

Dejar de vacunar

por M. ALMA BRACHO

A pesar de parecer verbos sinónimos, en el mundo de las vacunas, *eliminar* y *erradicar* presentan un matiz de significado. *Erradicar* es por siempre jamás, mientras que *eliminar* denota posible reversibilidad. Un virus puede adquirir estatus de *eliminado* en un país o región pero no se considerará *erradicado* mientras circule por otros lugares.

En 1980 se declaró erradicada oficialmente la viruela, dolencia causada por el virus del mismo nombre. La viruela representa un caso de éxito colectivo excepcional en la lucha contra las infecciones. Esta dolencia a menudo mataba lentamente y con gran sufrimiento. Con el virus también desaparecieron las campañas vacunales contra la viruela, las más antiguas en todo el mundo.

¿No es este el objetivo último de la vacunología? ¿Vacunar para dejar de vacunar, si es posible?

La viruela ha sido la única dolencia viral humana erradicada gracias a la ciencia y a la medicina. Añadiría que también gracias a aquellos gobernantes, padres y madres que confiaron en ella y, también, por omisión, a aquellas personas que ni se lo plantearon. En 1984 el virólogo británico Stuart-Harris (1909-1996) pronosticó que los dos virus siguientes en la lista de los erradicados serían la poliomielitis y el sarampión. Pero han pasado más de treinta años y las fechas propuestas para la erradicación de estos virus se renuevan periódicamente, fracaso tras fracaso.

No todos los virus se pueden erradicar. Para que una dolencia infecciosa humana desaparezca, se tienen que cumplir unas condiciones: la dolencia tiene que manifestarse con síntomas patentes; el agente infeccioso no tiene que tener escondrijos, reservorios, en otras especies; no se tiene que transmitir por vectores, como por ejemplo mosquitos; no tiene que presentar periodos de inactividad o latencia; se tiene que poder prevenir la transmisión con una vacuna efectiva, y lo más importante, la cobertura vacunal tiene que ser alta, es decir, una proporción alta del total de individuos vacunables tiene que estar vacunado.

El optimismo de Stuart-Harris en la década de los ochenta no era para nada infundado. Actualmente, el número creciente de países con la infección eliminada todavía permite acariciar el sueño de la erradicación para la poliomielitis. Respecto al sarampión, las expectativas son, desgraciadamente, pesimistas. La dolencia avanza porque la cobertura vacunal retrocede. Últimamente el virus ha perdido el estatus de



Unicef, Ukraine

«Las fechas propuestas para la erradicación de la poliomielitis y del sarampión se renuevan periódicamente, fracaso tras fracaso»

eliminación en el Reino Unido, Grecia, la República Checa y Albania.

La cobertura vacunal alta está encontrando un obstáculo inesperado. Recientemente se ha detectado que las actitudes y dudas de los antivacunas están, por decirlo de alguna manera, contagiando a parte del personal sanitario de proximidad,¹ en quien todavía hoy más confían los progenitores en materia de vacunas. Hablo en términos generales y, por tanto, imprecisos. La actitud ante cada vacuna tiene peculiaridades propias.

Así pues, el motor de la erradicación –vacunar para, potencialmente, no vacunar– empieza a romperse por un puntal clave donde el conocimiento, la perspectiva y la confianza en las vacunas por parte del estamento sanitario reforzaba sin fisuras una cobertura vacunal efectiva. La falta de una cobertura vacunal suficiente condena al objetivo alcanzable de la erradicación y, paradójicamente, promueve campañas de vacunación más prolongadas e intensas.

Disculpen la obviedad: la vacunación previene la dolencia y la muerte prematura; la no vacunación, simplemente, no. 🔄

M. ALMA BRACHO. Investigadora FISABIO, Área Genómica y Salud (Valencia).

¹ Véase: European Centre for Disease Prevention and Control. (2015). *Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: A qualitative study*. Estocolmo: ECDC.; y también: Picchio, C. A., García Carrasco, M., Sagué Vilavella, M., & Rius, C. (2019). Knowledge, attitudes and beliefs about vaccination in primary healthcare workers involved in the administration of systematic childhood vaccines, Barcelona, 2016/17. *Euro Surveill*, 24(6), 1800117. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.6.1800117