

¿Quién debe vacunarse primero?

● Un Comité creado por el Ministerio de Sanidad decidirá qué colectivos reciben las inmunizaciones ● Participan CCAA, sociedades científicas, el Comité Nacional de Bioética, la Asociación Española de Vacunología y otros expertos

S. VALLE / L. G. IBAÑES MADRID

Sería difícil de entender que la primera vacuna contra la Covid-19 llegara sin tener preparada una estrategia clara sobre cómo inmunizar a la población para obtener los mejores resultados. ¿A quién priorizar? ¿Cuántas dosis dar? ¿Quién las debe distribuir entre la población?

El Ministerio de Sanidad ha constituido un grupo de expertos para dar respuesta a éstas y otras preguntas. «Es un grupo de trabajo técnico operativo, dependiente de la ponencia de programas y regis-

«Tardaremos años en disponer de vacunas suficientes para toda la población»

La decisión de a quién priorizar depende de las características de la vacuna que llegue

tro de vacunaciones del Consejo Interterritorial, en el que participan comunidades autónomas, sociedades científicas y, entre otros, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac), el Comité Nacional de Bioética, la Asociación Española de Vacunología y expertos en modelos matemáticos, opinión pública y Sociología», detallan desde Sanidad.

No habrá vacunas para todos. Al menos en un primer momento. Y el presidente saliente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), Joan Villalbí, cree de hecho que «aun-



Una trabajadora sanitaria indica a un paciente dónde ir para ser atendido en el Centro de Especialidades de Orcasitas. M.F.J. / EUROPA PRESS

que algunos laboratorios han comenzado ya la fabricación» a riesgo, incluso antes de finalizar los ensayos clínicos, «es probable que tardemos años en disponer de vacunas suficientes para inmunizar a toda la población necesaria».

Según explica, debería alcanzarse una cobertura de inmunizados cercana al 60% de la población, «y, según los estudios de se-

reprevalencia, debemos de estar en alrededor de un 10% actualmente, así que van a hacer falta muchas vacunas, más sabiendo que no está clara la duración de esa inmunidad, aunque los casos de reinfecciones que conocemos hasta el momento son todavía anecdóticos».

Por eso, la tarea más importante del grupo constituido por Sani-

dad será dar respaldo científico y bioético a la priorización de pacientes para acceder a las vacunas. Y la decisión no está aún tomada, entre otras cuestiones, según explica el presidente de la Sociedad de Vacunología, Amós García, porque «todo va a depender de las características de la vacuna que nos llegue. Pero, suponiendo que sea una vacuna con

prestaciones estándar, en principio el ejercicio de priorización debe hacerse en función de la vulnerabilidad», lo que incluye a pacientes con determinadas patologías y personas mayores, por la mayor gravedad de la enfermedad en esos colectivos.

Poner cifras a esa vulnerabilidad, sin embargo, no va a ser fácil: «Depende del número de dosis de

las que dispongamos. Lo ideal sería vacunar a todos los mayores de 60 años y los menores de 60 años con una patología de base, pero dependiendo de las dosis de las que se disponga es probable que haya que empezar con los mayores de 75», explica García, que está especialmente preocupado por la logística que va a entrañar esta vacunación en los ambulatorios «cuando le estamos diciendo a esa población que no se acerque a los centros de salud».

A ellos habría que añadir «también los colectivos de personal esencial, empezando por los sanitarios porque sin sanitarios no se puede preservar la salud de nadie», afirma José Luis Jiménez, portavoz de la Organización Médica Colegial, coincidiendo con Julián Olalla, presidente del I Congreso Nacional Covid-19.

Vallalbí va incluso más allá y advierte que dentro del personal sa-

de mayor edad –por encima de los 65 años, los sitúa la experta–, los más vulnerables y los profesionales de riesgo los que deberían encabezar esa lista. Sin embargo, esta priorización se queda corta. Esquerda no cree que, en un primer momento, haya dosis suficientes para incluir a ese personal de riesgo. «Habría que detallar más, por ejemplo, dentro del colectivo de mayores de 65 años; tendrían preferencia los que estén en una residencia y, además, con alguna patología previa».

En ese esfuerzo por hilar más fino, ante la más que probable escasez del fármaco, Vicente Soriano, exasesor de la OMS y codirector del máster en Bioética de la Universidad Internacional de La Rioja, explica que las enfermedades que deberían dar una mayor preferencia a las personas para ser inmunizadas son: diabetes, obesidad, cirrosis, enfermedad renal crónica y pacientes en general inmunodeprimidos.

¿Y dentro de los profesionales sanitarios? «Los que traten a pacientes con mayor carga viral, como son los que trabajan en las UCI», dice Esquerda.

Pero no solo sanitarios, hay que dar preferencia a aquellos profesionales con mayor exposición al riesgo como son policías, maestros... El motivo lo explica Miguel Ángel Sánchez, profesor de Humanidades y Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, «por razones de justicia compensatoria». En definitiva, son profesionales que tienen una mayor exposición a la infección porque desarrollan una labor de servicio público.

El investigador de la UPV/EHU Íñigo de Miguel Beriain plantea otra idea: «Vacunaría primero a los profesionales sanitarios, porque son un recurso escaso y por justicia, y a aquellos que tengan mayor contacto con vulnerables (trabajadores de residencias). Después a los jóvenes (entre 14 y 30), que son los que extienden el contagio. Dejaría para el final a los que es más fácil aislar y proteger. Los vulnerables han aprendido a hacerlo bien, si no se les imponen presencias externas. Creo que así se cortarían las cadenas de contagio».

Mayores y sanitarios, los más urgentes, pero incluso ahí hay que diferenciar mas

Policías, maestros y otros servidores públicos deben tener preferencia también

nitario considerado esencial hay que incluir también a celadores y administrativos. La vacuna, en principio, no estaría desaconsejada para ningún colectivo «más allá de las reservas que se hagan a embarazadas, niños de muy corta edad o de lo que se observe cuando finalicen los ensayos», afirma el portavoz colegial.

Desde la Bioética también se echa en falta más información sobre el virus y sobre el tipo de vacuna que estará disponible para responder a la pregunta. Aun así, Montse Esquerda, directora general del Instituto Borja de Bioética, de la Universidad Ramón Llull, coincide en que son los colectivos