

Amós García: “Hubo un antes y un después en la pandemia con la llegada de las vacunas”

17/03/2025

Con motivo de los cinco años de la pandemia por covid-19 hablamos con Amós García. El que fuera presidente de la Asociación Española de Vacunología cuando estalló la crisis sanitaria tuvo que hacer frente al primer caso covid-19 en España como jefe del Servicio de Epidemiología y Prevención de Canarias. En aquel momento, la AEV jugó un papel fundamental trasladando mensajes rigurosos y basados en la evidencia a la ciudadanía y a los profesionales, y transmitiendo calma a una población preocupada por la situación.

El 31 de enero de 2025 se cumplieron cinco años del primer caso de covid-19 en España, al que usted tuvo que hacer frente como jefe del Servicio de Epidemiología y Prevención de Canarias. ¿Cómo recuerda ese momento?

Con mucha intensidad y preocupación. Todavía no había mucha información disponible sobre esa enfermedad y no se sabía muy bien cómo debíamos actuar. Incluso las muestras tomadas a ese primer caso se tuvieron que preparar y enviar a Majadahonda. Lo que hicimos fue aplicar las pautas clásicas de salud pública: aislamiento de casos e investigación de contactos. Y la verdad es que el resultado fue muy satisfactorio porque no tuvimos casos secundarios a aquel proceso.

Unas semanas después, se confinó un hotel en Tenerife al detectarse varios contagios. Fue el primer confinamiento en nuestro país. ¿Fue una decisión sencilla de tomar?

En absoluto, fue una decisión muy complicada. Desde el punto de vista técnico teníamos claro que era lo que se debía hacer, pero nos preocupaba que esa decisión fuera asumida por el ámbito político. Y es que confinar un hotel de lujo en una Comunidad Autónoma que prácticamente vive del turismo, era una medida muy difícil de tomar. Pero el criterio profesional fue asumido por el ámbito de la política, y la historia demostró que la medida fue acertada. Esa asunción entre lo político y lo técnico creo que hay que subrayarla.

Un lustro después de la declaración del Estado de Alarma por la pandemia, ¿qué lecciones cree que hemos aprendido en materia de salud y prevención?

Más que lo que hemos aprendido, más bien diría lo que deberíamos haber aprendido. Y en este sentido, espero que se haya logrado entender que cuando llegó la pandemia el sistema sanitario estaba especialmente tocado por los recortes, con una Atención Primaria, y una estructura de salud pública muy débiles, y que ni Sanidad ni Educación y Servicios Sociales, grandes pilares del estado del bienestar, deben ser nunca objeto de recortes. Más bien, deben ser objeto de cuidado, de mimo. Y además, hay que poner en valor a nuestros sanitarios, que en una situación tremenda hicieron un ejercicio brillante de responsabilidad profesional.

En el momento en el que estalló la pandemia, usted estaba al frente de la AEV como presidente. ¿Cuál fue la prioridad de la asociación en aquel entonces?

Llevar un mensaje riguroso y basado en la evidencia a la ciudadanía y a los profesionales y dar calma a una población claramente preocupada. Al mismo tiempo, poner en valor lo que las vacunas significaban en las actuaciones frente a la pandemia. Y que no solo eran eficaces, sino seguras. Y

colaborar con la administración sanitaria en todo lo necesario.

¿Qué papel jugaron las vacunas en el control de la covid-19?

Un papel decisivo. Hubo un antes y un después en la pandemia con la llegada de las vacunas. Antes había dolor, oscuridad. Después comenzó a haber luz y empezaron a sanar el dolor y la ansiedad.

A pesar de ello, todavía hay cierta desconfianza y desinformación sobre las vacunas por parte de ciertos sectores de la población. ¿Cómo se podrían combatir?

Poniendo ante un espejo la falta de rigor y disparates que se plantean en contra de las vacunas. Y seguir llevando el discurso científico a la ciudadanía de forma clara y entendible.

Ha mencionado en varias ocasiones que es probable que nos enfrentemos a nuevas pandemias en el futuro. ¿Qué medidas considera esenciales para mejorar nuestra preparación ante futuras crisis sanitarias?

Potenciar y mimar al sistema sanitario y a sus profesionales. Mejorar la Atención Primaria, los sistemas de vigilancia epidemiológica, la estructura de salud pública... Pero me gustaría que, además, se trabajara en tratar de evitar futuras pandemias, y esto se consigue actuando contra los factores que han condicionado esta: el cambio climático, la pobreza, el considerar que la salud humana no es independiente de la salud animal y la salud ambiental (One Health)...

¿Qué importancia tienen asociaciones como la Asociación Española de Vacunología en momentos de crisis como la vivida con la covid-19?

Una importancia decisiva como suministradoras del discurso científico y colaboradores de la administración sanitaria.

Una combinación de vacunas antipalúdicas en niños con efectos sobre las fases pre-eritocríticas y hemáticas del parásito se vislumbra como una estrategia muy creativa

17/03/2025

Natama H, Salkeld J, Somé A et al. Safety and efficacy of the blood-stage malaria vaccine RH5.1/Matrix-M in Burkina Faso: interim results of a double-blind, randomised, controlled, phase 2b trial in children. Lancet Infect Dis published online December 10, 2024

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00752-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00752-7/fulltext)

Hasta ahora se dispone de dos vacunas parcialmente efectivas frente a la fase pre-eritrocítica de la malaria (RTS,S/AS01 y R21/Matrix-M) en régimen de cuatro dosis con indicación para niños de cinco meses y aunque evitan la infección hepática, esa inmunidad pre-eritrocítica bien fracasa o va

desapareciendo con el tiempo con lo que los parásitos pueden pasar a sangre dando lugar a un cuadro clínico, es decir, no hay segunda línea de defensa. Es por ello por lo que los autores presentan los resultados de seguridad y eficacia de la fase IIb de un ensayo clínico doble ciego, aleatorio y controlado con placebo de una vacuna candidata RH5.1/Matrix-M para la fase hemática de la malaria en 239 niños de 5 a 17 meses que viven en áreas endémicas de Burkina Faso en esquema de vacunación demorando la tercera dosis (0, 1 y 5 meses) y con seguimiento durante los seis primeros meses. La vacuna va dirigida frente a un antígeno conservado (*reticulocyte-binding protein homologue 5*) que se une al eritrocito y es esencial para la invasión. La vacuna mostró un perfil favorable de seguridad siendo la mayoría de los efectos adversos como hinchazón y fiebre de carácter leve-moderado. La eficacia vacunal reportada frente a la malaria clínica fue del 55% (20-75). Los autores opinan que los datos obtenidos sugieren la importancia del retraso en la administración de la tercera dosis al maximizar la eficacia de una vacuna dirigida a la fase hemática de *Plasmodium falciparum* a la par que apoya evaluaciones futuras de esta vacuna en combinación con una de las ya autorizadas frente a las fases pre-eritrocíticas.