

Análisis Regional España

¿Podemos alcanzar la inmunidad de grupo más rápidamente?

Vozpópuli (España)

José E. Boscá / Rafael Doménech / Javier Ferri

Como ya señalamos en un [artículo](#) anterior, actualmente la mejor política sanitaria y económica que se puede llevar a cabo en Europa y en España es una vacunación masiva y rápida de la población frente a la Covid-19.

Desgraciadamente, en las últimas semanas estamos asistiendo a un panorama poco alentador en este sentido. Las autoridades sanitarias no vacunan al ritmo que desearían porque se han enfrentado a restricciones en el suministro de vacunas, especialmente la de Astrazeneca. A finales de marzo en el conjunto de la UE se habían administrado unas [15 dosis por cada 100 habitantes](#) y el ritmo de vacunación de España era muy similar. Así, el 26 de marzo se habían inyectado 15,1 dosis por cada 100 habitantes, lo que supone un 89 por cien del total de dosis recibidas, situándonos lejos de la inmunidad de grupo y de las dosis administradas en países como EE.UU. o Reino Unido. El número de dosis inyectadas en España podría haberse duplicado si Astrazeneca hubiera entregado los 100 millones de dosis comprometidas a la UE, en lugar de los 30 que se estima habrán suministrado al final del primer trimestre. De los 70 millones de dosis no suministradas, nuestro país debería haber recibido aproximadamente un 10 por ciento, tantas como dosis de vacunas administradas hasta el momento. Con el ritmo de vacunación actual, estas dosis no entregadas suponen aproximadamente un retraso de 5 semanas en la campaña de vacunación. Existe, pues, un cuello de botella en la llegada de vacunas para su administración.

España, como otros países europeos, elaboró a finales de 2020 su estrategia de vacunación, consensuada en nuestro caso con todas las Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta las previsiones de dosis comprometidas por la UE con las distintas farmacéuticas. Es por ello que tenga sentido plantearse si sería conveniente alterar alguno de los criterios actuales de vacunación, para tratar de optimizar el ritmo de inmunización de la población adulta, al menos mientras esté operativa la restricción de oferta. Dicho de otra forma, ¿hay algún criterio en el plan de vacunación actual que pueda alterarse para minimizar las hospitalizaciones, estancias en UCI y fallecimientos en los próximos meses, bajo el supuesto de que vamos a recibir menos vacunas de las esperadas?

En esta tribuna argumentamos que, como ya han recomendado muchas autoridades sanitarias y expertos científicos, de la misma manera que se prioriza la vacunación de la población de mayor edad, se debería estar retrasando la vacunación de personas que ya han pasado la enfermedad y, por lo tanto, tienen anticuerpos al virus. Esta propuesta tiene base científica, como demuestra un reciente artículo en [Science](#), y ha dado lugar a que, por ejemplo, el 10 de febrero pasado la Sociedad Española de Medicina de Emergencias; la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias; la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor y la Sociedad Española de Inmunología firmaran un [documento](#) solicitando al Ministerio de Sanidad la modificación de la estrategia de vacunación en España para la población que ya ha pasado la Covid-19. También la Organización Mundial de la Salud recomendaba en enero trasladar al final de todo el proceso de vacunación a aquellas personas que tuvieran una PCR con resultado positivo en los últimos 6 meses.

Aunque el Ministerio de Sanidad ya recomendaba el 26 de febrero en su [actualización](#) 4 de la estrategia de vacunación que a “las personas con menos de 55 años que hayan pasado la infección sólo se administrara una dosis de vacuna seis meses después de la infección”, no parece que esta estrategia se esté siguiendo sistemáticamente. Esta actualización también destacaba que no es necesaria la realización de pruebas serológicas antes de la vacunación.

Con datos de finales de marzo, casi 5 millones de personas en España han recibido alguna dosis de las vacunas existentes. Dos preguntas surgen de forma natural: cuántas de estas personas ya habían pasado la enfermedad, y cuántas continuaban siendo inmunes en el momento de recibir su dosis de la vacuna. Hagamos algunos cálculos sencillos para entender la magnitud de la mejora en términos sanitarios que supondría realizar pruebas serológicas para no vacunar a los individuos ya inmunes en este momento de escasez de oferta de vacunas.

La cuarta ronda del [Estudio Nacional de sero-epidemiología](#) que realizó el Instituto de Salud Carlos III estimaba que un 10% de la población española había pasado la Covid-19 a finales de noviembre pasado. Desde entonces se han registrado oficialmente en las actualizaciones diarias de datos que realiza el Ministerio de Sanidad como casos confirmados de Covid-19 cerca de millón y medio de nuevos infectados. Siendo prudentes, supongamos que, como apuntaban las autoridades sanitarias en diciembre en la [presentación](#) de dicho estudio serológico, se esté detectando en las estadísticas oficiales un 60% de las personas realmente infectadas, lo que implicaría que desde el principio de la epidemia se han debido de contagiar de Covid-19 unos 7 millones de personas. Es decir, la tercera ola ha podido aumentar fácilmente el porcentaje de población española realmente contagiada del 10% de noviembre a una cifra entre el 14 y el 15% a finales de marzo, contrastando con el 6,9% de la población con contagios confirmados ([3,26 millones de casos sobre 47,33 millones de población en 2020](#)), de acuerdo con las estadísticas oficiales.

Casualmente, los siete millones de personas que han podido haber pasado ya el COVID-19 es una cifra muy similar al número de vacunas de Astrazeneca que España ha dejado de recibir en el primer trimestre. Este cálculo sencillo indica que una manera de contrarrestar el retraso en la entrega de vacunas es realizar una prueba de anticuerpos previa a la vacunación, que detecte la inmunidad. Estas pruebas son baratas y proporcionan resultados en 15 minutos, por lo que se podrían realizar a las personas que acuden a vacunarse. Obviamente, la lógica de esta estrategia implicaría que las personas con pruebas PCR o de antígenos positivas en los seis meses previos tampoco deberían recibir por el momento la vacuna.

Si no estuviéramos experimentando una restricción en la oferta de vacunas como la actual, no sería tan prioritario retrasar la vacunación de personas con anticuerpos. Pero la realidad no es esa. Aunque recibir las dosis inicialmente comprometidas no sea suficiente, desde luego es una condición necesaria para asegurar la campaña de vacunación. Sin embargo, durante los tres primeros meses de 2021 no hemos recibido las dosis previstas. En estas circunstancias es incluso más importante hacer todo lo que sea necesario para que las vacunas disponibles se administren de la manera más eficiente posible. El coste en términos económicos y logísticos es asumible, y los beneficios son elevados. La mejora en la eficiencia en el programa de vacunación tendría un impacto directo sobre las infecciones y, por lo tanto, sobre el número de personas a las que se les libraría de sufrir secuelas graves o incluso fatales de la enfermedad. Y permitiría alcanzar más rápidamente la inmunidad de grupo con los consiguientes beneficios económicos.

AVISO LEGAL

El presente documento, elaborado por el Departamento de BBVA Research, tiene carácter divulgativo y contiene datos, opiniones o estimaciones referidas a la fecha del mismo, de elaboración propia o procedentes o basadas en fuentes que consideramos fiables, sin que hayan sido objeto de verificación independiente por BBVA. BBVA, por tanto, no ofrece garantía, expresa o implícita, en cuanto a su precisión, integridad o corrección.

Las estimaciones que este documento puede contener han sido realizadas conforme a metodologías generalmente aceptadas y deben tomarse como tales, es decir, como previsiones o proyecciones. La evolución histórica de las variables económicas (positiva o negativa) no garantiza una evolución equivalente en el futuro.

El contenido de este documento está sujeto a cambios sin previo aviso en función, por ejemplo, del contexto económico o las fluctuaciones del mercado. BBVA no asume compromiso alguno de actualizar dicho contenido o comunicar esos cambios.

BBVA no asume responsabilidad alguna por cualquier pérdida, directa o indirecta, que pudiera resultar del uso de este documento o de su contenido.

Ni el presente documento, ni su contenido, constituyen una oferta, invitación o solicitud para adquirir, desinvertir u obtener interés alguno en activos o instrumentos financieros, ni pueden servir de base para ningún contrato, compromiso o decisión de ningún tipo.

Especialmente en lo que se refiere a la inversión en activos financieros que pudieran estar relacionados con las variables económicas que este documento puede desarrollar, los lectores deben ser conscientes de que en ningún caso deben tomar este documento como base para tomar sus decisiones de inversión y que las personas o entidades que potencialmente les puedan ofrecer productos de inversión serán las obligadas legalmente a proporcionarles toda la información que necesiten para esta toma de decisión.

El contenido del presente documento está protegido por la legislación de propiedad intelectual. Queda expresamente prohibida su reproducción, transformación, distribución, comunicación pública, puesta a disposición, extracción, reutilización, reenvío o la utilización de cualquier naturaleza, por cualquier medio o procedimiento, salvo en los casos en que esté legalmente permitido o sea autorizado expresamente por BBVA.

INTERESADOS DIRIGIRSE A:

BBVA Research: Calle Azul, 4. Edificio La Vela – 4ª y 5ª planta. 28050 Madrid (España).
Tel.: +34 91 374 60 00 y +34 91 537 70 00 / Fax: +34 91 374 30 25
bbvaresearch@bbva.com www.bbvaresearch.com

