



EDITORIAL

La vacunación COVID-19 en España: aciertos, errores y perspectivas de futuro



COVID-19 vaccination in Spain: Successes, mistakes and future prospects

Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.

Antonio Machado.

Desde la declaración de pandemia de la Organización Mundial de la Salud¹ por infección del SARS-CoV-2 en marzo del 2020 hasta la actualidad ha evolucionado en España en formas de ondas (cinco ondas): a fecha de 18 de Agosto del 2021 hay 4.745.558 de infectados y 82.883 fallecidos². Los segmentos poblacionales afectados cambian en función de la evolución de la pandemia: desde la población anciana institucionalizada de la primera onda pandémica hasta los menores de 30 años de la quinta, diferenciándose en la morbimortalidad. Hasta ahora, no existe un tratamiento eficaz para el virus de la COVID-19. Respecto a la prevención, se establecieron distintos niveles de actuación no exentos de controversia social y legal: medidas de carácter general como confinamiento, limitaciones de movilidad, de actividades sociales y económicas acompañadas de actuaciones individuales: uso de mascarilla, lavados de manos y distancia social. Desde el inicio se focalizó la prevención, una vez aislado el virus, en la búsqueda de vacunas como la «gran esperanza» frente a la pandemia. No existe precedente en el campo de la prevención de la concatenación y conjunción de intereses que haya hecho posible disponer de vacunas y cantidades suficientes para iniciar una vacunación masiva a los pocos meses de iniciada la COVID-19. Desde finales de diciembre del 2020, se inicia en España la inmunización contra el virus SARS-CoV-2 con las vacunas disponibles en un marco europeo de negociación, compra y reparto de dosis entre los países miembros, en función de su población y disponibilidad de las mismas^{3,4}.

Entre los aciertos cabe destacar que desde el inicio de la vacunación, y conscientes de la limitación de vacunas, se creó por el Ministerio de Sanidad un Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones⁵ para elaborar una estrategia de apoyo a la Comisión de Salud Pública y al Gobierno central a través de la representación autonómica en Consejo

Interterritorial de Salud y justificar la priorización de los grupos a vacunar: criterios no solo clínicos sino basados en aspectos éticos, de equidad y justicia social con amplia participación de carácter transversal y flexible para realizar recomendaciones en función de la deriva pandémica y la disponibilidad de vacunas. A esto se une un registro común (REGVACU- Registro de vacunación COVID-19) y la monitorización de la seguridad vacunal (AEMPS- Agencia Española del Medicamento)⁶, en un marco colaborativo dentro de la Unión Europea. Esta estrategia vacunal ha sido asumida y ejecutada por las Comunidades Autónomas (CCAA) y, pese a un sistema sanitario deficitario en infraestructuras humanas y técnicas, se ha conseguido una cobertura vacunal altísima. Las reticencias iniciales de la población a vacunarse se han superado por la credibilidad de un sistema sanitario con una capacidad de respuesta excepcional ante un reto sin precedentes. En este país donde la inmunización (para el conjunto de las vacunas) es voluntaria, con una aceptación excepcional incluida para la vacuna contra la COVID-19 cuya cobertura supera el 70% para la población diana, una de las más altas del mundo, no se plantea a día de hoy, ni desde las autoridades sanitarias ni desde las Sociedades Científicas, la obligatoriedad para ninguna vacuna ni ningún grupo de población.

El principal error cometido es pensar y vender la vacunación como el único camino para liberarnos de la pandemia sin asumir que es una estrategia para disminuir el impacto sociosanitario de la plaga no exenta de limitaciones (eficacia-efectividad, disponibilidad, efectos adversos, duración de la inmunidad, efectos secundarios) y que son necesarias otras medidas de salud pública para hacer frente al problema. Ha calado el mensaje en la ciudadanía que una vez vacunados, las demás medidas son innecesarias⁷. La ofuscación de las autoridades de que vacunando al 70% de la población se alcanzaría la inmunidad de grupo es una quimera; con las nuevas variantes más contagiosas probablemente, con las vacunas disponibles, sea necesario alcanzar coberturas del 90 al 95%⁸.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102193>

0212-6567/© 2021 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

También ha habido lagunas en la gobernanza de las autoridades estatales, desde las dudas sobre la disponibilidad de vacunas, reparto, precios, cambios precipitados y decisiones tomadas con poca información, generaron incertidumbre innecesaria. La gestión de una pandemia exige tomar decisiones sin certeza en un contexto de presiones mediáticas (infodemia)⁹, económicas y disposiciones judiciales discutibles que deberían estar arropadas por la transparencia y la rendición de cuentas. Las competencias sanitarias están transferidas a las CCAA, en general, la ejecución de la estrategia vacunal ha sido eficiente y congruente con alguna excepción en la toma de medidas no consensuadas, poco justificadas y en contra de los intereses generales. El virus no entiende de fronteras, pero la ciudadanía sí entiende de solidaridad¹⁰.

Respecto a las perspectivas de futuro de la vacunación se han de tener en cuenta que únicamente con la vacunación no se controlará la pandemia, son precisas otras medidas de salud pública con aplicación flexible en función de la evolución. El virus nos marcará el camino, su comportamiento «mayor circulación, más riesgo de variación» condicionará la evolución de la pandemia (nuevas ondas, brotes) así como la efectividad de las vacunas. Se debe continuar con la estrategia de vacunación hasta alcanzar la máxima cobertura posible en busca de una incierta inmunidad de grupo y, probablemente, necesitemos nuevas vacunas para nuevas variantes, así como dosis adicionales de vacunas para «mantener la inmunidad». Especial atención requieren los grupos sociosanitarios más vulnerables como ancianos, inmunodeprimidos, gestantes, excluidos sociales y personas con COVID persistente. Para ellos, la inmunización a nivel local en los centros de salud es la adecuada porque se conoce a los pacientes y sus dificultades particulares. Los de Atención Primaria somos de confianza, locales, listos y dispuestos¹¹. Por parte de las autoridades sanitarias sería deseable una mayor coordinación entre las diversas administraciones con transparencia y rendición de cuentas, una apuesta definitiva (dedicar recursos materiales y humanos) por la salud y sanidad públicas, con especial mención a la atención primaria, y apostar por la investigación en el campo de la vacunología¹².

Otro tema a debate es la inmunización infantil. Para que un sistema de salud ofrezca cualquier vacuna a un niño, se debe plantear dos cuestiones éticas. Primero ¿los beneficios superan los riesgos? En segundo lugar, si la vacuna escasea ¿alguien la necesita más? Pese a que en principio no suponía una cuestión prioritaria, dada la evolución desconocida del virus tanto por las nuevas variantes como por los efectos a largo plazo de la enfermedad, todavía poco conocidos, las escasas pero graves consecuencias en algunos infantes y la conveniencia de aumentar la cobertura global, se está planteando la vacunación en esta etapa (menores de 12 años). La investigación deberá confirmar la seguridad e inmunogenicidad¹³. En cualquier caso, el éxito de cualquier programa de vacunas depende de la calidad de las evaluaciones en el mundo real.

Además, es prioritario un apoyo claro en la vacunación a países con menos recursos partiendo de la iniciativa COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access), con apoyo logístico, donación de vacunas y liberalización de patentes¹⁴. Pero la forma sostenible de avanzar es globalizar la producción de las vacunas contra la COVID-19 para que los países

desfavorecidos no dependan completamente de la caridad, como se logró con el virus de la inmunodeficiencia humana después de años y muertes¹⁵. Uno de los ejemplos más tangibles donde la vacunología social mostraría su relevancia.

No saldremos de esta pandemia hasta que todos hayamos salido.

Quedamos a la espera.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés sobre el contenido de la Editorial.

Bibliografía

1. WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. [Consultado 20 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
2. ISCIII. Instituto de Salud Carlos III. Situación de COVID-19 en España. Informe No. 92. 18 de agosto de 2021 Ministerio de Sanidad. [Consultado 24 Ago 2021]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada_2020-21/Informe%20n%C2%BA%2092%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%20a%2018%20de%20agosto%20de%202021.pdf.
3. European Commission. Nueva estrategia de la UE para las vacunas. [Consultado 30 Jul 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_es.
4. Ministerio de Sanidad. Estrategia de vacunación COVID-19 en España. Vacunas que se van distribuyendo y administrando. [Consultado 20 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>.
5. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España y Actualizaciones. Consejo Interterritorial del SNS. Ministerio de Sanidad. [Consultado 30 Jul 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm.
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Vacunas COVID-19. 7º Informe de Farmacovigilancia sobre Vacunas COVID-19 - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Consultado 30 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-aemps/boletin-fv/2021-boletin-fv/70-informe-de-farmacovigilancia-sobre-vacunas-covid-19/>.
7. El confidencial. Vacunación: Objetivo 70: la inmunidad de rebaño y el final de la pandemia en España. [Consultado 20 Agosto 2021]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2021-06-26/objetivo-70-la-inmunidad-de-rebano-y-el-final-de-la-pandemia-en-espana_3148283/.
8. The Conversation. New COVID variants have changed the game, and vaccines will not be enough. We need global 'maximum suppression'. [Consultado 30 Jul 2021]. Disponible en: <https://theconversation.com/new-covid-variants-have-changed-the-game-and-vaccines-will-not-be-enough-we-need-global-maximum-suppression-157870>.

9. OMS. Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. [Consultado 1 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.
10. Godlee F. Caution, vaccines, testing: the only way forward. *BMJ*. 2021;374:n1781, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1781>.
11. Salisbury H. Keeping vaccinations local. *BMJ*. 2021 Jan 19;372:n145, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n145>.
12. Manifiesto por una vacunación basada en la evidencia, una acción coordinada en el control de la pandemia y una apuesta decidida por la ciencia y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. 2º Congreso Nacional Multidisciplinar COVID-19 de las Sociedades Científicas Españolas. [Consultado 10 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/04/MANIFIESTOrev.pdf>.
13. Wilkinson D, Finlay I, Pollard AJ, Forsberg L, Skelton A. Should we delay COVID-19 vaccination in children? *BMJ*. 2021;374:n1687, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1687>.
14. OMS. COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19. [Consultado 20 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>.
15. Hassan F, Yamey G, Abbassu K. Profiteering from vaccine inequity: a crime against humanity? *BMJ*. 2021;374:n2027, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2027>.

José Javier Gómez Marco^{a,b,*} y María José Álvarez Pasquín^c

^a *Médico de familia. Miembro del Grupo de Infecciosas PAPPs-semFYC, Madrid, España*

^b *Miembro del Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en representación de la semFYC-PAPPs.*

CSU Las Calesas. SERMAS. Madrid, España

^c *Médica de Familia. CSU Santa Hortensia. Madrid SERMAS, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjgomezmarco@gmail.com

(J.J. Gómez Marco).