad de los planes de formación de las diferentes profesiones sanitarias.

Esta necesidad de formación objetiva sobre los beneficios que puede aportar la vacunación del personal sanitario, deberá compatibilizarse con la necesidad de analizar muy detenidamente la vacunación específica en ámbitos de atención sanitaria muy concretos, donde para mejorar la calidad asistencial y preservar la salud de los pacientes, debe garantizarse la ausencia de riesgo de transmisión y puede llegar a justificar la obligación de vacunación. La preservación del beneficio colectivo es el gran argumento que da validez a esta decisión que, evidentemente, se enfrenta con los derechos individuales de cada uno de los y las profesionales, y que no pueden verse discriminados laboralmente por ello.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organisation. Influenza (seasonal). [Citado 09 Dic 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Centro Nacional de Epidemiología. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. [Citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19y-otros-virus-respiratorios>
3. Spreeuwenberg P, Kroneman M, Paget J. Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic. *Am J Epidemiol*. 2018;187(12):2561-2567. doi: 10.1093/aje/kwy191.
4. Tobin J. "The first Flu Shot" Heritage Project University of Michigan. [Citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://heritage.umich.edu/stories/the-first-flu-shot/#a-pleasantly-energetic-young-man>
5. Grupo de trabajo de vacunación de adultos de la Ponencia de Programa y Registro de vacunaciones. Vacunación en adultos. Recomendaciones año 2004. Comisión de Salud Pública del Consejo interterritorial del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Septiembre 2004. [Citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/recoVacunasAdultos.pdf>
6. Villar-García J. Sobre los bomberos a los que les daba miedo el fuego. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2022;25(2):80-85. doi: 10.12961/apr.2022.25.02.01.

- 7.** Olmedo Lucerón C, Limia Sánchez A, de la Fuente Sánchez M, Galindo Moreno E, Grupo de Trabajo de Gripe. Las causas de reticencia a la vacunación contra la gripe en profesionales sanitarios de España: resultados de un estudio cuantitativo. *Vacunas*. 2022;23(3):174-182. doi:10.1016/j.vacun.2022.01.005
- 8.** Salut dona per acabada la temporada epidèmica d'infeccions respiratòries agudes. [Citado 09 Dic 2025]. Disponible en: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/700542/salut-dona-acabada-temporada-epidemica-dinfeccions-respiratories-agudes>