

Tribuna & Opinión

Vacunados, curados o muertos, pero no estigmatizados



Andreu Palou
Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular

Las vacunas contra el SARS-CoV-2 nos proporcionan una seguridad muy tranquilizadora: reducen eficazmente las muertes por COVID-19, los casos graves, los casos sintomáticos y las infecciones por SARS-CoV-2, en todo el mundo. Lo demuestran todos los estudios rigurosos,

tanto de seguridad como de eficacia, a pesar de la aparición de variantes del SARS-CoV-2. Acelerar la vacunación, y así la cobertura inmunitaria, sigue siendo el objetivo más importante y urgente, más allá de cualquier duda razonable. Es la principal herramienta para minimizar la pandemia, sí, pero sin descuidar otras, y antes que extremar la estigmatización de los 'no vacunados', prioricemos otras medidas y 'minimicemos la pandemia de los vacunados' con más atención a las dosis de refuerzo.

La revisión más reciente de los estudios de seguridad y eficacia de las vacunas incluye 58 estudios, 32 de eficacia y 22 de seguridad, mostrando, para el conjunto de vacunas (aparte que unas, las de ARNm, sean mejores que otras) que la eficacia llega al 85 % para prevenir la infección y al 97 % contra la COVID-19 sintomática o la hospitalización:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34776011/>. Pero, aunque las vacunas también limitan la transmisibilidad, no lo hacen del todo: no son esterilizantes

Pasados 4-5 meses las vacunas pierden eficacia y conviene protegerse con la dosis de refuerzo. Como ya se hace en España con los mayores de 70 años, y se anuncia que después se extenderá a los de 60-70 años y (posiblemente) al resto de la población. Nos llamaba la atención el retraso de esta decisión, cuando ya estaba justificada hace 3 meses. Lo comentábamos en IB3tv (*Els dematins*, 3-agosto-2021), subrayando la conveniencia de iniciar a principios de septiembre la campaña de refuerzo, en vista de las razones que habían llevado a Israel (el 30 de julio) a ofrecer el refuerzo a mayores de 60 años. Y es que los datos de Israel en más de un millón de personas, prepublicados el 31 de julio (detallados después en *The Lancet*), ya eran muy sólidos: la infección era un 53 % más frecuente en quienes se vacunaron en enero-febrero de 2021 que entre los que hacía menos tiempo que se habían vacunado, de marzo-abril. Y el 17 de agosto dábamos otros detalles en *Última Hora* sosteniendo que en España «podemos ser más optimistas si atendemos a los datos de cobertura que las vacunas ofrecen», pues ya entonces encabezábamos el ranking europeo. Pero, también añadíamos: «hay indicios de que convendrá reforzar pronto es-

ta protección, aplicando un principio de precaución justificado», pues las pruebas, aunque no eran ortodoxamente incontestables, nos llevaban a concluir: «A pesar de las dudas, no resulta admisible esperar a la evidencia directa que proporcionará el recuento de casos fatales». Menos admisible es ahora, cuando en toda Europa, lamentablemente, ya estamos en la tesitura de este luctuoso recuento. Solo el gran éxito de España en la vacunación lo ha compensado, y solo en parte, frente al drama del conjunto europeo.

Pero no tenemos más a la suerte y aceleremos el refuerzo de vacunación. Las personas de 60-70 años ya resultaron perjudicadas el verano pasado, cuando la manipulación política de la pandemia (capitanada por la comunidad autónoma de Madrid y con la pasividad de la Administración central) fraguó que la mayoría recibiese la segunda dosis de AstraZeneca, en lugar del mayor beneficio que proporcionan las vacunas de ARNm. Lo lamentábamos el pasado 3 de julio en *Última Hora* en «La fatiga pandémica se extiende a la Administración».

Israel también nos reveló (publicado en *The New England Journal of Medicine*) que entre las personas de más de 60 años vacunadas con Pfizer-Biontech, el riesgo de infección por COVID-19 en el 'grupo sin refuerzo' era 11,3 veces mayor que en el 'grupo con refuerzo'; y hasta 19,5 veces mayor, considerando la enfermedad grave. El contrato de Israel con Pfizer-Biontech continúa ofreciendo al resto del mundo, casi inmediatamente, los resultados del macroexperimento que implica a todos en Israel, con más de 9 millones de personas. Sin embargo, en Europa tardamos demasiado en asimilar esta y otras informaciones. No era necesario esperar al muy reciente metaanálisis de los 24 estudios disponibles (*The Lancet*, 24-noviembre) que no ha hecho más que confirmar lo ya sabido: las terceras dosis generan un destacable aumento de los anticuerpos neutralizantes que bloquean la infección.

Los datos científicos nos dicen que las vacunas también reducen, modestamente, la probabilidad de contagiar a otros. Incluso para la variante Delta, como se desprende del reciente estudio en Países Bajos (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.44.2100977>). Pero, según otro estudio en UK, la reducción de la transmisión, por los vacunados respecto de los no vacunados, casi desaparece al cabo de 3 meses si la vacuna era AstraZeneca y también



“**Acelerar la vacunación, y así la cobertura inmunitaria, sigue siendo el objetivo más importante y urgente»**

baja (aunque menos) en el caso de la de Pfizer-Biontech. En otros estudios, la reducción de la transmisión es diversa (20-80 %), posiblemente dependiendo de la variante, vacuna, tipo y lugar de los contactos, duración, etc.

Alejarse de la ciencia propicia alternativas extremas en la gestión política de los problemas, favoreciendo la estigmatización de una parte de la población, los no vacunados. Ayuda poco la calificación (ya viral), de que estamos ante la «pandemia de los no vacunados», cuando buena parte de la población ya los tacha de poco solidarios. No descalificamos ciertas restricciones a no vacunados, para acceder a eventos multitudinarios u otras actividades en interiores concurrencias, complementando las medidas básicas de mascarillas, distancia, ventilación y rastreo (que bastarían si se aplicasen bien); pero nada que ver con el confinamiento estigmatizador propuesto en Austria. La prioridad es seguir promoviendo la vacunación. Incluso, en una decisión difícil pero comprensible, la Agencia Europea habrá autorizado esta semana la vacuna infantil de Pfizer-Biontech

para la franja de menor edad (5 a 11 años).

Es posible que la pérdida creciente de eficacia de las vacunas incluya una pérdida de su efecto reductor de la transmisibilidad. Ello contribuiría a explicar la explosión de casos en UK y otros países y puede incrementar la circulación del SARS-CoV-2 en poblaciones como la nuestra, con alta cobertura de vacunación, ejemplo en Europa. Las dosis de refuerzo ya deben asumirse como parte de la pauta completa contra 'la pandemia de los vacunados' complementaria a la de los no vacunados.

Emergen otras posibilidades para controlar la transmisión, derivadas de vacunas o antivirales vía aerosoles-espáis nasales o chicles con proteínas (ACE2) que reducen la presencia del virus en la boca. Tampoco descartamos que próximas vacunas basadas en proteína Spike, como la española HIPRA, reduzcan más efectivamente la transmisión. Pero lo más tranquilizante sería que los gobiernos apostasen y comprasen ya los antivirales efectivos vía oral (píldoras) que ya muestran alta eficacia (50-90 %), como el 'molnupiravir' de Merck (MSD), recientemente aprobado por FDA y EMA, la pastilla 'paxlovid' desarrollada por Pfizer (anuncian 89 % de efectividad frente a la muerte), o la píldora de AstraZeneca, próxima a aprobarse. Ello sin olvidar los medicamentos basados en anticuerpos monoclonales, cuya administración (intravenosa) es más complicada, además de costosa (dos mil dólares) y que escasean. Recordemos los de *Regeneron* que salvaron al presidente

Trump hace ya un año; introducidos, pero solo tímidamente, en Italia y Alemania, e indicados (con eficacias superiores al 80 %) para etapas iniciales y solo en casos que conlleven alto riesgo de que la infección progrese gravemente.

Sigue proliferando la consigna de que ahora afrontamos la 'pandemia de los no vacunados' propiciando voces que se apresuran a reclamar medidas extremas, acelerantes de una estigmatización que ya se atisba. Quizás la intención inicial pudo ser loable, para estimular la vacunación, el objetivo prioritario y urgente en el que todos coincidimos; pero cuidado con los daños colaterales.

En cualquier caso, acabo de oír al ministro de Sanidad alemán reconociendo que este invierno todos acabaremos vacunados, curados o muertos. Y sí, al final el virus nos infectará a todos y a algunos les encontrará desprotegidos, aunque esperemos que sean los menos y no estigmatizados. Pero mejor que nos encuentre bien vacunados: 3 dosis, de momento.