**¿Quién recibirá las primeras vacunas contra la covid?**

El personal sanitario debe ser prioritario en la inmunización, pero hay discrepancias sobre qué colectivos seguirán

No habrá vacuna contra la [covid-19](https://elpais.com/noticias/covid-19/%22%20%5Ct%20%22_blank) para todos desde el principio y el proceso puede alargarse durante varios años. Rafael Vilasanjuan, director de Análisis y Desarrollo del [Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal)](https://www.isglobal.org/%22%20%5Ct%20%22_blank) y miembro del consejo de dirección de [Gavi](https://www.gavi.org/) (la alianza global para la vacunación), explica que, por ahora, la capacidad de producción mundial es de 2.000 millones de dosis por año. La población mundial llega a 7.500 millones de personas en “igualdad de riesgo”, según el experto, aunque algunos países se vean más afectados por su situación económica y su logística gubernamental. En el mejor de los casos, podremos tener 250 millones de dosis de vacunas por mes si se aumenta la fabricación.

Una vez que se disponga de vacuna, cada país recibirá el 20% de dosis correspondiente a su población, si se ciñe a la [iniciativa internacional](https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/11_06/GAVI.pdf%22%20%5Ct%20%22_blank)*[Covax facility](https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/11_06/GAVI.pdf%22%20%5Ct%20%22_blank)*[(sistema Covax),](https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/11_06/GAVI.pdf%22%20%5Ct%20%22_blank) que busca facilitar el acceso mundial a las dosis, antes del mes de agosto. El país tiene que pagar por adelantado ese 20% y así promueve la producción en función de sus recursos y se asegura su cantidad de dosis. El objetivo principal: que sea lo más equitativo posible.

Una vez que estén las primeras dosis disponibles, la cuestión inmediata es: ¿quiénes deben ser los primeros en recibirlas? Los expertos tienen dudas todavía, pero parecen estar de acuerdo en que el primer eslabón de la cadena es el personal sanitario. “Es como en la logística militar. Hay que asegurarse que nuestra primera línea de ataque está protegida y así podrán atender a los enfermos”, compara Vilasanjuan. Las discrepancias surgen en la segunda etapa: los colectivos de riesgo. Algunos creen que lo mejor es vacunar a las personas mayores de 60 años o con patologías previas, como diabetes o problemas de corazón. Otros apuestan por los niños, ya que, en especial si vuelven a los colegios, su inmunización evitaría el contagio de sus mayores.

“Todo dependerá de la vacuna que esté disponible. Quizás unas tengan mayor impacto en una población que no sea las personas de tercera edad o generen diferentes tipos de inmunidad. Ahí, las estrategias divergen”, subraya el especialista.

Otro colectivo prioritario es el formado por los empleados que no pueden hacer su labor desde casa y prestan servicios esenciales, como los trabajadores de supermercados, agricultura, farmacias y otras entidades implicadas en bienes de primera necesidad.

También habrá que establecer la estrategia de vacunación en función de las regiones más afectadas y según su densidad de población, falta de recursos y dificultades logísticas. Vilasanjuan señala como ejemplos Brasil y Estados Unidos. Si se actúa a partir de una visión global, tiene sentido centrarse en aquellos lugares donde la epidemia tiene más incidencia, ya que esto frenará la tasa de contagio a nivel mundial. El experto de Gavi advierte de que es importante tener una reserva de dosis para casos de emergencia.

[Elisa Sicuri,](https://elpais.com/ciencia/2020-05-22/cuanto-se-tardara-en-fabricar-la-vacuna-de-la-covid-para-todos-los-habitantes-del-planeta.html%22%20%5Ct%20%22_blank) investigadora del ISGlobal (centro impulsado por La Caixa) y de [la Escuela de Salud Pública del Imperial College de Londres,](https://www.imperial.ac.uk/school-public-health%22%20%5Ct%20%22_blank) respalda los argumentos de Villasanjuan y asegura que no tiene ningún sentido que un país tome muchas medidas preventivas y otro, muy pocas. “El virus pasará la frontera”, explica antes de comparar la covid-19 con la malaria. “En todas las enfermedades infecciosas, tomar una decisión colectiva es siempre mejor, si no, va a ser muy complicado salir de esta”, añade. Pero cada país tiene sus propios factores de riesgo y sistemas de salud diferentes, por lo que establecer un protocolo común es complicado.

[Para España](https://elpais.com/ciencia/2020-06-30/pedro-duque-calcula-que-espana-tendra-dosis-de-vacuna-contra-la-covid-a-principios-del-ano-que-viene.html%22%20%5Ct%20%22_blank), uno de los países más afectados del mundo, se necesitarían 47 millones de dosis. Sin embargo, vacunar a toda la población de una sola nación no elimina la pandemia en otros países. Eso significa que habrá que seguir con controles sanitarios de las fronteras porque no se habrá generado la inmunidad global.

### Efectividad y dosis

Lo que han demostrado las pruebas realizadas es que los prototipos de vacunas desarrolladas son seguros. Las que están en fase clínica III no tienen efectos secundarios graves. Pero las incertidumbres siguen siendo muy grandes.[La vacuna de Oxford, una de las más avanzadas, fue probada con personas de entre 18 y 55 años](https://elpais.com/ciencia/2020-07-20/la-vacuna-experimental-de-oxford-ofrece-resultados-prometedores-en-un-ensayo-con-mil-personas.html) y todavía no se han medido ni su efectividad ni su impacto en poblaciones fuera de ese rango. “Falta tiempo y se tiene que acortar la franja de edad”, explica Vilasanjuan.

Otro aspecto muy importante es que la efectividad no será del 100%. Marie Elena Bottazzi, codirectora del Centro de Desarrollo de Vacunas de la [Universidad Baylor](https://www.baylor.edu/) (Estados Unidos), explica que para que una vacuna funcione y se pueda prescindir de las estrategias de distanciamiento y protección es necesario que sea 70% o 80% eficaz,[según uno de sus estudios publicado en*American Journal of Preventive Medecine.*](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379720302841)“Cuanto más se avance en el tiempo, mayor información tendremos. Cuando se incremente el número de personas que use la vacuna, se verá si hay mejoras en la efectividad y si hay otros problemas que no se lograron detectar durante las fases clínicas. Tendremos que equilibrar todo de nuevo”, explica.

**No hay que pensar que cuando llegue la vacuna se regresará a la vida normal porque no va a ser el caso. “Nos podremos seguir infectando”, advierte Bottazzi**

Las dosis son otro parámetro que influye en la toma de decisiones y la distribución. No es lo mismo necesitar una sola, como requiere el diseño de Oxford, que dos, como [el prototipo de Moderna](https://elpais.com/ciencia/2020-05-18/la-primera-vacuna-experimental-contra-la-covid-19-probada-en-humanos-muestra-resultados-prometedores.html%22%20%5Ct%20%22_blank). “Es probable que se necesite más de una dosis. La primera se inyectará y luego tendremos que esperar unas dos semanas, quizás un mes, en función del tipo de vacuna”, relata Bottazzi. La comunidad científica no tiene claro todavía ni la capacidad final de generación de anticuerpos ni cuántas inyecciones se necesitarán hasta que no terminen los estudios de fase III. Por eso, es necesario pensar en diferentes escenarios, ya que, según Bottazzi, lo importante es empezar la conversación ahora y no esperar a que llegue para pensar cómo se va a distribuir. “Los países que no se preparen con antelación a la llegada de la vacuna y a las cuestiones de logística cometerán un grave error”, remata.

“Todo lo que tiene que ver con la covid-19 es un aprendizaje”, advierte Sicuri. Algunos países ya han comenzado. [El Reino Unido ha establecido un marco provisional](https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi/interim-advice-on-priority-groups-for-covid-19-vaccination) y ha diseñado un listado de prioridades de vacunación que va en línea con lo que comentan los expertos consultados: personal sanitario para conseguir una protección a nivel comunitario y, luego, personas con circunstancias que las hagan más vulnerables. “Proponen identificar esos factores de riesgo en función de la edad. También tienen en cuenta el sexo [[los hombres son más susceptibles ante el coronavirus que las mujeres](https://elpais.com/ciencia/2020-04-11/el-coronavirus-mata-mas-a-los-hombres-que-a-las-mujeres-como-casi-todo-lo-demas.html%22%20%5Ct%20%22_blank)], la pobreza y la falta de recursos como potenciales razones para priorizar unos colectivos frente a otros”, explica Sicuri.

“En definitiva, no hay que pensar que cuando llegue la vacuna se regresará a la vida normal”, dice Bottazzi. Se tendrán que mantener las medidas de seguridad, el distanciamiento social, el rastreo, el control y el [uso de la mascarilla](https://elpais.com/sociedad/2020-05-20/la-mascarilla-sera-obligatoria-desde-este-jueves-en-espacios-publicos-si-no-se-puede-garantizar-la-distancia.html%22%20%5Ct%20%22_blank). “Nos podremos seguir infectando”, advierte la codirectora del Centro de Desarrollo de Vacunas de la [Universidad Baylor](https://www.baylor.edu/).