

REFLEXIONES SOBRE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Elaborados por un grupo de trabajo de la Comisión Asesora COVID de la OMC

Noviembre 2021

Aportamos las siguientes reflexiones sobre la estrategia de vacunación, al hilo de los debates existentes:

Vacunación en menores de 6 a 12 años

Próximamente, tendremos que enfrentarnos a la decisión de vacunar a niños entre 6 y 12 años, para los cuales es previsible que se presenten solicitudes de autorización a la FDA y la EMA.

En este debate, que supondrá un nuevo reto para las estrategias vacunales, múltiples argumentos apelan a las ventajas de ampliar la vacunación al ámbito pediátrico, apuntando a que refuerza la inmunidad de rebaño al evitar que los niños contagien a sus familiares.

Lo cierto es que la inmunidad que genera superar la infección o haber recibido la pauta completa de vacunación parece que no tiene carácter “esterilizante”, de forma que el virus puede seguir circulando y propagándose a través de personas inmunizadas aunque no genere morbilidad clínicamente apreciable o solamente provoque casos paucisintomáticos, es decir, con signos muy leves de enfermedad. Si esto es así -y parece que es lo que ocurre con la variante delta-, el concepto de inmunidad de grupo o rebaño pierde gran parte de su significación práctica.

En base a esto, la vacunación pasaría a ser un instrumento clave en la protección individual para no padecer la enfermedad o para que esta no revista de gravedad clínica ni produzca un elevado número de hospitalizaciones o fallecimientos. Pero, por otra parte, también aportaría un papel en la protección de los contagios en la medida en que pueda reducir -aunque no eliminar- la probabilidad de que un inmunizado transmita el virus.

En todo caso, el argumento de vacunar a los niños para proteger a sus familiares se torna más débil y pierde peso.

Cambios en la evolución de la pandemia

Si la COVID-19 mantiene el perfil de infectividad, morbilidad y mortalidad que hoy muestra su variante delta, y el efecto de protección de rebaño no acaba de materializarse, cabría anticipar lo siguiente:

La COVID-19 se iría convirtiendo en una endemia estable, no estacional, con la que la sociedad tendría que convivir durante un largo período de tiempo.

Pese a la baja morbilidad y letalidad en los inmunizados, la endemia y sus brotes locales, al afectar a amplias poblaciones, acabarían produciendo un número importante de casos, hospitalizaciones y muertes, particularmente en el grupo de población mayor y más frágil, en el que no resulta fácil diferenciar entre “morir de COVID” y “morir con COVID”.

El que la sociedad pueda normalizar la morbimortalidad por la COVID-19 no significa que este daño sea inevitable: reducir la enfermedad y muerte asociada a la COVID19 es posible.

Identificar el avance de la vacunación con el final de las restricciones y medidas de protección contra el coronavirus es contraproducente. A día de hoy, no parece previsible que podamos retomar la normalidad prepandemia y tenemos que concienciar a la población de que muchas de las medidas de Salud Pública que hemos puesto en marcha desde marzo de 2020 nos van a seguir acompañando, particularmente en los momentos o lugares donde aumente la incidencia, la gravedad o la saturación de los recursos sanitarios.

Hay que mantener la alerta ante la posibilidad de que haya nuevas variantes de la COVID-19 que sean más transmisibles, más graves y para las que las actuales vacunas ofrezcan una protección menor. La inmunización global de toda la población humana es fundamental para reducir la posibilidad de mutaciones que pongan en riesgo todo lo que hemos avanzado.

Ante la alta probabilidad de que la COVID-19 se torne en una endemia, convendría invertir en recursos y servicios sanitarios para mejorar la respuesta y prevenir los colapsos puntuales y localizados que se pueden producir. Un reforzamiento focalizado de la red asistencial, además, podría permitir dar continuidad a la atención a los demás problemas de salud de la población. Al ampliamente reivindicado reforzamiento de la Atención Primaria, la Salud Pública y red de vigilancia epidemiológica, habría que añadir la habilitación de espacios pre-instalados para la expansión de camas en los hospitales generales, así como de puestos de cuidados intensivos y de cuidados respiratorios intermedios.

Respuestas conjuntas, sensatas y basadas en la evidencia

Desde el ámbito de la profesión médica creemos que cualquier acción política o estrategia debe estar fuertemente anclada en la mejor evidencia científica disponible en cada momento.

Es igualmente esencial transmitir a la sociedad que los cambios de rumbo, cuando los aconseja el nuevo conocimiento o la evolución de la propia pandemia, no cuestionan la validez de lo que hacemos, sino que la refuerza.

Ante la incertidumbre de la ciencia y la variabilidad inevitable de las respuestas ante la pandemia, es necesario que la autoridad sanitaria extreme el asesoramiento y la participación y evite la excesiva reactividad ante presiones políticas, mediáticas o de redes sociales.

Finalmente, conviene que las diferentes autoridades sanitarias (central y autonómicas) y las instituciones científicas y sociales implicadas se cohesionen y marquen una senda de acción común, coherente y racional. Para que puedan hacerlo, todos debemos contribuir, porque a todos nos beneficia que en tiempos de turbulencia haya un esquema de gobernanza colectiva sobre el cual articular las respuestas conjuntas.