



INFECTÓLOGA:
Claudia Cortés
"No es un virus nuevo y tampoco tiene la potencialidad de ser pandémico"

EL MINISTERIO DE SALUD YA CONFIRMÓ EL PRIMER CASO DE INFLUENZA A (H3N2) SUBCLADO K EN CHILE. A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA DE 2020, CLAUDIA CORTÉS HABLA SOBRE LAS HERENCIAS QUE DEJÓ EL COVID-19 EN CHILE, EL PANORAMA FRENTA A LA VARIANTE DE UN VIRUS COMÚN, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS NECESARIAS Y LA VACUNACIÓN.

Por PRIYA VASWANI B. Retrato CARLA PINILLA.

La jefa de infectología de la Clínica Santa María, Claudia Cortés, estaba sentada el 18 de diciembre en su escritorio en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile —donde es profesora titular— cuando llegó el comunicado del Ministerio de Salud que anunciaba el primer caso de influenza A (H3N2) subclado K en Chile. Al teléfono, Cortés dice que no se sorprendió y se lo tomó con calma.

—Hoy el transporte y el tránsito de personas entre todo el mundo son muy comunes, entonces a mí no me sorprendió, ni tampoco me asustó. Me pareció, de forma muy correcta que el Ministerio de Salud, para evitar cualquier rumor, diera la información —explica Cortés, quien trabajó en primera línea durante la pandemia del covid-19 y es una de las infectólogas más reconocidas del país.

La confirmación del primer caso de esta variante —también conocida como la “supergripe”— en Chile instaló la idea de una alerta sanitaria en la conversación. El anuncio implicó que el ministerio adelante en 2026 la campaña de vacunación de invierno al primer día de marzo. Con la experiencia del covid-19 como referencia inevitable, Claudia Cortés reflexionó sobre la pandemia, que vivió desde la primera línea en 2020 y sentó límites claros.

—No es un virus nuevo y tampoco tiene la potencialidad de ser pandémico. Hay memoria para el virus influenza, nuestro sistema inmunológico ya lo reconoce. Lo que no reconoce son estas variantes y por eso nos volvemos a contagiar, pero hay una memoria inmunológica personal y colectiva, que no ocurría con el covid-19. Pero esta variante es una mutación de un virus que conocemos hace cien años.

EL VIRUS

Claudia Cortés detalla que el virus de la influenza tiene dos proteínas fundamentales —la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA)— que están formadas por aminoácidos y que mutan con el tiempo. En ese contexto,

afirma que el subclado K corresponde a una mutación de la influenza A (H3N2) y no un virus nuevo, ni desconocido para el sistema inmunológico. Señala que lo que mutó fue un aminoácido, pero la estructura general del virus sigue siendo la misma.

Además, ha tenido más presencia internacional y sabe que hoy esta variante domina en el hemisferio norte. Esto, aclara la doctora, sucede porque la influenza necesita condiciones climáticas de baja temperatura para propagarse.

—En el mundo de los infectólogos y los médicos hay calma, hay un entendimiento de que esta es una situación esperable. Yo trabajo con varios colegas de Inglaterra, que es donde aparecieron las primeras señales de alarma y efectivamente tienen un invierno crudo y han tenido una alta demanda de consultas médicas y hospitalarias, pero esto no se parece ni remotamente al covid-19 —dice Cortés, que fue elegida para codirigir la 26^a Conferencia Mundial sobre VIH en Río de Janeiro, Brasil, este año.

La infectóloga recalca que hoy en Chile las condiciones difieren de Europa. En el hemisferio sur el verano disminuye la frecuencia de infección al tratarse de un virus estacional. Sin embargo, sostiene que en marzo y con la llegada del invierno, la vacunación es fundamental, aun cuando la vacuna administrada en 2025 mantiene algo de efectividad.

—La vacuna de 2025 traía un componente H3N2, así que no es exactamente igual, pero hay protección cruzada. La de marzo sí va a traer esta mutación específica. Por esto es tan importante vacunarse, porque considera la variación específica. Ahora hay un caso, pero no se espera que haya un brote masivo hasta que empiece a hacer más frío.

—¿Esta variante podría ser la dominante en invierno?

—Es lo que está ocurriendo en el hemisferio norte y es probable que ocurra lo mismo en el hemisferio sur. Que es un hemisferio más pobre, en general tiene una población que es más enferma, entonces existe el riesgo para las personas más vulnerables a tener una infección grave.

Si bien Cortés recalca como una prioridad asegurar el acceso a la vacuna para toda la población, identifica la necesidad de una campaña educativa que reafirme la importancia de la vacunación. Claudia Cortés reconoce que hoy el movimiento antivacunas crece en todo el mundo. Si bien dice que en Chile los números no son mayores, para la especialista no deja de ser una preocupación.

—En Chile escuchamos a políticos hablando de las vacunas completamente desinformados, pero esto no es un tema político, es un tema de ciencia. Las vacunas son seguras, efectivas y disminuyen la mortalidad. Todo movimiento antivacunas es malo, mientras más grande, peor. Chile tiene una cultura de la vacunación muy buena y esperamos no perder eso, porque estamos hablando de ciencia, de método científico y no de creencias no fundamentadas.

Además, la experta afirma que los grupos de riesgo se replican. Son niñas y niños pequeños hasta los cinco años, la población adulto mayor, las personas con alguna comorbilidad y embarazadas. Lo mismo sucede con los síntomas.

—Los virus respiratorios provocan síntomas que son similares e indistinguibles entre sí: fiebre, dolor de cuerpo, sensación de compromiso del estado general, dolor de garganta, coriza. Pero no hay una característica exclusiva.

DÉJÀ VU

Cuando recibió la noticia del primer caso de covid-19 en Chile, Claudia Cortés recuerda que el panorama internacional ya causaba alerta.

—Venía de Boston, donde suspendieron un congreso, porque ya

habían empezado a haber casos allá. Tuvimos una teleconferencia con un colega de Italia, y en ese momento, la primera semana de marzo, en Italia ya era muy desastroso, ya tenían mortalidad, había un déficit de ventiladores mecánicos.

Claudia Cortés señala que la influenza A (H3N2) subclado K es una mutación con un mayor grado de transmisibilidad, pero no de gravedad. Sin embargo, al expandirse con mayor velocidad, explica que llega a personas immunocomprometidas y grupos de riesgo.

—Cuando es más contagiosa, se enferma mucha más gente. Ese problema se está viendo en Inglaterra. Por lo tanto, si bien no es grave, agarra un pequeño porcentaje de immunocomprometidos y de personas de riesgo. Ese es el riesgo cuando una enfermedad es muy contagiosa, aunque no sea grave para la gran mayoría.

La infectóloga explica que Chile tiene una red de laboratorios de biología molecular que heredó de la pandemia y cumple un rol fundamental a la hora de expeditar diagnósticos específicos y monitorear los casos.

—Hay redes de laboratorios de biología molecular, que es lo que se

necesita para hacer este diagnóstico a lo largo de todo el país. Hay una capacidad de integración público-privada que funcionó muy bien. Antes, todo se mandaba centralizado al Instituto de Salud Pública.

Cortés afirma que la red asistencial de salud chilena hoy está más preparada de lo que estuvo para recibir a la pandemia del covid-19. Sin embargo, identifica un

problema en la interpretación de la información por parte de la población.

—La recepción está alterada. Eso requiere paciencia, requiere simplificar el mensaje. El contenido es correcto, pero aun así un grupo de personas lo perciben con una agresividad que no es real. Hay que insistir en un mensaje simple, no contradictorio. Aclarar las diferencias entre covid-19 e influenza.

La infectóloga reafirma que los casos no aumentarían sino hasta invierno. Por esto, dice que la alerta levantada por la OMS para el hemisferio sur se trata de un llamado a la acción preventiva.

—No están dando una alerta para hacer cuarentena, para que nos quedemos encerrados en la casa. Les están dando una alerta a los gobiernos para que se preocupen y compren vacunas, porque tienes que mandarlas a hacer, tener una cadena logística de importación y distribución, una cadena de frío y vacunatorios.

—Para invierno, ¿anticipa consecuencias significativas?

—No veo un escenario grave, salvo una nueva mutación y que aumente la agresividad, cosa que no ha ocurrido. Hoy el peor escenario sería que las personas no se vacunen y no tomen conciencia de las medidas de prevención. Si la gente no se hace cargo, el escenario puede empeorar.

La experta indica que el uso de mascarilla y la ventilación de espacios son necesarios. Sin embargo, el lavado de manos es lo más importante para prevenir la transmisión —agrega.

—No hay que entrar en pánico, hay que estar alerta. Mantener medidas generales que debiéramos tener siempre, principalmente el lavado de manos y en marzo, quienes están en los grupos de mayor riesgo, vacunarse de forma temprana. ■