

ACTUARCOVID

Vacunación contra la COVID en la Comunidad de Madrid

Documento técnico no. 3, ActuarCOVID

21/01/2021

Contenido

La pregunta.....	2
El desarrollo de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid:.....	2
Administración de las primeras dosis.....	2
Planificación de recursos materiales y profesionales	3
1. Recursos materiales para la vacunación	3
2. Formación específica de las enfermeras.	4
3. Incumplimiento de la estrategia de vacunación	5
Sensibilización sobre la importancia de la vacunación en la población general.....	6
Conclusiones.....	7
Recomendaciones para las autoridades de la Comunidad de Madrid.....	7

La pregunta

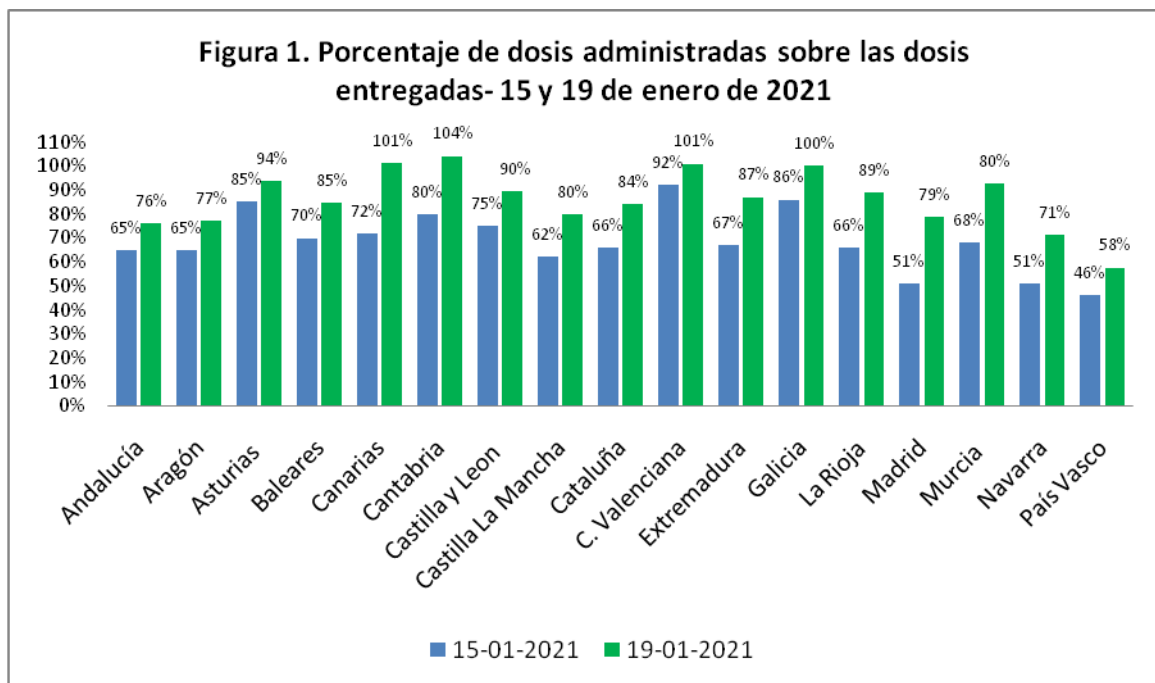
Inmersa en la tercera ola, que se anuncia muy grave, la sociedad madrileña tiene sus esperanzas colocadas en que se administren vacunas seguras y eficaces a un 80% de la población en el menor tiempo posible. ¿Se puede alcanzar esta meta con el desarrollo de la campaña de vacunación que hemos tenido hasta ahora?

El desarrollo de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid:

Redactamos este informe con datos recogidos hasta el 15 de enero. Es posible que en las semanas siguientes mejore la organización para la administración de vacunas. Pero merece la pena observar la ineficiente preparación y organización de la fase inicial de la campaña.

Administración de las primeras dosis

La planificación de la administración de la vacuna es competencia de las CCAA. Se empezó avacunar el 27 de diciembre y en estas tres semanas hemos observado que la vacunación contra el SARS-CoV-2 en España es muy variable. En el siguiente gráfico que representa el porcentaje de dosis administradas del total de dosis recibidas en las **CC. AA. del 15y el 19 de enero de 2021.**



Fuente: Ministerio de Sanidad. Gestión Integral de la vacunación COVID-19. Informe 15 de enero 2021

En estas primeras semanas la administración de las primeras dosis de las vacunas ha sido muy desigual entre las CC. AA. En la Comunidad Valenciana, a 15 de enero de 2021 se habían administrado el 92% de dosis recibidas, mientras que en la Comunidad de Madrid solamente el 51%. Esto es un espejo de lo que ha ocurrido con la mortalidad y nos parece un indicio de lo que ocurrirá en las próximas semanas. En la siguiente semana, aumenta la proporción de dosis administradas en todas las CC.AA pero no en todas se cumplen los acuerdos del Consejo Interterritorial de Sanidad.

La Comisión Europea, por encargo de los países miembros, realizó compras anticipadas de las vacunas más prometedoras. Las CC.AA. tenían tiempo para programar la administración de la vacunación en la red de servicios del Sistema Nacional de Salud según la estrategia acordada en el Consejo Interterritorial de Sanidad y publicada en la web del Ministerio.

Planificación de recursos materiales y profesionales

1. Recursos materiales para la vacunación

Antes de empezar una vacunación masiva de la población se debe asegurar que se cuenta con los recursos materiales para administrar las vacunas. La vacuna de Pfizer requiere jeringas de 1 ml. Originalmente cada vial contenía material para cinco dosis. La Food and Drug Administration y la Agencia Europea del Medicamento (EMA) recomendaron extraer una sexta dosis, lo que es posible si se utiliza el material adecuado, concretamente jeringas de 1ml. Estas pequeñas jeringas de 1ml, que no son habituales.

La falta de jeringas adecuadas ha sido paliada con jeringas que impiden extraer seis dosis de cada vial. Se trata de jeringas de 2,5ml con las que no se puede extraer las seis dosis. Algunos hospitales y centros de salud han empezado a utilizar las jeringas de 1ml. No se conoce cuál es su distribución y tampoco se sabe si en algún lugar se extraen seis dosis de cada vial. Según las informaciones recogidas a través de enfermeras, **en Madrid se está desperdiciando una de cada seis dosis. Esto no se comprende porque el pasado mes de noviembre ya se sabía que había que utilizar jeringas de 1 ml.** Por favor consultar este enlace:

<https://www.niusdiario.es/.../jeringuilla-covid-fabrica...>

Las enfermeras han estado ausentes de la planificación de la vacunación. Si se les hubiera consultado, hubieran dicho que las jeringas de 1 ml eran esenciales para administrar esta vacuna. Mientras este despilfarro ocurre, las autoridades de la Comunidad de Madrid siguen reclamando que el Gobierno de España no les da las vacunas que corresponden a Madrid. El 21 de enero se ha suspendido sin nueva fecha prevista la vacunación que ya estaba programada a 80 Centros de Salud de Madrid por falta de existencias. Sin embargo, se han administrado en Madrid cerca de 130000 vacunas, y la mayoría sin jeringa adecuada. En consecuencia, se pueden haber perdido más de 20000 dosis por un error de logística.

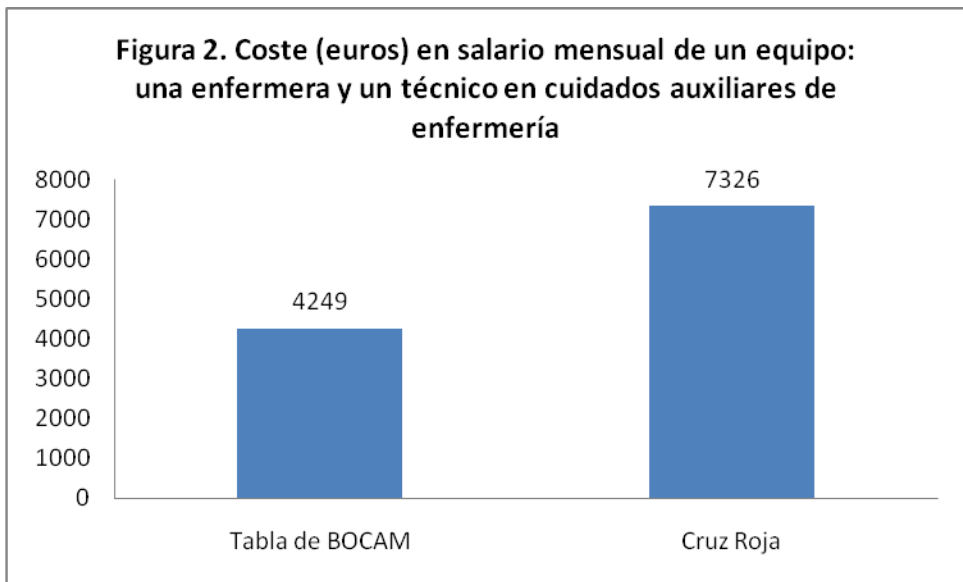
2. Formación específica de las enfermeras

No se ha hecho público cómo se realiza la formación de las enfermeras, aunque sabemos que técnicos de salud pública han realizado una capacitación por Internet (utilizando videoconferencias) en las residencias de personas mayores que cuentan con su propio personal. Pensamos que el primer paso debería haber sido la vacunación del personal de vacunación y que este personal se desplazara a las residencias para la formación *in situ* en aquellas residencias que cuentan con su propio personal de enfermería.

La administración de esta vacuna es compleja, pero Atención Primaria cuenta con enfermeras que conocen otras vacunas, tienen práctica en administrarlas y pueden recibir la formación en la administración de esta vacuna. La vacunación es una tarea de enfermería.

Además, la ciudad de Madrid cuenta con 18 centros municipales de salud comunitaria cuyas instalaciones y personal puede contribuir en este programa. La Comunidad de Madrid ha rechazado utilizar estos centros de salud comunitaria de la ciudad de Madrid para la vacunación contra la COVID.

La Comunidad de Madrid ha contratado 12 equipos de vacunación con la Cruz Roja, de nuevo por el procedimiento de emergencia. Estos contratos tienen un sobrecoste del 72% solo en la parte de salarios, como se muestra en la figura 6 donde el salario del equipo de enfermería se ha obtenido del Boletín de la Comunidad de Madrid número 50, del 18 de febrero de 2020. Todavía más, la Cruz Roja recibe un 10% del importe total del contrato como beneficio industrial, algo que no se explica en su condición de organización sin ánimo de lucro. Estos equipos de Cruz Roja trabajan en la vacunación de las residencias de tamaño pequeño. Nos preguntamos por qué no se ha utilizado la red de Atención Primaria para vacunar las residencias pequeñas, como ya se hace con las residencias medianas.



3. Incumplimiento de la estrategia de vacunación

Hay indicios de improvisación. La estrategia de vacunación contra la COVID fue aprobada por el Consejo Interterritorial de Sanidad donde se especifica que en primer lugar se vacunará a los residentes de centros socio sanitarios y sus trabajadores. Observamos que en la Comunidad de Madrid se empezó a administrar la primera dosis de la vacuna a personal de Centros de Salud y de hospitales en la semana del 11 al 17 de enero, antes de administrar la primera dosis a todos los residentes y trabajadores de residencias. Citaremos dos ejemplos entre los muchos que han aparecido en los medios de comunicación. En el fin de semana del 16 y 17 de enero se convocó a los trabajadores jubilados del Hospital Clínico a recibir la vacuna sin cita previa. La Cadena Ser informó en directo que se había dicho que estos trabajadores eran voluntarios del hospital y se deseaba protegerlos. Los mismos trabajadores lo negaron. En un hospital se ha vacunado a obreros que están trabajando en las obras del hospital antes de vacunar a los profesionales sanitarios en primera línea.

El 15 de enero Madrid, Navarra y País Vasco habían administrado menos de la mitad de las vacunas por distintos motivos. Navarra y País Vasco reservaron parte de las vacunas recibidas para asegurar la administración de la segunda dosis a la población en residencias en caso de ruptura de stock. Madrid inició la administración de la primera dosis de la vacuna a trabajadores de Atención Primaria y de Hospitales cuando más de la mitad de los centros sociosanitarios no la había recibido ni sabía en qué fecha la recibiría. El 14 de enero la gerente de la Asociación Madrileña de dependencia (AMADE) que agrupa a 192 de las 475 residencias de Madrid declaró a los medios de comunicación que solamente el 11,25% de estas residencias habían recibido la primera dosis de la vacunación y que en varias ocasiones los equipos de vacunación llegaban con dosis insuficientes. Muchas CC. AA. han administrado la primera dosis en todas las residencias y ya han empezado a administrar la segunda dosis; ahí solo quedan por vacunar las residencias que han tenido brotes durante la campaña de vacunación.

Ayer, 20 de enero, la Comunidad de Madrid emitió un comunicado de prensa donde dice haber concluido la administración de la primera dosis en residencias. Esto no era enteramente cierto ya que no se había vacunado a una parte indeterminada de los trabajadores y tampoco se había podido vacunar en aquellas residencias donde hay brotes activos de COVID.

Sea bienvenida la decisión de hoy, 21 de enero, de paralizar la vacunación en hospitales y centros de salud para asegurar la administración de la segunda dosis en residencias, a residentes y trabajadores.

¿Es esto una gestión defendible? ¿Vamos por buen camino? Incumplimiento de lo acordado en el Consejo Interterritorial de Sanidad, deficiente programación, abuso de los contratos por la vía de emergencia, mal uso de los recursos y en especial desperdicio de vacunas, falta de objetivos claros y calendario, sobrecostes con el consiguiente aumento de la deuda pública puesto que esos sobrecostes se cargan al erario público. Recordemos que el tercer capítulo de los presupuestos de la Comunidad de Madrid corresponde al pago de la deuda pública, solo después de sanidad y educación.

Sensibilización sobre la importancia de la vacunación en la población general

La cobertura de la vacunación contra el COVID debe ser mayor del 80% si se desea conseguir la inmunidad colectiva. Prueba de ello es que en las residencias de personas mayores de Madrid, los brotes disminuían en residencias que habían alcanzado una inmunidad de 70% pero seguían produciéndose (véase nuestro segundo informe de residencias de ACTUARCOVID).

Según los resultados de la encuesta sobre la percepción social frente a la COVID realizada por la Fundación Española de Ciencia y Tecnología publicada en septiembre pasado se informó de que el 32% se vacunaría contra la COVID, el 36% mostraba reticencias, el 23% no se vacunaría y el 9% no sabía lo que haría o no contestaba. El CIS publicó en diciembre resultados algo más polarizados: el 40% declaró que se vacunaría, el 23,6% ponía condiciones para vacunarse, el 29% no se vacunaría y el resto no contestaba.

La población que muestra dudas en la decisión de vacunarse será clave para conseguir la cobertura de 80%. En ese grupo que no se niega tajantemente, muchos prefieren esperar y algunos temen que la vacuna sea un peligro para la salud.

Se requiere poner en marcha una campaña de sensibilización dirigida **específicamente** a aquellas personas que desean protegerse contra el virus pero que tienen dudas sobre la decisión de vacunarse cuando se les ofrece una vacuna. Es urgente aumentar la confianza en la vacuna y para ello se necesita dar mensajes que lleguen a la población con contenido confiable. Los mensajeros deben inspirar confianza.

El contenido del mensaje debe ser claro. La población que tiene dudas también tiene preguntas y los profesionales sanitarios deberían estar preparados para contestarlas. Los médicos y enfermeras que están recomendando vacunar deberían ser capaz de responder a la mayoría de las preguntas que les hagan sus pacientes o al menos, saber cómo buscar las respuestas. En consecuencia, se les tendría que preparar para comunicar información precisa y válida.

La lista de potenciales mensajeros podría incluir:

- Los equipos de Atención Primaria
- Los profesionales de Salud Pública
- Los movimientos sociales en los barrios y distritos municipales y las asociaciones vecinales
- Las asociaciones de profesionales sanitarios y los colegios profesionales
- Las personas que tienen capacidad de influencia en las redes sociales
- Las fuerzas de seguridad del Estado
- Los medios de comunicación: prensa, radio, televisión, medios digitales
- Las escuelas a través de los maestros que pueden utilizar videos educativos sobre las vacunas en general y la vacuna contra la COVID.
- Las entrevistas y testimonios a las personas que ya se han vacunado.

Los grupos de personas negacionistas y conspiracionistas difunden bulos a través de las redes sociales. Forman parte del grupo que responde que no se vacunaría. La campaña de sensibilización no es el instrumento adecuado para ellos. Será necesario invertir recursos en identificar y desmontar esos bulos.

La organización de una campaña de estas características lleva tiempo, objetivos claros, evaluación, recursos profesionales, especialmente enfermeras y expertos en comunicación, y recursos materiales. No se parte de cero. Ya se tiene la experiencia de la vacunación contra la gripe.

Estamos a fines de enero y no tenemos noticias de que el Gobierno de Madrid haya considerado estos temas.

Conclusiones

A la vista de cómo se han desarrollado las tres primeras semanas del programa de vacunación, los ciudadanos de la Comunidad de Madrid **podrían tener** un acceso irregular e incierto como ya está ocurriendo con la vacunación de los centros sociosanitarios.

El erario público puede tener que pagar los sobrecostes de la contratación privada, cuando ni siquiera se utiliza la red pública existente y además, los sobrecostes de desperdiciar una de cada seis dosis al no utilizar las jeringas adecuadas para la administración de esta vacuna.

Muchos ciudadanos y ciudadanas tienen dudas frente a la vacunación y otros se muestran claramente reticentes. Habría que poner en marcha una intensa campaña de sensibilización dirigida a las personas que tienen dudas si nos proponemos seriamente lograr la cobertura que requiere la inmunidad colectiva. Esto no se está haciendo.

Redactamos estas conclusiones en términos condicionales porque solo hemos observado el inicio de la vacunación y hay gran opacidad sobre su desarrollo. No se cuenta con información oficial sobre la estrategia de vacunación en la Comunidad de Madrid y hasta el momento se observa improvisación y mala gestión.

Recomendaciones para las autoridades de la Comunidad de Madrid

1. Respetar el calendario de vacunación que se acordó en el Consejo Interterritorial de Sanidad
2. Utilizar los recursos del Ayuntamiento de Madrid, en particular la red de Centros Municipales de Salud Comunitaria
3. Utilizar el dinero público como se utilizarían los ahorros personales y no generar sobrecostes propios de una mala gestión
4. Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación para protegerse y proteger a los seres queridos.