

## ¿Y si las vacunas no nos proporcionan inmunidad esterilizante?

*Iñigo DE MIGUEL BERIAIN*

Investigador Distinguido Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea  
Ikerbasque Research Professor  
Proyecto PANELFIT (<https://www.panelfit.eu/>)

La inminente llegada de las primeras vacunas es, sin duda, una [noticia](#) de la que congratularnos. Es muy probable que gracias a esto consigamos dotar a buena parte de nuestra población de una protección eficiente frente a la COVID-19. No obstante, tanto las dificultades logísticas propias de un proceso tan complejo como este, como la certeza que vacunar a decenas de millones de personas necesitará tiempo puede crear una situación inédita, en la que personas inmunizadas y no inmunizadas tendrán que convivir durante meses, si no años. Esto, en principio, no debería ser particularmente problemático si las vacunas consiguieran no sólo impedir que desarrollemos la enfermedad, sino también que no lleguemos a infectarnos ni a adquirir la suficiente carga viral como para infectar a terceros. De ser así, conforme más gente se las fuera administrando, más se reduciría la probabilidad de contraer la enfermedad para todos, al menos mientras mantuviéramos las medidas de precaución que ahora mismo respetamos.

Imaginemos, no obstante, que la inmunidad que proporcionan las vacunas resulta no ser esterilizante, como sostenía el doctor Enjuanes en una [reciente entrevista](#), o lo es en un grado poco relevante. Esto último, como señala el doctor Alcamí en su excelente [blog](#), es algo que no podemos desestimar con los datos que poseemos ahora mismo. Pues bien, de ser así, el panorama endulzado que nos han pintado en las últimas semanas se ensombrecería considerablemente. Más aún, podríamos situarnos repentinamente en un escenario hartamente preocupante. Pensemos por un momento que la vacuna consiguiera mitigar efectivamente el desarrollo de la patología, creando cientos, miles de enfermos asintomáticos que, sin embargo, serían considerablemente infecciosos. ¿Cómo íbamos a protegernos eficientemente frente a ellos si ha sido, entre otras cosas, la dificultad que conlleva identificar a los infectivos asintomáticos lo que ha causado tantos problemas a los responsables de salud pública? No parece ni mucho menos que sea esta una cuestión

menor, sobre todo teniendo en cuenta que entre los primeros a los que vamos a vacunar se hallarán tanto el personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad como el personal sanitario de primera línea. La experiencia muestra que por mucho que éstos quieren evitar transmitir el virus a sus pacientes, es muy complejo que consigan hacerlo siempre. La aparición de síntomas les permite al menos ser conscientes de su propia peligrosidad y aislarse de ellos. Si anulamos este factor, la situación puede devenir más compleja, a no ser que consigamos vacunar también a todos los que se hallan bajo su cuidado de manera rápida y eficiente, lo que no resultará sencillo.

Una mejor información en este sentido es también relevante en términos de toma de decisiones sobre la vacunación. Parece a primera vista razonable pensar que si las vacunas no lograsen una reducción significativa de la infecciosidad, vacunarse resultaría a todavía más sensato: si no se pierde completamente la infectividad, nos beneficiaríamos en mucho menor medida de inmunización colectiva. De ahí que la relación entre riesgo y beneficio de la vacuna se inclinara todavía más poderosamente en favor de este último factor, al menos en el caso de quienes pueden ser más vulnerables a la enfermedad. Sin embargo, hay que ser también conscientes de que la aparición de esta nueva variable desincentivaría la vacunación de quienes *a priori* son poco proclives a sufrir formas graves de la patología, porque los incentivos altruistas, la idea de proteger a terceros, perderían mucho de su peso específico. Estas consideraciones, a mi juicio, debería tenerse bien presente a la hora de planificar la campaña de vacunación pública y de información a la población en general.

Soy muy consciente de que las probabilidades de que esta situación llegue a producirse no son elevadas, afortunadamente. Parece más lógico que la vacunación reduzca al menos nuestra carga viral, lo que nos hará menos infecciosos o durante menos tiempo. Tal vez muy poco tiempo. No obstante, la cuestión es lo suficientemente importante, a mi juicio, para que adoptemos medidas encaminadas a averiguar lo antes posible cuál es el grado real de inmunidad esterilizante del que nos dotan las vacunas. Para ello entiendo que lo más razonable sería, de un lado, obtener datos fiables al respecto a partir de los ensayos clínicos ya realizados. De otro, puede ser útil someter a los primeros grupos vacunados a pruebas periódicas que permitan detectar si son infectivos, de manera que no sólo evitemos posibles brotes, sino que mejoremos nuestro conocimiento sobre la infectividad (o no) de los vacunados.