

Consejería de Sanidad

2300 ORDEN 507/2009, de 29 de junio, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad de Madrid.

Disponer de la mejor estrategia de prevención de las distintas enfermedades vacunables es un reto fundamental para la Comunidad de Madrid en materia de salud pública.

La introducción de mayor número de antígenos en los calendarios de vacunación infantil está condicionada por la disponibilidad de nuevas vacunas desarrolladas con las más modernas tecnologías y que hayan demostrado ampliamente su seguridad y eficacia, así como por el conocimiento de la importancia de la enfermedad que se va a prevenir y la aceptación que la nueva medida pueda tener en la sociedad.

Las vacunas hexavalentes son vacunas combinadas que protegen frente a seis enfermedades en una sola inyección: Tétanos, difteria, tosferina, infecciones graves por *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielitis y hepatitis B. Por tanto, tienen la ventaja de que reducen el número de pinchazos en la población infantil, facilitando el acto vacunal y favoreciendo el correcto cumplimiento del calendario de vacunación.

La administración de la vacuna frente a la hepatitis B en recién nacidos, incluso sin inyección simultánea de inmunoglobulina hiperimmune, reduce las tasas de transmisión vertical madre-hijo alrededor de un 80-85 por 100. Por ello, y teniendo el actual perfil poblacional madrileño, en el que existen determinados colectivos en los que no siempre se puede garantizar un apropiado cribado serológico de la hepatitis B en las gestantes, se hace aconsejable, mientras esta situación permanezca, utilizar pautas vacunales que incluyan la vacunación frente a la hepatitis B en el momento del nacimiento. Llevar a la práctica lo expuesto implica administrar cuatro dosis de vacuna frente a la hepatitis B, con el objetivo de garantizar una correcta prevención de la transmisión perinatal del virus causante de esta enfermedad. Esta pauta de vacunación es segura y ha sido aprobada por el Comité de Expertos Asesor de Vacunas de la Comunidad de Madrid.

Los virus del papiloma humano (VPH) o papilomavirus, son un grupo de más de cien tipos de virus, entre los que se encuentran los denominados de alto riesgo por su demostrado papel oncogénico. La infección por VPH es una condición necesaria, aunque no suficiente, para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. No se conoce ninguna otra asociación causal más fuerte entre una infección vírica y un cáncer humano que la que ocurre entre la infección cervical por el VPH y el cáncer de cuello uterino. El VPH se detecta en el 99,7 por 100 de los cánceres de cuello de útero.

El cáncer cervicouterino es el segundo tumor maligno que con más frecuencia afecta a las mujeres en el mundo. Cada año se diagnostican 500.000 casos nuevos y aproximadamente 250.000 muertes en todas las partes del mundo. Alrededor del 80 por 100 se da en países en vías de desarrollo, donde es el cáncer que más padecen las mujeres.

Se calcula que anualmente en la Unión Europea se producen 33.000 casos de cáncer cervical y 15.000 fallecimientos. En términos de incidencia, el carcinoma cervical es el cuarto más frecuente en Europa mientras que en términos de mortalidad es el séptimo. Esta diferencia refleja de forma indirecta la capacidad del cribaje para la realización de diagnósticos precoces y de tratamientos curativos.

Se han desarrollado dos vacunas producidas por la tecnología del ADN recombinante que protegen frente a los VPH 16 y 18. Estos dos genotipos de alto riesgo (VPH 16 y 18) provocan el 70 por 100 de los cánceres de cérvix, el 40 por 100 de los cánceres de vulva, vagina y pene y el 90 por 100 de los cánceres de ano.

Ambas vacunas son profilácticas. Previenen la infección persistente con VPH 16/18, las lesiones cervicales precancerosas resultantes, las neoplasias intraepiteliales y el cáncer invasor (escamoso y adenocarcinoma) causados por VPH 16/18.

Está demostrado que la aplicación sistemática de la citología en una población, en estrategia de cribado poblacional, provoca descensos de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero, no eliminando, pues, la vacunación la necesidad de continuar con el cribado poblacional, dado que una fracción de cánceres de cuello de

útero (~30 por 100) está producida por tipos no incluidos en las vacunas.

La transmisión de los VPH de alto riesgo se produce por vía sexual. Normalmente, las infecciones por VPH se resuelven espontáneamente, pero pueden persistir y provocar lesiones precancerosas del cuello uterino. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervical en un lapso de veinte a treinta años.

Por lo tanto, el impacto de la vacunación en la incidencia del cáncer de cuello uterino no se detectará hasta que pasen varias décadas. Los cambios precancerosos pueden detectarse en el cuello uterino durante el periodo de infección persistente por VPH; por ello, la detección precoz constituye una estrategia eficiente para prevenir el cáncer. Se espera que a más corto plazo se detecte una disminución en la detección de citologías anómalas, en las lesiones neoplásicas de alto grado y en el coste social asociado.

Desde una perspectiva de salud pública sobre el uso de la vacuna frente a VPH, ante una recomendación de vacunación universal, la estrategia que garantiza una óptima efectividad es la vacunación de niñas antes del inicio de la actividad sexual. La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha propuesto que la cohorte a vacunar sea preferentemente las mujeres de catorce años de edad.

Por todo lo anteriormente expuesto, a propuesta de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, en virtud de las atribuciones que me son conferidas por el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid,

DISPONGO

Primero

Actualizar el calendario de vacunaciones sistemáticas recomendado en la Comunidad de Madrid, establecido mediante Orden 96/2004, de 4 de febrero, de la entonces Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se aprobaba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad de Madrid (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 6 de febrero de 2004), modificada por Orden 1042/2005, de 15 de junio (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 24 de junio de 2005), y actualizada por Orden 1869/2006, de 10 de octubre (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 24 de octubre de 2006), que quedará estructurado en la forma que se refleja en el Anexo de la presente Orden, a los siguientes efectos:

- La vacuna hexavalente se administrará en 3 dosis a la población infantil de dos, cuatro y seis meses de edad, incluidos los hijos de madre portadora de AgHBs o sin cribado.
- La vacunación frente al virus del papiloma humano se realizará en las niñas de catorce años de edad cumplidos en el año natural. Se ha comenzado con la cohorte de nacidas en 1994. La pauta de vacunación es de tres dosis (0, 1 y 6 ó 0, 2 y 6 meses) en función de la vacuna administrada

Segundo

Las restantes vacunaciones establecidas en el calendario aprobado por Orden 96/2004, de 4 de febrero, de la entonces Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se aprobaba el nuevo calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad de Madrid (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 6 de febrero de 2004), modificada por Orden 1042/2005, de 15 de junio (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 24 de junio de 2005) y actualizada por Orden 1869/2006, de 10 de octubre (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 24 de octubre de 2006) no sufren variación alguna, por lo que respecto a las mismas, continúa en vigor lo dispuesto en la citada Orden.

Tercero

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 29 de junio de 2009.

ANEXO

R. nacido				HB*				
2 meses	DTPa	Hib	VPI	HB	Meningococo C	Nc7v		
4 meses	DTPa	Hib	VPI	HB	Meningococo C	Nc7v		
6 meses	DTPa	Hib	VPI	HB		Nc7v		
15 meses					Meningococo C		TV**	Varicela
18 meses	DTPa	Hib	VPI			Nc7v		
4 años	DTPa						TV	
11 años								Varicela **
14 años	Td							VPH **** (niñas)

* En hijos de madre portadora de AgHBs se administrará la vacuna HB más gammaglobulina dentro de las doce horas que siguen al nacimiento. Se continuará la vacunación con vacuna combinada hexavalente a los 2-4-6 meses y la determinación de anticuerpos de uno a tres meses después de la vacunación. En caso de screening no realizado se administrará la vacuna HB dentro de las doce horas que siguen al nacimiento, se determinará AgHBs de la madre lo antes posible y, si fuera positivo, se administrará gammaglobulina al recién nacido (no después de 1 semana de vida) Se continuará con la pauta de vacunación del calendario infantil. Actualmente no es necesaria la revacunación en población inmunocompetente, si se han recibido 3 dosis de la vacuna de la hepatitis B, ni realizar determinación de anticuerpos posvacunales.

** Niños en riesgo: se puede adelantar a los doce meses. Las dosis administradas antes de esta edad no deben ser contabilizadas.

*** Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad.

**** La pauta de vacunación son tres dosis (0, 1 y 6 ó 0, 2 y 6 meses) según la vacuna administrada.

- HB: Vacuna tipo infantil frente a la hepatitis B.
- DTPa: Vacuna frente a difteria, tétanos y tos ferina (vacuna acelular).
- VPI: Vacuna antipoliomielítica inactivada trivalente.
- Hib: Vacuna frente al *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Meningococo C: Vacuna conjugada frente *Neisseria meningitidis* serogrupo C.
- Nc7v: Vacuna conjugada frente al neumococo de 7 valencias.
- TV: Vacuna triple vírica frente a sarampión, paperas y rubéola.
- Varicela: Vacuna frente a la varicela.
- Td: Vacuna tipo adulto frente a tétanos y difteria.
- VPH: Vacuna frente al virus del papiloma humano.

(03/22.715/09)

Consejería de Familia y Asuntos Sociales

2301 *ORDEN 1229/2009, de 1 de junio, por la que se establecen bases reguladoras y se convocan subvenciones para el año 2009, destinadas a proyectos en el Área de Familia de la Comunidad de Madrid dirigidas a instituciones sin fines de lucro.*

La Constitución de 1978, en su artículo 39.1, consagra como principio rector de la política social y económica, el deber de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia.

De acuerdo con esta realidad y con lo establecido en el artículo 9.2 de la Constitución y ratificado por el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, por Decreto 227/2003, de 24 noviembre, se crea la Dirección General de Familia, con el objetivo de impulsar las políticas de apoyo a las familias.

Con el fin de alcanzar dicho objetivo y continuar avanzando en el camino hacia el apoyo y asistencia a las familias, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales convoca anualmente la concesión de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro para el desarrollo de proyectos en este ámbito.

La Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, establece que las Administraciones responsables del sistema público de Servicios Sociales fomentarán preferen-

temente la creación y desarrollo de las entidades sin fin de lucro, siendo la Consejería competente en materia de servicios sociales la que podrá conceder subvenciones a aquellas que presten servicios sociales y cumplan los requisitos establecidos en la normativa correspondiente.

El Decreto 126/2004, de 29 de julio, establece como competencia de la Dirección General de Familia: "La promoción del asociacionismo de apoyo al ámbito familiar, así como el asesoramiento a las entidades de dicho sector".

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y Real Decreto 887/2006, que aprueba su Reglamento, en todo aquello que constituya legislación básica; en la vigente Ley 2/1995, de 8 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad de Madrid, modificada por la Ley 2/2004, de 31 de mayo, de Medidas Fiscales y Administrativas; en el Decreto 76/1993, de 26 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento del Procedimiento para la Concesión de Ayudas y Subvenciones Públicas por parte de la Comunidad de Madrid y de acuerdo con lo previsto en el Decreto 222/1998, de 23 de diciembre, de desarrollo parcial de la citada Ley 2/1995, y demás disposiciones aplicables, y a tenor de los principios de publicidad, concurrencia y objetividad,

DISPONGO

TÍTULO I

Bases reguladoras

Artículo 1

Objeto

El objeto de la presente Orden es establecer las bases reguladoras que han de regir la concesión de subvenciones a entidades sin fin de lucro, para la realización de proyectos dirigidos al fortalecimiento de la institución familiar.

Artículo 2

Áreas de actuación y acciones subvencionables

Las áreas y objetivos de estos proyectos serán los siguientes:

1. Fortalecimiento de la institución familiar:
 - a) Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la familia como institución de cohesión social, papel socializador y transmisión de valores de convivencia, solidaridad, comprensión, igualdad y respeto mutuo.
 - b) Impartir programas de formación especialmente dirigidos a mejorar la convivencia y relación familiar.
 - c) Promover el conocimiento y las posibles soluciones para atender las diferentes situaciones de las familias numerosas, monoparentales y aquellas otras en situación de necesidad que requieran atención especial.
 - d) Promover el asociacionismo para la atención y apoyo a las familias madrileñas.
 - e) Orientar y prestar atención integral para contribuir a la superación de la problemática familiar, incluida la violencia familiar.
2. No se subvencionarán las siguientes actividades y proyectos:
 - Los proyectos que excedan de las competencias de la Dirección General de Familia o aquellos realizados por entidades