



En octubre del año pasado comenzó a administrarse la vacuna bivalente a grupos objetivos que hoy incluyen a personas mayores de 50 años, inmunosuprimidos o con enfermedades crónicas, personal de salud y de fuerzas de orden y seguridad, así como bomberos y profesores, entre otros.

JUAN CARLOS ROMO

Cobertura no alcanza al tercio de la población objetivo:

Expertos creen que urge mejorar las campañas de información sobre la vacuna bivalente

Potenciar la comunicación de riesgo que aún implica el virus en la población, así como aclarar los posibles efectos adversos, son aspectos que pueden incentivar una mayor vacunación.

C. GONZÁLEZ

Según la última información del Ministerio de Salud, la cobertura de vacuna bivalente contra el covid-19 llegaba a alrededor del 27% de la población objetivo —adultos mayores y personas inmunosuprimidas o con patologías crónicas, entre otros grupos—, lo que ha sido criticado por exautoridades y algunos alcaldes.

Una realidad que la ministra de Salud, Ximena Aguilera, reconoció hace unos días, cuando dio a conocer la ampliación de los grupos que pueden acceder a esta vacuna (que ahora incluye a personas desde los 50 años). “Efectivamente, necesitamos reforzar nuestras acciones para aumentar esa cobertura de vacunación”, dijo entonces.

Sibien se trata de medidas necesarias, especialistas en el tema creen urgente mejorar las campañas de información. “Hay varios factores que influyen en que esta cobertura no sea la óptima; uno muy importante es el rol de las autoridades sanitarias en la comunicación de riesgo. En esta fase de la pandemia, por lejos el pilar fundamental de prevención es

la óptima y oportuna vacunación de la gente”, opina Juan Pablo Torres, inmunólogo y vicedecano de la Facultad de Medicina de la U. de Chile. “Ese mensaje no ha sido suficientemente reforzado en el tiempo”, agrega.

Mirada que comparte Leandro Carreño, inmunólogo y director alerno del Instituto Milenio de Inmunología e Inmunoterapia (IMI). “Quizás el factor principal es que las personas tienen una falsa sensación de confianza; hay una menor percepción de riesgo”.

A juicio de Christian García, jefe del Departamento de Epidemiología del Minsal, esto “responde al menor número de casos graves hospitalizados en UCI presentados desde el segundo semestre de 2022 y que tienen su explicación principalmente en la alta cobertura de vacunación lograda con los refuerzos en 2022”.

Otro factor, prosigue, “es la fatiga pandémica, donde las personas pueden sentirse cansadas de seguir en pandemia y por eso retrasar su vacunación”.

Se trata de un fenómeno, agrega Carreño, que también ocurre en otros países en donde la cobertura

con la dosis bivalente ha sido menor que la esperada. “Es como ocurriría antes de la pandemia con la vacuna antinfluenza: la gente no se vacunaba y comenzaban a hacerlo cuando llegaba el peak de casos”, dice Carreño, académico de la U. de Chile, quien estima que hay que evitar que eso se repita con esta vacuna.

Seguras y eficaces

Las dosis de vacunas bivalentes se llaman así porque tienen componentes contra el virus original que causa el covid y contra los linajes de la variante Ómicron. En su desarrollo, las compañías Pfizer/BioNTech y Moderna utilizan plataformas de ARN mensajero.

Reino Unido fue el primer país en autorizar esta dosis, en agosto de 2022. Luego, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de EE.UU., así como su par europea, EMA, autorizaron su uso. Chile fue uno de los primeros países en la región en incorporarlas a su esquema preventivo.

Como otras vacunas, aunque no evitan los contagios, las bivalentes han probado ser seguras, eficaces y

Más recursos

Desde el Minsal afirmaron que el Gobierno entregará recursos adicionales para mejorar las tasas de cobertura. “Es importante hacer un llamado a la población a que se acerque a algunos de los más de 1.100 vacunatorios públicos y privados en convenio con los que contamos en todo el país”, enfatiza el subsecretario Christian García.

reducir drásticamente las posibilidades de desarrollar un cuadro grave o morir por covid-19. “El virus va mutando y cada vez es más contagioso; entonces, hay que actualizar las vacunas y reforzar la inmunidad, sobre todo en población de riesgo, de edad o con patologías de base”, dice Carreño.

“Los datos de seguridad de estas vacunas son extremadamente confiables”, agrega Torres.

García precisa que la seguridad de las vacunas “es monitoreada constantemente por el ISP y el Departamento de Inmunizaciones del Minsal”. La tasa de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (Esavi, disponible en www.ispch.gob.cl) serios reportada “es muy baja y corresponde a 0,12

por cada 100.000 dosis administradas, en donde se describen cuatro notificaciones clasificadas preliminarmente como serias”.

A nivel local, se han virtualizado publicaciones sobre supuestos efectos secundarios como “mucho fiebre” y más dolor en el brazo que con las monovalentes. Los expertos consultados concuerdan en que todas las vacunas tienen efectos secundarios y que en la mayoría de los casos estos son leves.

Según datos del Minsal, entre las manifestaciones más comunes reportadas tras la administración de la vacuna bivalente está la reacción en la zona de inyección, cefalea, mialgia y fiebre, pero en tasas bajas.

Otra preocupación alude a un mayor riesgo de eventos vasculares tres semanas después de la vacunación, sobre todo en mayores de 65 años. “Pero no hay evidencia suficiente”, dice Carreño. Este jueves, expertos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU. y la FDA analizarán nuevamente la evidencia disponible en torno a los potenciales riesgos de estas vacunas.

Hace unos días, investigadores de la U. Ben-Gurion del Néguev y el Sapir College, de Israel, dieron a conocer los resultados de un estudio (aún no revisado por pares) con dosis bivalente de Pfizer, que mostró que redujo en 81% las hospitalizaciones entre personas de 65 o más años.