

Desde la primera línea: la inmunidad de grupo

Mientras la [COVID-19](#) sigue propagándose en los Estados Unidos, he oído decir varias veces que “solo debe seguir su curso”. Esto, sumado a los reportes, discutidos por algunos, de personas que asisten a las llamadas “fiestas de COVID”, contribuye a generar nocivas percepciones erróneas sobre el concepto de inmunidad de grupo.

La inmunidad de grupo se logra cuando grandes porcentajes de una población se vuelven inmunes a una enfermedad y, por lo tanto, indirectamente protegen a los que no tienen inmunidad. Si, por ejemplo, cuatro de cada cinco personas que están expuestas a alguien que tiene una enfermedad infecciosa son inmunes a ella, es mucho menos probable que se propague la enfermedad. Sin embargo, el porcentaje de personas que deben ser inmunes para lograr la inmunidad de grupo varía en función de múltiples factores, entre ellos, el modo de transmisión y la facilidad y la rapidez con que se propaga una determinada enfermedad. **En la mayoría de los casos, la inmunidad de grupo no se logra sin una vacuna eficaz.** En el caso de la COVID-19, se estima que el porcentaje de la población que debe infectarse para lograr la inmunidad de grupo es entre el 70 % y el 90 %, y esto suponiendo que sea posible una inmunidad duradera.

Por qué necesitamos vacunas y en qué se diferencia la varicela de la COVID-19

Las vacunas suelen ser necesarias para lograr la inmunidad de grupo. Enfermedades infantiles como el sarampión, las paperas, la difteria, la polio y la varicela, entre otras, alcanzaron la inmunidad de grupo gracias a este criterio. Hemos visto brotes de sarampión en comunidades que han perdido la inmunidad de grupo debido a los movimientos antivacunas.

Antes de las vacunas, esas enfermedades tenían un nivel de inmunidad de grupo entre las poblaciones adultas, pero los brotes solían producirse entre los niños (de ahí la denominación “enfermedades de la infancia”) y entre las personas inmunodeprimidas.

Cuando era niño, algunos padres organizaban “fiestas de la varicela” para lograr la inmunidad de sus hijos. Si bien el virus de la varicela puede causar una enfermedad grave, la tasa de enfermedad grave es mucho menor que con la COVID-19. Alrededor de 150 personas mueren de varicela cada año, y el virus también se ha asociado con defectos de nacimiento si se infectan mujeres embarazadas. Estas estadísticas no incluyen la culebrilla, una reactivación del virus de la varicela que se produce más

adelante y puede desarrollarse en adultos con sistemas inmunitarios comprometidos. Por suerte, la culebrilla normalmente se detecta y se trata a tiempo, por lo que representa menos de 100 muertes al año. Incluso con estas tasas bajas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) recomiendan la vacunación en lugar de la infección natural.

El Sars-CoV2, el virus que causa la COVID-19, presenta problemas más complicados. Primero, no estamos seguros de cuánto tiempo dura la inmunidad. Basándonos en otras infecciones graves provocadas por coronavirus, probablemente dure de meses a años, pero no de por vida. La inmunidad también puede proteger menos en pacientes que tuvieron una enfermedad leve o asintomática. Si la inmunidad no es duradera, o si las personas con infección leve no desarrollan inmunidad, no se puede lograr la inmunidad de grupo sin una vacuna. La COVID-19 también presenta tasas mucho más altas de enfermedad grave que muchas otras infecciones virales, con hasta un 15 % de personas infectadas hospitalizadas y tasas de mortalidad estimadas entre el 0,5 % y el 1 %. Estas tasas son 10 veces más altas que las de la gripe estacional.

Cómo lograr la inmunidad de grupo

Suponiendo que la inmunidad es duradera, para lograr la inmunidad de grupo en los Estados Unidos sin una vacuna, probablemente se necesitarían más de 230 millones de personas infectadas en el país. Incluso si las tasas de mortalidad se sitúan en el extremo inferior de los cálculos, habría más de un millón de muertes.

La mortalidad es la punta del iceberg cuando hablamos de esta enfermedad. Por cada muerte, se registran muchas más hospitalizaciones y admisiones en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los pacientes que no son hospitalizados pueden desarrollar enfermedad grave y estar debilitados durante semanas. En la actualidad, se están definiendo los efectos a largo plazo de la COVID-19, y es probable que sean significativos en algunos pacientes infectados. Si a esto se le agrega el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares y otros eventos relacionados con la coagulación en pacientes por lo demás sanos, así como el síndrome inflamatorio multisistémico en los niños, la idea de buscar la inmunidad de grupo a través de la infección resulta muy mal pensada.

Los que creen que las “fiestas de COVID-19” son ejemplos de cómo se puede lograr la inmunidad de grupo piensan erróneamente que el virus solo necesita seguir su curso y desaparecerá. El problema evidente con esta idea es que no sabemos si las

personas son inmunes después de que se infectaron. Irónicamente, estas pueden ser las mismas personas que rechazan o minimizan la necesidad de usar mascarilla o el distanciamiento social. Y el uso de mascarilla y el distanciamiento físico en realidad siguen el mismo concepto matemático que la inmunidad de grupo. Si reducimos la propagación del virus, detendremos la COVID-19 y no habrá enfermedad ni muerte.

Hasta que exista una vacuna, quédese en casa, cuídese, [use mascarilla](#) y salve vidas.