

ANÁLISIS

## *Ya tenemos a más del 70 % de la población total vacunada: ahora, a por la inmunidad de grupo*

Cumplido el objetivo de que las vacunas lleguen a una parte enorme de nuestra población, debemos aportar evidencias científicas y acciones para que todas las personas tengan acceso a la inmunización. Encontraremos la inmunidad de grupo vacunando y monitorizando los contagios ahora más que nunca.

Manuel Franco

10/9/2021 11:15 CEST



La Vacaguagua del Servicio Canario de Salud comenzó en agosto a recorrer playas y pueblos con el objetivo de repescar a ciudadanos mayores de 12 años que aún no se hubieran administrado la vacuna contra la covid-19. EFE/Ángel Medina G.

La **campaña de vacunación contra la covid-19** se inició en España, y en la mayoría de los países europeos, el 27 de diciembre de 2020. Desde que comenzó la campaña se priorizaron las inyecciones para las personas mayores y a medida que avanzaba se fue ampliando a otras franjas de edad. Ocho meses después, a principios de septiembre de 2021, [España ya tiene al](#)

[72 % de su población total vacunada](#) con pauta completa. De hecho, Asturias ha llegado al 80 % y otras Comunidades Autónomas, como Galicia y Extremadura, están cerca de conseguirlo.

En España hemos llevado a cabo una [campaña de vacunación rápida y muy bien organizada por edades](#), lo que nos ha permitido proteger a los más vulnerables: las **personas de edades avanzadas**. A principios de julio llegamos a vacunar más de medio millón de personas diarias. Los beneficios de la vacunación masiva por edad han quedado de manifiesto en la quinta ola en términos de disminución de enfermedad grave y fallecimientos por covid-19.

---

“ *El éxito de la campaña de vacunación en España se basa en gran parte en la fortaleza de Sistema Nacional de Salud y su implantación a través de la atención primaria* ”

El [éxito de la campaña de vacunación en España](#) se basa en gran parte en la fortaleza de Sistema Nacional de Salud y su implantación a través de la **atención primaria**. Este es un hecho diferencial fundamental con otros grandes países europeos como Francia y Alemania.

## A por la inmunidad de grupo

Dado el éxito de la vacunación, que nos hace ser el primer país europeo grande en términos de porcentaje de vacunados, no debemos perder de vista el objetivo fundamental, que es alcanzar la **inmunidad de grupo**.

La [definición epidemiológica de la inmunidad de grupo](#) según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE UU (CDC) es: “Situación en la que una proporción suficiente de la población es inmune a una enfermedad infecciosa (a través de la vacunación y / o enfermedad previa) para que sea poco probable que se transmita de persona a persona. Incluso a las personas no vacunadas se les ofrece cierta protección porque la enfermedad tiene pocas oportunidades de propagarse en esa población”.

Por lo tanto, la siguiente pregunta obligatoria es **cuándo llegaremos a la inmunidad de grupo**. [Según la OMS](#): “Se desconoce la proporción de la población que debe vacunarse contra la covid-19 para comenzar a inducir la inmunidad colectiva. Esta es un área importante de investigación y probablemente variará según la comunidad, la vacuna, las poblaciones priorizadas para la vacunación y otros factores.”

---

“ *Para la inmunidad de grupo el objetivo no es un porcentaje concreto de vacunados, que no sabemos cuál es, sino el momento en que evidenciamos una **disminución drástica de los contagios** en la población* ”

Queda claro que el objetivo no es un porcentaje concreto de vacunados, que no sabemos cuál es, sino el momento en que evidenciamos una **disminución drástica de los contagios** en la población. Entonces llegaremos a la inmunidad de grupo y para ello, y ahora más que nunca, necesitamos seguir vacunando y monitorizando los contagios en las distintas Comunidades Autónomas, en las distintas grandes ciudades, en sus distritos y sus barrios.

Dado el éxito internacional de nuestra campaña de vacunación, es importante que España pueda monitorizar y seguir vacunando para convertirnos en un **país de referencia en investigación en Salud Pública** en el control de la pandemia. Para ello es fundamental la colaboración de diferentes administraciones y centros de investigación que compartan datos, análisis y objetivos a tiempo real.

Ahora mismo en España, y en la totalidad de los países que han podido llegar a niveles altos de vacunación en sus poblaciones, es fundamental conocer y llegar a la población que nos queda por vacunar.

## Desigualdad en la vacunación

Con las variantes víricas que tenemos y las que puedan llegar, es probable que necesitemos vacunar prácticamente a la totalidad de nuestras poblaciones. Para ello es fundamental identificar ese 28 % de la población española, conocer bien a los rezagados de la vacunación: quiénes son y

cómo hacerles llegar las dosis necesarias. Identificar y conocer a ese 28 % nos lleva directamente a estudiar las desigualdades en vacunación que persisten y en muchos casos no conocemos.

---

“ *Es fundamental identificar ese 28 % de la población española rezagada: quiénes son y cómo hacerles llegar las dosis necesarias* ”

La desigualdad ante la covid-19 ha sido una constante durante la pandemia. Desde su comienzo hemos visto cómo la carga de enfermedad de la covid-19 y sus consecuencias no eran iguales para todas las personas que componemos nuestras sociedades, nuestras ciudades, nuestros países.

Ya [en el confinamiento nacional del mes de marzo del 2020](#) nos preguntábamos si todos los sectores de nuestra población podían enfrentar esta crisis de salud pública con las mismas garantías. Y pronto pudimos constatar cómo las ciudades globales, caracterizadas por una enorme desigualdad y una gran **segregación social y espacial**, mostraban [hasta tres veces más carga de enfermedad en barrios desfavorecidos](#) que en aquellos con más recursos.

Ahora, en septiembre del 2021 y entrando en el segundo otoño de la pandemia, estamos en la fase donde los planes de vacunación masiva han llegado a una mayoría de la población de las ciudades y países ricos.

Lo interesante de las campañas de vacunación es que esperaríamos, una vez más, que fuesen igualmente eficaces para todas las personas y grupos sociales. Y una vez más encontramos que no lo son, que lo que denominamos el **gradiente social de la salud y la enfermedad** se confirma, también, en las campañas de vacunación. Desde hace semanas estamos viendo análisis y publicaciones que muestran **desigualdades en los procesos de vacunación** en diferentes países y regiones.

---

“ *Esperaríamos que las campañas de*

*vacunación fuesen igualmente eficaces para todas las personas y grupos sociales, pero no lo son: el gradiente social de la salud y la enfermedad se confirma*

”

En EE UU y el Reino Unido, donde el estudio de las desigualdades en salud pública está muy avanzado comparativamente con otros países como España, encontramos diferentes estudios al respecto. En el Reino Unido varios estudios (como este [de noviembre de 2020](#) y este otro [de mayo de 2021](#)) se han centrado en la **reticencia a la vacunación**, que mostró ser mayor en **grupos étnicos minoritarios y personas con bajos ingresos** que, además, habían sido afectados de manera desproporcionada por la covid-19.

[Un estudio similar realizado en Texas sobre la vacunación](#) mostró cómo hombres de origen mexicano pedían información más precisa sobre las vacunas en medios en los que ellos confiaran, la **accesibilidad a los puntos de vacunación** y el posible coste económico de las vacunas.

La administración Biden se ha comprometido a distribuir las vacunas de manera equitativa a las comunidades más afectadas por la pandemia. El CDC clasifica los municipios (*counties*) de acuerdo con el [índice de vulnerabilidad social](#), un indicador utilizado en crisis de salud pública que se basa en el nivel socioeconómico, la vivienda, el transporte, la raza, la etnia y el idioma. La mayoría de los municipios más desfavorecidos con la menor cantidad de personas completamente vacunadas [se encuentran en el sur](#), mientras que los municipios más vacunados y menos vulnerables se encuentran en el medio oeste y el noreste.

## No solo negacionistas

Y volviendo a España, en Catalunya se está haciendo un esfuerzo enorme por monitorizar y actuar ante la desigualdad en la vacunación para identificar a esas personas rezagadas que necesitan protegerse.

“

*En la desigualdad ante la vacunación influyen diversos*

*factores: brecha digital, estatus migratorio, idioma, cultura y escepticismo ante las vacunas*



La epidemióloga **Carme Borrell** [decía](#): “En Barcelona hemos observado que hay desigualdades importantes en la población vacunada por zonas de la ciudad. Las áreas de menor nivel socioeconómico han llegado a tener unas coberturas inferiores de hasta 30 puntos de porcentaje. Para paliar estas desigualdades se han hecho diferentes acciones, entre ellas se han instaurado 24 puntos presenciales de apoyo para obtener cita para la vacunación en los barrios con menores porcentajes de población vacunada”.

Los procesos de desigualdad ante la vacunación son complejos y en ellos influyen diversos factores: brecha digital, estatus migratorio, idioma, cultura y escepticismo ante las vacunas.

Desde el punto de vista científico se nos plantea el problema de estudiar a las personas que no se vacunan y conocer a la población no vacunada con detalle. Nos interesa muchísimo para poder llegar a la inmunidad de grupo.

El estudio de las desigualdades en la vacunación es complejo y necesita de un estudio profundo que vaya siempre acompañado de acciones de salud comunitarias con un claro **enfoque de equidad**.

## **Siguientes pasos: acercar la vacuna a las personas rezagadas**

Cuando se ha podido estudiar quiénes son esas personas rezagadas en la vacunación, se ha observado que no solo son las que activamente la rechazan, sino que a la hora de vacunarse actúan muchos aspectos culturales, idiomáticos y laborales. Muchas personas trabajadoras informales tenían [miedo a perder días de trabajo](#) por los efectos adversos de la vacuna, miedo a perder sus empleos.

El esfuerzo de abrir 24 horas hospitales y centros de vacunación es titánico y muy costoso. Montar puestos de vacunación en barrios, polígonos, industrias, a las horas en las que puedan fácilmente asistir aquellas personas todavía no vacunadas, debe ser parte de la estrategia a partir de

ahora. Y recordemos que cada día que avanzamos es más importante llegar a toda la población. Es clave poder ofrecer las vacunas a ese 28 % al que cada vez será más difícil llegar.

Ahora que la vacunación está llegando a una parte enorme de nuestra población, debemos aportar evidencias científicas, conocimiento y acciones para que todas las personas tengan acceso a las vacunas. Es la manera de llegar lo antes posible a observar un descenso continuado y controlado de los contagios, a la deseada inmunidad de grupo.

**Manuel Franco** es profesor de Epidemiología la [Universidad de Alcalá en Madrid](#) y la [Escuela de Salud Pública Johns Hopkins](#) (EE UU).

Derechos: **Creative Commons**.

## TAGS

VACUNAS | VACUNACOVID | COVID-19 | DESIGUALDAD |  
INMUNIDAD DE GRUPO |

**Creative Commons 4.0**

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)