

El CGCOM solicita al Ministerio de Sanidad una revisión de su estrategia de vacunación

- Siguiendo los criterios de la EMA y la OMS la vacuna de AstraZeneca podría ampliar su administración a población de hasta 65 años
- El ritmo de vacunación en España y otros países es lento por la falta de dosis y por las trabas autoimpuestas, esto último debe subsanarse
- El CGCOM exige a las administraciones que vacunen a los médicos y médicas del ámbito privado sin discriminación

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) solicita al Ministerio de Sanidad la revisión de su estrategia de vacunación con el fin de dinamizar el ritmo de inmunización y eliminar las trabas autoimpuestas que exceden las recomendaciones de organismos como la EMA y la OMS.

Tras varias semanas desde que se inició el proceso de vacunación frente al SARS-CoV-2 en nuestro país, y puestas ya todas las esperanzas en el control y eliminación de la Covid-19 en dichas inmunizaciones, observamos que en la versión 4 del 26 de febrero de la *Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España* (Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones) del Ministerio de Sanidad, respecto de la vacuna de AstraZeneca, se indica lo siguiente:

Los ensayos clínicos de fase III realizados con esta vacuna y presentados para su autorización en la EMA, aportaban datos limitados en mayores de 55 años sobre su eficacia. Esto ha llevado a recomendar por el momento su utilización en personas entre los 18 y los 55 años de edad hasta tener datos de los ensayos clínicos pendientes de terminar.

Este argumento se sigue manteniendo, a día de hoy, por parte de las autoridades sanitarias españolas, a pesar de que tanto la Agencia Europea del Medicamento¹, como la OMS², no plantean ninguna limitación por edad por arriba, autorizándolas para mayores de 18 años. Tanto Alemania como Francia ya han rectificado su error inicial, ampliando su uso hasta los 65 años³.

La realidad objetiva es que el ritmo de vacunación en España y otros países es muy lento, fundamentalmente por la limitación en la llegada de las vacunas, pero posiblemente también por las trabas autoimpuestas, como en este caso, movidas por un exceso de prudencia.

Desde un punto de vista de salud pública, es decir, asumiendo otras consideraciones mucho más amplias que el interés clínico individual, se ha de afirmar que todas y cada una de las vacunas aprobadas han de ser administradas para todos considerándolas “equivalentes”, en términos poblacionales.

El principal criterio para la administración de las vacunas ha de ser por ahora la edad en orden descendente, y la velocidad de vacunación se debe incrementar sustancialmente para llegar cuanto antes a las edades medias de la vida, que son las que concentran a su vez la mayor parte de los factores de riesgo para la Covid-19 grave.

Por eso no nos podemos detener en diferencias, más teóricas que reales en la práctica, entre las diferentes vacunas, generando paradojas como las que ofrece la mencionada Estrategia, que está permitiendo que se vacunen antes docentes y policías de menos de 55 años (grupo 6), que sus propios compañeros de edades superiores (grupo 8).

¹ COVID-19 Vaccine AstraZeneca. European Medicines Agency. En: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-astrazeneca#authorisation-details-section>

² Interim recommendations for use of the AZD1222 (ChAdOx1-S (recombinant)) vaccine against COVID-19 developed by Oxford University and AstraZeneca. World Health Organization. En: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1

³ Francia utilizará la vacuna de AstraZeneca para personas mayores de 65 años. El País, 2 de marzo de 2021. En: <https://el-pais.com/sociedad/2021-03-02/francia-utilizara-la-vacuna-de-astrazeneca-para-personas-mayores-de-65-anos.html>

Si los datos observacionales o de ensayos clínicos permitiesen afirmar más adelante que alguna de las vacunas es en la práctica netamente superior, y la disponibilidad real fuera suficiente, cabe plantearse reorientar la compra futura hacia alguna de las alternativas, o considerar individualmente su uso diferenciado según criterio médico, pero en este momento, en plena pandemia, con una adquisición centralizada a nivel europeo y una cobertura vacunal menor del 5%, esa consideración es completamente estéril.

Asimismo, dispersar la estrategia de vacunación en varios frentes dudamos de que haya sido una buena elección, al saberse desde febrero de 2020 que la mortalidad se concentra de modo muy intenso en las personas mayores de 60 años, colectivo que en España supera los 12 millones de personas y para el que se precisa un ingente esfuerzo de vacunación, mediante el refuerzo de la Atención Primaria.

En este sentido el CGCOM exige que las administraciones vacunen a los médicos y médicas del ámbito privado en las mismas condiciones que a los del sector público y que ésta se produzca en todas las Comunidades Autónomas por igual, algo que constatamos, no está ocurriendo y constituye un incumplimiento del Protocolo y una clara discriminación y un evidente riesgo para la ciudadanía atendida por estos profesionales.

La peor de las vacunas es la que no se administra, y no debemos mantener unidades en las neveras mientras haya personas sin vacunar. Máxime cuando se prevé la entrada de esas dosis atrasadas de la vacuna de AstraZeneca y otras, basadas en vectores virales de características semejantes.

Por estas razones recomendamos al Ministerio de Sanidad que revise de nuevo su Estrategia de vacunación.

En Madrid, 05 de marzo de 2021