

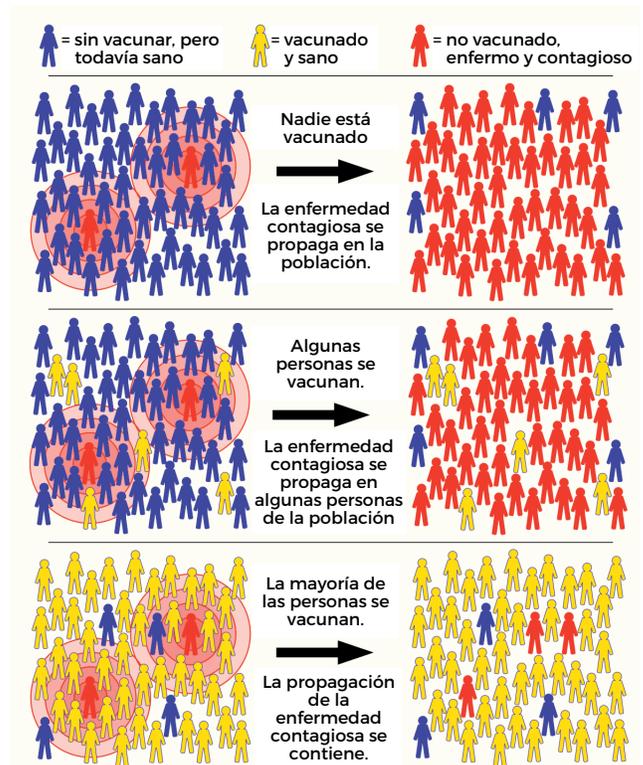
¿Es real la inmunidad de rebaño?

Por Lydia Greene, Back to the Vax

La inmunidad de rebaño se define como la forma en que una población obtiene inmunidad contra una enfermedad mediante la vacunación de un alto porcentaje de sus miembros, de modo que la enfermedad no puede prosperar en la comunidad si se introduce. Como antivacunas, quería creer que el mito de la inmunidad de rebaño no era real. *Necesitaba* creer en este mito. Fue así como justifiqué que no me importara que me estuviera beneficiando de la inmunidad de rebaño establecida por las vacunas. Me estaba escondiendo en el rebaño.

Con el paso de los años buscaría brotes de enfermedades en grupos de personas vacunadas para justificar mi elección. “¡Lo ve!” Me burlaría. “¡La inmunidad de rebaño no es real! Las vacunas no funcionan”. Bueno, eso simplemente no es cierto. ¿Son perfectas las vacunas? No, pero son bastante increíbles. Incluso en las poblaciones más vacunadas, habrá algunos factores que harán que las personas sean vulnerables a los brotes. Algunas personas no responden a las vacunas, e incluso después de múltiples refuerzos, simplemente no producen anticuerpos.

Las personas no vacunadas son vulnerables a contraer enfermedades. Se dividen en dos categorías. En primer lugar, hay personas que no pueden vacunarse debido a contraindicaciones, como medicamentos, afecciones médicas y niños demasiado jóvenes para la vacuna. Estas personas son aún más vulnerables a la enfermedad y sus complicaciones. Por ejemplo, estoy tomando medicamentos inmunosupresores y, como resultado, no puedo vacunarme con vacunas vivas. Confío en que otros hagan su parte, por lo que no me expongo a enfermedades con las que corro mayor riesgo de tener complicaciones debido a mi sistema inmunológico suprimido. En segundo lugar, hay personas que eligen no vacunarse.



(Una representación gráfica de cómo la inmunidad de rebaño puede evitar o retrasar la propagación de la enfermedad a través de una población.

Imagen: Tkarcher / CC BY-SA)

Lo que empeora las cosas es que las personas no vacunadas tienden a vivir en las mismas áreas que las demás y envían a sus hijos a las mismas escuelas, lo que deja la tasa de vacunación local muy por debajo de la cantidad necesaria para que funcione la inmunidad de rebaño. Por lo tanto, mientras que toda la ciudad podría tener una buena tasa de vacunación, una o dos escuelas no la tendrán, y eso es todo lo que se necesita para tener un brote. Entonces las personas que eran como yo dicen “¡LO VE! ¡La inmunidad de rebaño no funciona!” y el ciclo continúa.

También descubrimos que la inmunidad disminuye antes de lo que pensamos. Como resultado, hubo brotes de paperas en la mayoría de los adultos jóvenes, ya que su inmunidad disminuyó con la edad. Con el hueco en la inmunidad de rebaño, las paperas se extendían rápidamente en este grupo. Estos problemas hacen que sea más importante aumentar la cobertura de vacunas. Esto no significa que las vacunas sean inútiles.



A veces, resolver este problema es tan fácil como agregar un refuerzo. A veces, la inmunidad disminuye con el tiempo. Esto no es un problema sin solución, ya que los adultos también pueden recibir los refuerzos.



Dicho esto, solo recibí una vacuna MMR cuando era niña y todavía tengo títulos positivos a los 40 años de edad. La respuesta nunca es evitar las vacunas porque, aunque los brotes pueden ocurrir ocasionalmente en poblaciones altamente vacunadas, todavía es muy probable que ocurran en poblaciones poco vacunadas. La cantidad de personas que se necesita vacunar para lograr la inmunidad de rebaño depende de la efectividad de la vacuna y la contagiosidad de la enfermedad. La tos ferina y el sarampión son altamente contagiosos, por lo que la absorción de la vacuna debe ser alta. Incluso hoy en día, estas dos enfermedades tienden a tener brotes. Por eso es tan importante contribuir al umbral de inmunidad de rebaño.

Enfermedad	RO	Umbral (%)
Paperas	4-7	75-86
Polio	5-7	80-86
Varicela	5-7	80-85
Difteria	6-7	85
Rubéola	6-7	83-85
Tos ferina	12-17	92-94
Sarampión	12-18	83-94



Revisado por: Dr. Vincent Iannelli, Pediatra y Fundador de Vaxopedia.org

