

DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES DE LA S.A.G.G.

Envejecimiento saludable, prevención y equidad en la protección frente al herpes zóster en Andalucía

RESUMEN EJECUTIVO

El envejecimiento de la población constituye uno de los principales retos sanitarios y sociales de Andalucía. Los avances en salud pública han permitido incrementar de forma notable la esperanza de vida, planteando ahora un nuevo objetivo: que esos años adicionales se vivan con la máxima autonomía, funcionalidad y calidad de vida posibles.

El herpes zóster (HZ) es un ejemplo paradigmático de esta realidad. Aunque suele identificarse como una enfermedad dermatológica, sus consecuencias —dolor persistente, complicaciones neurológicas y oftalmológicas, pérdida de autonomía— son especialmente graves en las personas de edad más avanzada: en España, la incidencia alcanza su máximo en el grupo de 80 a 84 años, con 877,1 casos por 100.000 habitantes ¹.

Prácticamente todas las comunidades autónomas han incorporado ya la vacunación frente al HZ de las personas de 80 años, dando cumplimiento a la recomendación aprobada por el CISNS ^{2,3}. Andalucía es, junto a Navarra, una de las dos únicas comunidades que aún no protege a esta cohorte; y a diferencia de Navarra —que vacuna siete cohortes, incluidas las de 75 a 77 años—, Andalucía mantiene la cobertura más limitada de todo el país, centrada en las personas de 65 a 67 años ^{6,16}. El director general de Salud Pública situó la incorporación de los 80 años en 2026, un paso que no se ha materializado ^{4,5,14}.

La Sociedad Andaluza de Geriátría y Gerontología (SAGG) no plantea esta cuestión como una crítica, sino como una llamada a completar un compromiso ya asumido públicamente, y a hacerlo con la misma ambición que la Comunidad ha demostrado en otros ámbitos de la vacunación del adulto, como la reciente ampliación de la vacuna frente al neumococo hasta los 80 años o la inversión de 150 millones de euros anunciada para la actualización del calendario vacunal 2026 ⁶.

Los primeros datos de vida real obtenidos en España, en la Región de Murcia, muestran una reducción del 88,2% en la incidencia de herpes zóster entre las personas vacunadas de 80 años ⁷. Extrapolado a la población andaluza de esa edad, ello podría suponer evitar varios miles de casos de herpes zóster —y sus complicaciones asociadas— cada año.

La SAGG solicita a la Junta de Andalucía la incorporación de la cohorte de 80 años al programa regional de vacunación sistemática, con un calendario de implementación concreto durante 2026-2027, y pone a su disposición el conocimiento técnico de la Sociedad para acompañar este proceso.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es uno de los fenómenos más relevantes de las sociedades desarrolladas. Andalucía, como el conjunto de España, experimenta un progresivo incremento de la esperanza de vida y un crecimiento constante del número de personas que alcanzan edades avanzadas. Este fenómeno es un éxito colectivo de las políticas sanitarias, sociales y económicas desarrolladas durante las últimas décadas, pero también plantea nuevos retos para el sistema de salud.

La pregunta ya no es únicamente cuántos años vivimos, sino cómo vivimos esos años. **La preservación de la autonomía personal, la capacidad funcional y la calidad de vida se han convertido en objetivos prioritarios para las políticas públicas dirigidas a las personas mayores, y la prevención de la fragilidad y la dependencia es hoy una prioridad tan importante como la prevención de la mortalidad prematura.**

Proteger a nuestros mayores frente a enfermedades prevenibles no es solo una cuestión clínica: es una forma de proteger la memoria viva de nuestras familias y de nuestra sociedad.

2. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y CAPACIDAD FUNCIONAL

La OMS define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la edad avanzada ^{8,9}. La capacidad funcional engloba la posibilidad de que una persona mantenga su independencia, continúe realizando sus actividades cotidianas y participe activamente en la sociedad.

En las personas mayores, la aparición de enfermedades agudas puede tener consecuencias que trascienden el episodio clínico inicial. Una infección, una hospitalización o un proceso doloroso pueden desencadenar deterioro funcional, pérdida de movilidad, aislamiento social o dependencia. Por ello, la prevención debe valorarse no solo por su capacidad para evitar enfermedades, sino también por su contribución a preservar la autonomía y la funcionalidad.

3. HERPES ZÓSTER Y PERSONAS MAYORES

El herpes zóster es consecuencia de la reactivación del virus varicela-zóster, que permanece latente en el organismo tras la infección primaria. Aproximadamente una de cada tres personas desarrollará herpes zóster a lo largo de su vida ¹⁰, y su incidencia aumenta de forma progresiva con la edad y con situaciones de inmunodepresión ¹.

La neuralgia postherpética es la complicación más frecuente y puede provocar dolor persistente durante meses o años, afectando de forma significativa al sueño, la movilidad, el estado emocional y la calidad de vida. Desde una perspectiva geriátrica, el dolor persistente

puede limitar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, favorecer el aislamiento social y contribuir al desarrollo o agravamiento de la fragilidad.

4. LA ESPECIAL VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES DE 80 AÑOS

La carga de enfermedad asociada al herpes zóster no afecta por igual a todos los grupos de edad. **En España, la incidencia más elevada se registra entre los 80 y los 84 años, con 877,1 casos por 100.000 habitantes, muy por encima de los 351,6 casos por 100.000 de la población general¹.** El riesgo de complicaciones, hospitalización y secuelas persistentes aumenta también de forma significativa en este grupo de edad.

Las personas mayores de 80 años presentan, además, mayor prevalencia de enfermedades crónicas, fragilidad y limitaciones funcionales previas, factores que amplifican el impacto clínico y social de la enfermedad. Por este motivo, la propia estrategia nacional de vacunación estableció la captación progresiva de las cohortes de 66 a 80 años comenzando precisamente por quienes cumplen 80 años, en paralelo a la vacunación sistemática anual de la cohorte de 65 años ³.

5. EVIDENCIA DISPONIBLE EN ESPAÑA

La vacuna frente al herpes zóster ha demostrado una eficacia muy elevada, superior al 90% en la prevención de la enfermedad, y protege también frente a su complicación más temida en las personas mayores, la neuralgia postherpética. Esta protección se mantiene a lo largo del tiempo, incluso en las edades más avanzadas ^{11,12,13}.

Los primeros datos de efectividad en vida real en España proceden de la Región de Murcia, una de las primeras comunidades en incorporar la vacunación sistemática frente al herpes zóster en personas de 80 años. Los análisis realizados por los servicios de Epidemiología y de Prevención y Promoción de la Salud de la región muestran una reducción del 88,2% en la incidencia de herpes zóster entre las personas vacunadas de esta edad, con una incidencia de 202 casos por 100.000 habitantes entre los vacunados frente a 1.705 casos por 100.000 entre los no vacunados ⁷.

Traducido a términos clínicos, estos resultados sugieren la posibilidad de evitar aproximadamente nueve de cada diez casos de herpes zóster en personas de 80 años. Los propios autores del análisis señalan que los resultados deben interpretarse con prudencia dado el escaso tiempo transcurrido desde la incorporación de la vacuna al calendario sistemático, si bien son consistentes con los resultados de los ensayos clínicos ⁷.

6. ANDALUCÍA ANTE EL RETO DEL ENVEJECIMIENTO: UN COMPROMISO PENDIENTE

Andalucía ha desarrollado en los últimos años iniciativas relevantes en materia de prevención y vacunación del adulto. Incorporó la vacuna frente al herpes zóster para la cohorte de 65 años en mayo de 2024 ¹⁵, y ha ampliado en 2026 la vacunación frente al neumococo en adultos hasta los 80 años, dentro de una actualización del calendario vacunal a lo largo de toda la vida que ha supuesto una inversión de 150 millones de euros ⁶.

Sin embargo, la cohorte de 80 años frente al herpes zóster —aprobada por el CINSNS como parte de la captación progresiva de cohortes entre 66 y 80 años³— no se ha incorporado al calendario andaluz de 2026. El director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica declaró en febrero de 2025 que la inmunización de las personas de 80 años estaba «programada para 2026» ¹⁴, y la propia Dirección General de Salud Pública tenía previsto incluir a este grupo, según lo recogido por la prensa especializada^{4,5}. Ese paso no se ha materializado en el calendario finalmente publicado.

Conviene precisar el alcance real de esta situación: Andalucía y Navarra son las dos únicas comunidades que todavía no vacunan a las personas de 80 años, pero su punto de partida es muy distinto. Navarra cubre actualmente siete cohortes —de 65 a 68 y de 75 a 77 años ^{14,16}—, mientras que Andalucía protege únicamente tres —65 años, con rescate de 66 y 67—⁶. Cantabria, en cambio, ya ha completado la cobertura hasta los 80 años ². Andalucía es, por tanto, la comunidad con la cobertura más limitada de todo el Sistema Nacional de Salud, lo que refuerza la necesidad de dar este paso.

La S.A.G.G. entiende esta situación no como una carencia estructural, sino como un compromiso ya anunciado que falta por materializar. Es precisamente esa distancia —entre el anuncio y su ejecución— la que ofrece a la Junta de Andalucía la oportunidad de dar una respuesta rápida, visible y coherente con los compromisos adquiridos.

Desde la perspectiva de la geriatría, esta reflexión es especialmente pertinente: las personas de 80 años son precisamente el grupo con mayor incidencia de herpes zóster, mayor riesgo de complicaciones y mayor vulnerabilidad funcional frente a sus consecuencias.

7. DIMENSIÓN ANDALUZA: IMPACTO ESTIMADO DE LA MEDIDA

Con el fin de dimensionar la decisión, la S.A.G.G. ha realizado una estimación orientativa a partir de datos demográficos públicos ^{17,18} y de la evidencia de efectividad disponible ⁷. Se trata de cifras aproximadas, pendientes de validación con los registros oficiales del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) y de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, que se ofrecen únicamente para ilustrar la magnitud del impacto potencial.

Concepto	Estimación orientativa
Personas que cumplen 80 años en Andalucía cada año	≈ 70.000 – 80.000 personas
Casos de herpes zóster esperables sin vacunación (incidencia ~1.700/100.000)	≈ 1.200 – 1.350 casos/año
Casos evitables aplicando una efectividad del 88,2% (datos Murcia)	≈ 1.050 – 1.200 casos/año
Casos de neuralgia postherpética potencialmente evitados	Varios cientos de casos/año

Fuente: elaboración propia de la SAGG a partir de datos de población del INE/IECA ^{17,18} y de los resultados de efectividad publicados en la Región de Murcia ⁷. Cifras orientativas, no oficiales.

Estas cifras deben leerse junto a los costes evitados en AP, urgencias, tratamiento del dolor crónico y, en los casos más graves, hospitalización o pérdida de autonomía que deriva en necesidad de cuidados de larga duración. La propia Junta de Andalucía ha reconocido ya que la vacunación del adulto mayor es una prioridad presupuestaria ⁶. La incorporación de la cohorte de 80 años frente al herpes zóster no representa un nuevo capítulo de gasto, sino la finalización de un compromiso ya iniciado.

8. CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA S.A.G.G.

- Incorporar la cohorte de 80 años a la vacunación sistemática frente al herpes zóster en el calendario andaluz, con un calendario de implementación concreto durante 2026-2027.
- Mantener la vigilancia epidemiológica y la evaluación continua de resultados, siguiendo el modelo ya iniciado en la Región de Murcia.
- Promover actividades de información dirigidas a profesionales sanitarios y ciudadanía sobre el impacto del herpes zóster en la población mayor.
- Favorecer una mayor homogeneidad territorial en el acceso a intervenciones preventivas dirigidas a grupos prioritarios según las recomendaciones nacionales.

Por todo ello, la S.A.G.G. solicita formalmente una reunión de trabajo con la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, con el fin de acompañar técnicamente la incorporación de esta medida y contribuir, desde el conocimiento geriátrico, a su correcta implementación.

9. CONCLUSIONES

La prevención del herpes zóster no debe contemplarse únicamente como una estrategia para evitar una enfermedad infecciosa. Debe entenderse también como una intervención para preservar autonomía, funcionalidad y calidad de vida en las personas mayores.

La Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología considera que completar el compromiso ya anunciado por la Junta de Andalucía, incorporando a las personas mayores de 80 años a la vacunación sistemática frente al herpes zóster, constituye una oportunidad para Andalucía de liderar —y no solo seguir— las políticas de envejecimiento saludable, prevención de la dependencia y equidad territorial en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Masa-Calles J, López-Perea N, Vila Cordero B, Carmona R. Vigilancia y epidemiología del herpes zóster en España. Rev Esp Salud Pública. 2021;95:e202106088.
2. Pintado I. La vacuna del herpes zóster, eficaz y demandada: ¿cómo se está implementando en las CCAA? ConSalud.es; 5 de febrero de 2026.
3. Ministerio de Sanidad. Calendario común de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida. Comisión de Salud Pública, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 2026.
4. isanidad.com. Andalucía deja fuera del calendario a las personas de alto riesgo y de 80 años para vacunarse del VRS y herpes zóster; 28 de enero de 2026.
5. Gaceta Médica. Ni VRS en residencias ni herpes zóster en ancianos: los dos «agujeros» del calendario vacunal de Andalucía; 28 de enero de 2026.
6. Junta de Andalucía, Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. La Junta actualiza el calendario vacunal con importantes novedades e incorpora el rotavirus [nota de prensa]; 11 de febrero de 2026.
7. Rivero García A. La incidencia de herpes zóster fue un 88% menor entre las personas de 80 años vacunadas. Gaceta Médica; 15 de junio de 2026.
8. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2021–2030. Geneva: WHO; 2020.
9. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About Shingles (Herpes Zoster). Atlanta: CDC; actualizado 17 de enero de 2025.
11. Gómez Marco JJ, Martín Martín S, Aldaz Herce P, Javierre Miranda AP, Sánchez Hernández C. Vacunación frente al virus del herpes zóster. Aten Primaria. 2023;55(10):102710.
12. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, Chlibek R, Díez-Domingo J, Hwang SJ, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. N Engl J Med. 2015;372:2087-2096.
13. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, Chlibek R, Hwang SJ, Díez-Domingo J, et al. Efficacy of the herpes zoster subunit vaccine in adults 70 years of age or older. N Engl J Med. 2016;375:1019-1032.
14. ConSalud.es. La desigual vacunación frente al herpes zóster en España: así queda el mapa de inmunización; 16 de febrero de 2025.
15. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, Servicio Andaluz de Salud. Vacunación frente a herpes zóster en Andalucía [internet]; 2024.
16. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud. Calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida en Navarra 2026.
17. Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo Anual de Población. Nota de prensa: primeros resultados 2025; 2 de diciembre de 2025.
18. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA): población por edad y comunidad autónoma [consulta: julio de 2026].

CINCO MENSAJES CLAVE

- En España, la incidencia del herpes zóster alcanza su máximo en el grupo de 80 a 84 años (877,1 casos por 100.000 habitantes) ¹.
- Los mayores de 80 años presentan los niveles más altos de incidencia y complicaciones del herpes zóster ¹.
- Los primeros datos españoles (Murcia) muestran una reducción del 88,2% de los casos tras la vacunación a los 80 años ⁷.
- Prácticamente todas las comunidades ya vacunan a esta cohorte; Andalucía y Navarra son las dos únicas excepciones, y Andalucía es la de cobertura más limitada de todo el país (65-67 años). El director general de Salud Pública situó la incorporación de los 80 años en 2026, sin que se haya materializado ^{3,4,5,6,14,16}.
- La medida no supone abrir una nueva partida de gasto, sino completar una inversión ya iniciada por la propia Junta en el calendario vacunal del adulto mayor ⁶.

PRESIDENTE S.A.G.G.

VICEPRESIDENTA S.A.G.G.