Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora de Relaciones Institucionales y Acción Exterior
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 562/2026
Asunto: Denegación de acceso a vacunación Herpes Zóster / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era a la posibilidad de acceder a la vacunación frente al Herpes Zóster dentro del Sistema Público de Salud por parte de D. XXX, con DNI XXX.

Según manifestaciones de la persona autora de la queja, el interesado, nacido en octubre de 1956, tiene actualmente 69 años, edad en la que el riesgo de padecer herpes zóster y sus consecuencias aumenta de forma significativa.

Solicitada la posibilidad de acceder a la vacuna frente a esta enfermedad ha sido informado que aplicando el calendario y normativa de vacunación actualmente vigentes, no tiene derecho a la misma.

Se considera, en relación con este asunto, que teniendo en cuenta la transcendencia de una medida preventiva como es la vacunación de la población, la aplicación estricta del calendario por cohortes anuales, como ocurre en el caso de la vacuna frente al herpes zóster, puede generar situaciones de desigualdad entre ciudadanos de edades prácticamente idénticas, quedando excluidas personas, como ocurre en el caso del Sr. XXX, que pertenecen a grupos de edad muy próximos a los que sí están siendo incluidos en el programa de vacunación.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información sobre el programa de

vacunación frente al herpes zóster en Castilla y León, las cohortes de población incluidas durante 2026, la eventual revisión de los criterios de acceso a esta prestación preventiva y las previsiones de incorporación de nuevos grupos de edad, particularmente de las personas nacidas en 1956.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe de la Dirección General de Salud Pública, en el cual se hacía constar que la planificación de la vacunación sistemática en Castilla y León se encuentra regulada por la Orden SAN/209/2026, de 3 de marzo, por la que se aprueba el calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, donde se establecen las edades en las que está indicada la vacuna frente al herpes zóster, siguiendo los acuerdos que en la materia se aprueban en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con dicha disposición, durante el año 2026 la vacunación sistemática frente al herpes zóster se dirige a las personas nacidas en 1961, que cumplen 65 años, y a las nacidas en 1946, que cumplen 80 años, contemplándose asimismo la captación de personas no vacunadas pertenecientes a cohortes previamente incorporadas al programa, concretamente las nacidas entre 1957 y 1960 y entre 1944 y 1945.

La Administración sanitaria explica que esta estrategia responde a los criterios establecidos en el calendario común de vacunación aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que recomienda la vacunación de la población a los 65 años y contempla la captación progresiva de cohortes comprendidas entre los 66 y los 80 años, comenzando por quienes cumplen esta última edad.

Asimismo, se contempla la vacunación de determinados grupos de riesgo a partir de los 18 años, de acuerdo con las recomendaciones técnicas aprobadas por las autoridades sanitarias competentes.

En relación con la evolución del programa, el informe señala que la vacunación frente al herpes zóster comenzó a incorporarse progresivamente en Castilla y León a partir de las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante la inclusión inicial de determinados grupos de riesgo y su posterior extensión a la población general.

En particular, la Orden SAN/1906/2022, de 22 de diciembre, incorporó la vacunación sistemática de las personas que cumplían 65 años, comenzando por las nacidas en 1957, mientras que la Orden SAN/68/2024, de 31 de enero, amplió la estrategia a la cohorte de 80 años, personas nacidas en 1944.

Estas indicaciones se han mantenido y actualizado en los calendarios de vacunación aprobados para los ejercicios posteriores, 2025 y 2026.

Respecto de la situación concreta del reclamante, la Dirección General de Salud Pública confirma que, al haber nacido en 1956, no se encuentra incluido entre las cohortes actualmente financiadas dentro del programa de vacunación sistemática, ni consta que reúna alguna de las condiciones de riesgo que permitirían acceder a la vacunación por una indicación específica.

No obstante, la Consejería manifiesta expresamente que *"valorará la incorporación progresiva de nuevas cohortes de edad a la vacunación sistemática frente al herpes zóster, conforme a criterios técnicos, en función de la situación epidemiológica y de las recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias"*.

Finalmente, informa que la vacuna frente al herpes zóster se encuentra disponible en las oficinas de farmacia, si bien su dispensación se realiza mediante la correspondiente prescripción médica, con cargo económico al usuario.

A la vista de la información recibida, procede realizar las siguientes consideraciones:

El artículo 43 de la Constitución española que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios constituye uno de los fundamentos esenciales de las políticas públicas de vacunación, en cuanto instrumentos dirigidos a prevenir enfermedades, reducir sus complicaciones y proteger la salud de la población.

La protección de la salud no se limita a la prestación de asistencia sanitaria una vez que aparece la enfermedad, sino que comprende también el desarrollo de actuaciones preventivas orientadas a disminuir su incidencia, gravedad y consecuencias sobre la calidad de vida de las personas.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece entre los principios que deben orientar la actuación de las administraciones sanitarias la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, configurando estas actuaciones como componentes esenciales de una política sanitaria integral.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, contempla la equidad como uno de los principios generales de la actuación en materia de salud pública.

De estas previsiones se desprende que las decisiones de planificación sanitaria deben fundamentarse en criterios objetivos, adecuados a las necesidades de salud de la población y susceptibles de revisión a la luz de la evidencia científica y de la evolución de las circunstancias epidemiológicas.

Asimismo, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece mecanismos de coordinación y cooperación entre las administraciones sanitarias para garantizar una protección de la salud adecuada y promover condiciones de equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias.

En el ámbito de Castilla y León, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, reconoce el derecho a las prestaciones y servicios sanitarios en los términos establecidos por el ordenamiento jurídico, mientras que la legislación autonómica de salud pública atribuye a la Administración sanitaria competencias para la planificación, desarrollo y evaluación de las actuaciones de prevención y protección de la salud.

Dentro de este marco normativo, los programas de vacunación constituyen instrumentos de intervención preventiva cuya configuración corresponde a las autoridades sanitarias competentes, atendiendo a criterios científicos, epidemiológicos, organizativos y de disponibilidad de recursos.

La determinación de los grupos de población destinatarios de una determinada vacuna, las edades recomendadas para su administración y el ritmo de incorporación de nuevas cohortes forman parte de las decisiones de planificación sanitaria, que requieren conocimientos técnicos especializados y una valoración conjunta de diversos factores.

Por ello, debe reconocerse que la Administración sanitaria dispone de un margen de apreciación técnica para establecer las prioridades de vacunación y organizar su implantación progresiva, sin que corresponda a esta Institución sustituir el criterio de los órganos competentes ni imponer la inclusión de una determinada cohorte de población al margen de las recomendaciones científicas aplicables.

En el supuesto examinado, la documentación remitida por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social permite constatar que la exclusión del interesado del programa de vacunación financiada responde a la aplicación de los criterios establecidos en el calendario vigente para el año 2026.

En consecuencia, no cabe apreciar, por este solo motivo, una actuación administrativa contraria a la normativa aplicable, puesto que el interesado no pertenece a ninguna de las cohortes de población general actualmente incluidas y, según la información facilitada, tampoco reúne una condición específica de riesgo que determine su inclusión.

Ahora bien, el hecho de que la actuación administrativa resulte conforme con la regulación vigente no impide que esta Institución, en ejercicio de sus funciones de defensa de los derechos de los ciudadanos y supervisión de la actividad administrativa,

pueda valorar la conveniencia de promover mejoras en la configuración de los programas públicos de prevención sanitaria.

La cuestión planteada en este expediente no se limita, por tanto, a determinar si la denegación de acceso a la vacuna se ajusta al calendario vigente, sino que permite examinar si la delimitación de las cohortes de población incluidas en dicho calendario está siendo objeto de una evaluación suficientemente actualizada y si existen posibilidades de avanzar progresivamente hacia una cobertura más amplia, de acuerdo con las necesidades de salud de la población.

En este sentido, resulta especialmente relevante que el reclamante, nacido en 1956, quede excluido de la vacunación sistemática mientras que las personas nacidas en 1957, pertenecientes a una cohorte de edad inmediatamente posterior, se encuentran incluidas en el programa.

Es evidente que cualquier estrategia de vacunación basada en cohortes de nacimiento exige establecer límites temporales y que la existencia de una diferencia de tratamiento entre personas nacidas en años consecutivos no constituye, por sí misma, una vulneración del principio de igualdad reconocido en el artículo 14 de la Constitución española.

La jurisprudencia constitucional ha señalado reiteradamente que el principio de igualdad no impide establecer diferencias de tratamiento entre situaciones distintas, siempre que estas respondan a una justificación objetiva y razonable y resulten proporcionadas a la finalidad perseguida.

En el ámbito de la planificación sanitaria, la incorporación progresiva de grupos de población puede encontrar una justificación legítima en razones epidemiológicas, en la evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones preventivas, en las prioridades de salud pública y en la necesidad de organizar adecuadamente los recursos sanitarios; sin embargo, el reconocimiento de la legitimidad de estas diferencias no excluye la conveniencia de que los criterios utilizados sean suficientemente explícitos, se encuentren debidamente fundamentados y puedan ser objeto de revisión periódica.

Esta exigencia adquiere especial importancia cuando las diferencias de acceso afectan a personas de edades muy próximas y cuando la intervención preventiva de que se trata está dirigida a reducir el riesgo de una enfermedad cuya incidencia y posibles complicaciones aumentan con la edad.

El herpes zóster constituye una enfermedad producida por la reactivación del virus varicela-zóster, cuya incidencia se incrementa con el envejecimiento y que puede ocasionar complicaciones relevantes, entre ellas la neuralgia posherpética, caracterizada

por dolor persistente y, en ocasiones, por una importante repercusión sobre la calidad de vida.

Precisamente, el reconocimiento de estos riesgos ha motivado la incorporación de la vacunación frente al herpes zóster a los programas de prevención de las autoridades sanitarias, mediante una estrategia de implantación progresiva.

En este contexto, la situación de las personas nacidas en 1956 presenta una particularidad que merece ser considerada: se trata de una cohorte que, en el momento de iniciarse la vacunación sistemática de la población de 65 años en Castilla y León, ya había superado esa edad, sin que haya sido incorporada posteriormente a las cohortes de captación establecidas para las personas de mayor edad.

Esta circunstancia no determina automáticamente la existencia de una situación discriminatoria ni permite afirmar que la estrategia adoptada carezca de fundamento técnico, pero sí pone de manifiesto la conveniencia de examinar si la aplicación sucesiva de los criterios de incorporación ha generado grupos de población que permanecen excluidos de la vacunación financiada pese a encontrarse dentro de edades en las que la prevención de esta enfermedad presenta relevancia sanitaria.

Debe tenerse en cuenta que las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud contemplan la captación progresiva de cohortes de población de mayor edad, lo que evidencia que la ampliación de la cobertura forma parte de la propia estrategia preventiva.

Por consiguiente, la delimitación inicial de los grupos destinatarios de la vacunación no tiene necesariamente carácter definitivo, sino que puede evolucionar en función de los conocimientos científicos, la situación epidemiológica, los resultados de los programas desarrollados y las decisiones de planificación adoptadas por las autoridades sanitarias.

La conveniencia de revisar periódicamente los criterios de incorporación de nuevas cohortes de población encuentra un elemento adicional de interés en las estrategias desarrolladas por otras administraciones sanitarias.

En este sentido, el Calendario de Vacunación e Inmunización para Toda la Vida de la Comunidad de Madrid correspondiente al año 2026[1] contempla la vacunación frente al herpes zóster de las personas nacidas entre 1946 y 1961, que cumplen entre 65 y 80 años durante dicho ejercicio.

[1] Comunidad de Madrid. Calendario de Vacunación e Inmunización para Toda la Vida, 2026 (https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051747.pdf)

La ampliación aprobada para 2026 ha permitido incorporar, entre otras, a las personas nacidas en 1956, completando así la inclusión de todas las cohortes comprendidas en ese intervalo de edad.

Por su parte, la Dirección General de Salud Pública de Cantabria, mediante su Instrucción de vacunación frente al herpes zóster en población general de diciembre de 2025[2], contempla, además de la vacunación sistemática de las cohortes que cumplen 65 y 80 años, la posibilidad de vacunar a las personas de entre 66 y 79 años que lo soliciten personalmente.

Estas experiencias ponen de manifiesto que, dentro del marco de las recomendaciones comunes del Sistema Nacional de Salud, existen diferentes fórmulas de organización y ampliación de la cobertura vacunal que permiten facilitar el acceso a esta medida preventiva a grupos de población de edades próximas a las cohortes inicialmente seleccionadas.

Ciertamente, las diferencias entre Comunidades Autónomas no determinan, por sí mismas, que la planificación desarrollada en Castilla y León resulte inadecuada o contraria al principio de igualdad, dado que las decisiones de vacunación deben responder a criterios científicos, epidemiológicos y organizativos, así como a las prioridades de cada administración sanitaria.

No obstante, la experiencia de otras Comunidades Autónomas constituye un elemento relevante que puede ser considerado por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social al evaluar la conveniencia de ampliar progresivamente el programa de vacunación frente al herpes zóster, especialmente respecto de las personas nacidas en 1956, que actualmente permanecen excluidas de la financiación pública por razón de su año de nacimiento.

Por ello, esta Institución considera razonable que, en el marco de la revisión del calendario de vacunaciones de Castilla y León, se tengan en cuenta las estrategias de ampliación desarrolladas en otros servicios de salud, sus fundamentos técnicos y los resultados obtenidos, con el fin de valorar la posibilidad de avanzar hacia una cobertura preventiva más amplia y equitativa.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social reconoce expresamente esta posibilidad cuando manifiesta que valorará la incorporación progresiva de nuevas cohortes de edad conforme a criterios técnicos.

[2] Gobierno de Cantabria. Instrucción de vacunación frente al herpes zóster, diciembre de 2025 (https://www.scsalud.es/documents/20117/179286/INSTRUCCION%20HZ_diciembre%202025.report.pdf/d05a6696-3c17-6bce-2933-1c4d01f1206a)

Esta afirmación debe ser valorada positivamente, pues pone de manifiesto que la Administración no considera cerrado el proceso de ampliación del programa de vacunación.

No obstante, la información remitida no concreta si se ha realizado una evaluación específica de la situación de las personas nacidas en 1956, qué factores se están teniendo en cuenta para valorar su eventual incorporación, ni si existe alguna previsión para la extensión del programa a las cohortes que actualmente permanecen excluidas.

Tampoco se aportan datos sobre la evaluación de la cobertura alcanzada en las cohortes ya incorporadas, la incidencia de la enfermedad en los grupos de edad pendientes de inclusión o los criterios de priorización que podrían orientar futuras ampliaciones.

No se trata de exigir que la Administración adopte necesariamente una decisión favorable a la inclusión inmediata de todas las cohortes excluidas, ni de desconocer las limitaciones y prioridades que condicionan la planificación de las políticas públicas de vacunación. Lo que se considera razonable es que la eventual ampliación del programa sea objeto de una valoración expresa, actualizada y suficientemente motivada, que permita conocer las razones sanitarias y organizativas que justifican el mantenimiento de las actuales diferencias de cobertura y las condiciones que podrían determinar su modificación.

Desde esta perspectiva, el principio de equidad no debe interpretarse como una exigencia de identidad absoluta de tratamiento entre todos los ciudadanos, con independencia de sus circunstancias, sino como un criterio que obliga a procurar que las diferencias en el acceso a las intervenciones preventivas respondan a necesidades sanitarias y a razones objetivas suficientemente justificadas.

La equidad en salud exige prestar especial atención a los posibles efectos de las decisiones de planificación sobre los distintos grupos de población, particularmente cuando determinadas personas pueden quedar excluidas de una prestación preventiva por la aplicación sucesiva de criterios temporales de incorporación.

A ello se añade que la posibilidad de adquirir la vacuna en una oficina de farmacia, mediante prescripción médica y con cargo al usuario, aunque constituye una alternativa para quienes no están incluidos en el programa financiado, no sustituye la necesidad de valorar la conveniencia de ampliar la cobertura pública cuando existan razones sanitarias que puedan justificarlo.

La disponibilidad de una prestación preventiva mediante financiación privada puede introducir diferencias en las posibilidades reales de acceso en función de la capacidad económica de los ciudadanos, circunstancia que merece ser tenida en cuenta al

evaluar las políticas públicas de prevención, sin que ello implique reconocer un derecho general e incondicionado a la financiación de cualquier intervención sanitaria.

Por otra parte, debe destacarse la importancia de proporcionar a la población información clara y accesible sobre los criterios de inclusión en los programas de vacunación.

La coexistencia de diferentes cohortes de nacimiento, la incorporación progresiva de nuevos grupos y la existencia de indicaciones específicas para personas con determinados factores de riesgo pueden dificultar la comprensión de las condiciones de acceso a la vacunación financiada. Por ello, resulta conveniente que las decisiones de ampliación o mantenimiento de las cohortes incluidas vayan acompañadas de una información suficiente sobre sus fundamentos, las edades comprendidas y las eventuales previsiones de actualización.

La transparencia en este ámbito contribuye a reforzar la confianza de los ciudadanos en las políticas de salud pública y facilita la comprensión de unas decisiones que, aun estando sustentadas en criterios técnicos, pueden generar una percepción de desigualdad cuando afectan a personas de edades prácticamente idénticas.

En definitiva, esta Institución considera que la actuación de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en relación con la solicitud individual formulada por el reclamante se ajusta a las previsiones del calendario de vacunaciones vigente, sin que existan elementos suficientes para apreciar una vulneración del principio de igualdad o un incumplimiento de la normativa aplicable; sin embargo, ello no impide considerar conveniente que la Administración sanitaria profundice en la evaluación de las cohortes de población que todavía no han sido incorporadas a la vacunación sistemática frente al herpes zóster, especialmente aquellas situadas en edades próximas a los grupos actualmente incluidos.

Esta evaluación debe realizarse desde el respeto a los criterios científicos y a las competencias de planificación sanitaria, pero también teniendo presentes los principios de equidad, prevención, transparencia y mejora continua de las prestaciones públicas.

La finalidad de la intervención de esta Institución no es sustituir las decisiones técnicas de las autoridades sanitarias, sino promover que dichas decisiones se adopten sobre la base de una valoración suficientemente completa y actualizada de las necesidades de la población y que las diferencias de acceso a las prestaciones preventivas encuentren una justificación objetiva y razonable.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

PRIMERA: Que por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se lleve a cabo una valoración específica y actualizada de la conveniencia de ampliar progresivamente el programa de vacunación sistemática frente al herpes zóster a las cohortes de población que actualmente no se encuentran incluidas, particularmente a las personas nacidas en 1956, atendiendo a la evidencia científica disponible, la incidencia y gravedad de la enfermedad en estos grupos de edad, las recomendaciones de las autoridades sanitarias competentes y las experiencias y resultados de las estrategias de ampliación de la cobertura vacunal desarrolladas por otros servicios de salud.

SEGUNDA: Que, en el marco de la planificación y revisión del calendario de vacunaciones de Castilla y León, se analicen y motiven suficientemente los criterios que justifican las diferencias de acceso a la vacunación financiada entre cohortes de edad próximas, procurando que la incorporación progresiva de nuevos grupos de población responda a criterios objetivos de necesidad sanitaria, equidad y utilización eficiente de los recursos públicos.

TERCERA: Que, a la vista de los resultados de dicha valoración y de las recomendaciones que se adopten en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se estudie la posibilidad de establecer una previsión de incorporación de las cohortes actualmente excluidas, dando publicidad a los criterios y, en su caso, a las previsiones de ampliación del programa, con el fin de facilitar a los ciudadanos información clara sobre las condiciones de acceso a esta prestación preventiva.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López