

Nuevas variantes, el triunfalismo vacunal y la utopía de la “inmunidad de rebaño”

Daniel Simancas-Racines [1], Ricardo Hidalgo [1]

1.- Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC), Facultad de Ciencias de la Salud “Eugenio Espejo”, Universidad UTE, Quito, Ecuador

Doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v6i3.222>

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.6 | No.3 | Noviembre 2021 | Recibido: 28/11/2021 | Aprobado: 29/11/2021

Cómo citar este artículo

Simancas-Racines D, Hidalgo R. Nuevas variantes, el triunfalismo vacunal y la utopía de la “inmunidad de rebaño”. PFR [Internet]. 30 de noviembre de 2021; 6(3). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/222>

Compartir en:



Resumen

Con una población mundial que anhela regresar a la “normalidad” anterior a la pandemia Covid-19, el discurso político se ha centrado en encontrar ese porcentaje mágico de población a vacunar necesaria para alcanzar la tan esperada “inmunidad de rebaño” que permitiría a groso modo quitar las restricciones establecidas. Pero esta decisión no tiene base científica sólida debido a que la aparición de nuevas variantes aumenta la capacidad y velocidad de contagio del virus y amenaza la efectividad de las vacunas cambiando las reglas establecidas y los cálculos más optimistas. Por tanto, se va tornando utópica la posibilidad de derrotar al SARSCOV2 en el corto plazo y solamente a través de las vacunas. Es indispensable cambiar el mensaje negacionista y de relajación de un posible fin de la pandemia en pocos días por uno dirigido a mantener las medidas de prevención como la mascarilla, distancia y lavado de manos, vacunación masiva refuerzos, vigilancia epidemiológica, análisis genómico del virus, que son pilares fundamentales para combatir adecuadamente esta guerra sanitaria que no da tregua y sobre la que aún tendremos mucho que hablar..

Palabras clave: vacunación, inmunidad de rebaño, políticas públicas, nuevas variantes

New variants, vaccine triumphalism and the utopia of "herd immunity"

Abstract

With a world population yearning to return to "normality" prior to the Covid-19 pandemic, political discourse has focused on finding that magical percentage of a vaccinated population necessary to achieve the long-awaited "herd immunity" that would largely allow thus remove the established restrictions. But this decision does not have a solid scientific basis because the appearance of new variants increases the capacity and speed of contagion of the virus and threatens the effectiveness of vaccines by changing the established rules and the most optimistic calculations. Therefore, the possibility of defeating SARSCOV2 in the short term and only through vaccines is becoming utopian. It is essential to change the denial and relaxation message of a possible end of the pandemic in a few days for one aimed at maintaining prevention measures such as the mask, distance and hand washing, massive vaccination reinforcements, epidemiological surveillance, genomic analysis of the virus, which are fundamental pillars to adequately fight this health war that does not give up and about which we will still have much to talk about..

Key words:vaccination, herd immunity, public policies, new variants

La campaña de la vacunación contra la Covid 19 en Ecuador ha sorprendido hasta a los más escépticos opositores del gobierno de turno llegando a inocular alrededor de 400 mil dosis por día en un esfuerzo sin precedentes de varios sectores públicos y privados del país. Sin embargo, al parecer nos hemos sumergido en un triunfalismo postvacunal haciendo apología de la tan esperada “inmunidad de rebaño” que probablemente no la vamos a conseguir.

¿Pero qué significa inmunidad de rebaño?

Cuando una población está suficientemente infectada o vacunada se supone que es inmune al agente infeccioso, impermeable a un virus, por ejemplo: de darse este efecto colectivo, el microorganismo se quedaría sin la capacidad de propagarse y perpetuarse en el tiempo; de esta manera, el virus no podrá pasar de un individuo a otro y desaparecerá en el infectado o en el enfermo a través de su muerte o por la acción eficiente de su ejército inmunológico de células y anticuerpos.

En este sentido, tenemos dos alternativas para alcanzar una inmunidad de rebaño contra el SARS-CoV-2: 1) una campaña de vacunación masiva con vacunas de alta efectividad, o 2) la inmunización natural, que significa abandonar a la población a merced del virus, dejando que se infecte a lo largo del tiempo. Esta última opción dependiendo de la letalidad producida por el virus (muertes/infectados), podría tener resultados imprevisibles y catastróficos. Primero, porque hay un porcentaje muy alto de la población mundial que es sumamente vulnerable ante este coronavirus, por ejemplo, personas mayores de 60 años, individuos inmunodeprimidos por otras infecciones o condiciones médicas subyacentes, personas con enfermedad cardíaca, hipertensión, entre otras. En estos individuos una infección natural con el virus conlleva un riesgo muy alto de complicaciones severas, hospitalización y/o muerte. La libre transmisión viral y las altas cargas de enfermedad que este hecho conllevarían favorecen la generación de nuevas variantes que propagarían aún más la transmisión viral y las reinfecciones. Además, hay un porcentaje importante de niños infectados por SARS-CoV-2 que desarrollan manifestaciones clínicas muy graves y potencialmente mortales resumidas bajo el término “síndrome inflamatorio multisistémico”.

Un contagio masivo a nivel internacional conduciría a un colapso dramático de los sistemas de salud que desde nuestra experiencia durante esta pandemia conllevaría un incremento espeluznante de mortalidad tanto por COVID-19 como por otras patologías sobreañadidas, esto, debido a la imposibilidad de atender a todos los casos que requieren acceder al sistema nacional de salud. Esto, sin quitarle importancia a la alta

probabilidad de desarrollo de la famosa COVID prolongada o “long COVID” (más de 30% de prevalencia en personas previamente infectadas por SARS-CoV-2 según algunos estudios). Este conjunto de síntomas presenta manifestaciones localizadas en diferentes sistemas y órganos (cardíaco, nervioso, respiratorio etc.) cuya gravedad puede variar desde muy leve hasta muy severa y su duración puede oscilar desde semanas hasta varios meses o más.

Hablar de un número porcentual para conseguir la ya mencionada “inmunidad de rebaño” tanto por (inmunidad natural o por vacunación) podría ser bastante engañoso. Por ejemplo, inicialmente se decía que para alcanzar esta inmunidad se requeriría más del 60% de personas vacunadas o infectadas, luego el 70%, después 85% y ahora la incertidumbre aumenta con las nuevas variantes.

¿Será que ahora necesitamos un 90% o un 100% de inmunidad? No es extraño que se requiera de un porcentaje cada vez más alto e inalcanzable para controlar la pandemia, que al parecer logrará establecerse como una enfermedad endémica y para lo cual se demandarían refuerzos anuales permanentes.

Lo que si extraña y llama mucho la atención es que se sigan manejando porcentajes mágicos que anuncian el fin de una pandemia que científicamente está lejos de ser una realidad.

No es objetivo dar un mensaje de pesimismo encarnado contrario a la idea de volver a una vida “normal” como la conocemos. Todos queremos y anhelamos esto, pero la comunidad científica no puede dejar de advertir que así se alcance una cifra del 85% hasta el fin de año, las medidas de restricción tales como: prohibir la celebración en plazas y/o parques, etc. etc., no podrían dejar de recomendarse para controlar a este virus. No podemos enviar un mensaje erróneo a la población que podría conllevar a un mayor relajamiento de las medidas de prevención.

Ahora bien, vamos un poco hacia atrás para entender el término “inmunidad de rebaño” que basa su cálculo en el **“umbral de inmunidad de rebaño” el mismo que depende de varios factores, pero en general del número de reproducción básica (R0)** que se define como $1 - 1/R_0$, este indicador nos muestra qué tan contagioso puede ser un patógeno: cuanto mayor sea el R0 de un microorganismo, mayor será la proporción de la población que deberá ser inmunizada para hacer posible bloquear la transmisión del virus. Un modelo básico para estimar la inmunidad para SARS-CoV-2 basado en diversos estudios ha estimado un R0 entre 2 y 6. Asumiendo un R0 estimado de 3, el umbral de inmunidad de grupo sería de 67% (2/3). El R0 de la variante Delta es de 6-8 y el estimado de Ómicron podría estar entre 8 o más, basado en datos preliminares. Por tanto, se requiere inmunizar entre el 87% y 90% respectivamente para alcanzar la “inmunidad de rebaño”. Todo lo anterior suponiendo que las vacunas tengan un 100% de efectividad frente a infección, pero lamentablemente no es así, las vacunas difieren en su porcentaje de efectividad y pueden ir desde un 60% a un 80% para las nuevas variantes. Una consideración adicional tiene que ver con el hecho de que se ha registrado un descenso progresivo de los niveles de anticuerpos neutralizantes inducidos tanto por anticuerpos como por la vacunación mientras avanza la pandemia en el tiempo. Este descenso es algo pronosticable debido a la naturaleza del virus que es un patógeno que afecta principalmente las vías respiratorias y la naturaleza de las respuestas inmunes, donde habitualmente se genera una rápida e intensa respuesta humoral seguida por un periodo de contracción. Después de este período de contracción de la respuesta nos quedamos con células inmunes de memoria que pueden permanecer por meses, años o décadas, pero con niveles de anticuerpos cada vez menores en un horizonte temporal relativamente corto. Eso nos deja aún más propensos a una reinfección, aunque mucho menos frecuentemente susceptibles a desarrollar una sintomatología grave.

En términos simples, la efectividad de las vacunas frente a la infección por SARS-CoV-2 disminuye mucho más rápido que su efectividad frente a la hospitalización y la muerte por COVID-19. Por consiguiente, el tiempo desde la última dosis también afecta el cálculo del “umbral de inmunidad de rebaño” y se ha observado que las dosis de refuerzo reestablecen los niveles altos de efectividad frente a la infección por SARS-CoV-2.

En resumidas cuentas, resulta ser una mala estrategia de salud pública mencionar a una “inmunidad de rebaño” mal entendida y posiblemente inalcanzable por el escenario actual, como una meta política que sugiere a la población el final de una pandemia sobre la que aún tendremos mucho que hablar.

Lo que queda al final es hacer lo que nos ha mantenido con vida: el uso de un tapaboca o mascarilla suficientemente ajustados, un adecuado y frecuente lavado de manos, distancia física, evitar aglomeraciones, procurar espacios ventilados y por supuesto vacunarnos, vacunarnos y vacunarnos. Todo esto tratando de reactivar la economía de una manera responsable y sensata.

Las nuevas variantes, el triunfalismo postvacunas vacunal y la utopía de la “inmunidad de rebaño” pueden poner en apuros a un frágil y desfinanciado sistema de salud, si no tomamos en serio el hecho de que, sólo con la vacunación no vamos a poder controlar a este virus. Serán las estrategias de prevención, educación, comunicación en salud, pruebas diagnósticas accesibles y un sistema de vigilancia epidemiológica y análisis genómico eficiente los que nos permitan detectar precozmente a las nuevas variantes, lo que a su vez permitirá mejorar la gestión de la crisis sanitaria en el Ecuador.