

Fecha: 02-02-2026
 Medio: El Longino
 Supl.: El Longino - Alto Hospicio
 Tipo: Noticia general
 Título: Fiebre amarilla: cómo se transmite y por qué la prevención se juega contra el mosquito, no contra las personas

Pág.: 12
 Cm2: 3.233,4

Tiraje: 3.600
 Lectoría: 10.800
 Favorabilidad: ☐ No Definida



La enfermedad no se contagia por contacto directo entre personas. El virus se transmite exclusivamente por la picadura de mosquitos infectados y circula en ciclos urbano y selvático, con *Aedes aegypti* como vector clave en ciudades. Vacunación y control de criaderos son las principales barreras para evitar casos y brotes.



Fiebre amarilla: cómo se transmite y por qué la prevención se juega contra el mosquito, no contra las personas



La fiebre amarilla vuelve cada cierto tiempo al centro de la conversación pública, especialmente cuando aumentan los desplazamientos hacia zonas tropicales y selváticas de América Latina, o cuando se reportan alertas sanitarias en países vecinos. Y aunque el nombre puede sonar a contagio directo, como ocurre con otras enfermedades virales, el mecanismo es completamente distinto: la fiebre amarilla no se transmite de persona a persona por contacto, estornudos, abrazos o el uso de objetos. Su propagación depende de un actor específico y silencioso: el mosquito.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que la fiebre amarilla es una enfermedad prevenible por vacuna causada por un virus transmitido por mosquitos infectados, principalmente de los géneros *Aedes*, *Haemagogus* y *Sabethes*, que se desarrollan en ambientes domésticos, selváticos y semidomésticos. En términos prácticos, esto significa que el riesgo se activa cuando hay mosquitos capaces de portar el virus y personas (o primates) con el virus circulando en la

sangre, en un escenario donde ambos se encuentren.

El proceso de transmisión ocurre de una manera concreta: un mosquito se infecta al picar a un humano o a un primate no humano que está con el virus en la sangre (fase de viremia). Luego, ese mismo mosquito —ya infectado— puede transmitir el virus a otra persona al volver a picar. No es un contagio “directo”, sino un puente biológico. Por eso, el control del vector y la vacunación son las dos herramientas que, históricamente, han marcado la diferencia entre casos aislados y brotes.

En la epidemiología de la fiebre amarilla se describen ciclos de transmisión que ayudan a entender por qué el riesgo cambia según el territorio y el tipo de exposición. En el ciclo urbano, el protagonista es el mosquito *Aedes aegypti*, un vector doméstico ampliamente conocido también por su rol en dengue, zika y chikungunya. Este mosquito se cría en recipientes con agua estancada cercanos a viviendas, y suele picar de día, con mayor actividad en ciertas horas, lo que incrementa la importancia

del autocuidado diurno. En una ciudad con presencia de *Aedes aegypti*, basta que una persona con viremia sea picada para que se abra la puerta a una cadena de transmisión “humano-mosquito-humano”, capaz de generar brotes urbanos.

El ciclo selvático —también llamado “de la selva” o “jungle”— funciona distinto. En este escenario, el virus circula principalmente entre monos, que actúan como reservorio, y mosquitos silvestres, especialmente de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* en América. El ser humano se infecta cuando ingresa a zonas selváticas o rurales donde estos mosquitos circulan y lo pican. Por eso, actividades como trabajos en bosque, turismo de naturaleza o desplazamientos a áreas tropicales pueden aumentar la exposición, incluso si no existe transmisión urbana en una ciudad de origen.

La autoridad sanitaria chilena, a través de DIPRECE del Ministerio de Salud, describe este esquema con claridad: *Aedes aegypti* domina el ciclo urbano, mientras que *Haemagogus* y *Sabethes* se asocian al ciclo selvático, en

hábitats diferentes. En el terreno, esa distinción importa porque determina qué medidas tienen más impacto: en la ciudad, eliminar criaderos domiciliarios y fortalecer vigilancia vectorial; en zonas selváticas, reforzar protección personal contra picaduras y la vacunación previa en personas que viajan o trabajan expuestas.

Un punto clave en la comunicación de riesgo es desmentir el principal malentendido: la fiebre amarilla no se contagia por tocar a una persona enferma, ni por compartir utensilios, ni por el contacto social habitual. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) remarcan que no se transmite de persona a persona mediante tos, estornudos o contacto físico. Esto es relevante para evitar estigmas, pánico innecesario o medidas equivocadas. El foco preventivo no está en aislar personas por miedo al contagio casual, sino en evitar picaduras y reducir la presencia del mosquito vector.

La prevención, precisamente, se sostiene sobre dos pilares. El primero es la vacunación,

considerada por la OPS/OMS como una herramienta eficaz y segura que confiere inmunidad duradera, utilizada desde hace décadas como la medida más efectiva para prevenir la fiebre amarilla. En la práctica, la vacuna suele ser recomendada para quienes viajan a zonas con riesgo o cuando es exigida por normas sanitarias internacionales según destino. Consultar con autoridades sanitarias o centros de vacunación habilitados antes de viajar es la forma responsable de tomar decisiones informadas.

El segundo pilar es el control del mosquito y la prevención de picaduras. En ambientes urbanos, esto implica eliminar criaderos domésticos: recipientes con agua estancada, canaletas obstruidas, baldes, neumáticos o cualquier contenedor capaz de acumular agua donde el mosquito pueda reproducirse. En lo personal, se recomienda el uso de repelente, ropa que cubra piel expuesta y barreras físicas como mallas en puertas y ventanas, especialmente durante el día, cuando estos mosquitos suelen estar más activos. La suma de pequeñas acciones en viviendas y barrios puede reducir la densidad del

vector y, con ello, la probabilidad de transmisión.

En términos de salud pública, comprender la transmisión de la fiebre amarilla permite orientar bien los esfuerzos: perseguir el virus implica, en la práctica, cortar el puente que lo mueve entre huéspedes. Si no hay mosquito infectado, no hay cadena. Y si existe protección inmunológica por vacuna en poblaciones expuestas, el riesgo de brotes cae drásticamente. De ahí que los mensajes institucionales insistan en vigilancia, vacunación según indicación sanitaria, y control vectorial sostenido, más allá de temporadas o contingencias.

Finalmente, los especialistas recuerdan que la fiebre amarilla es una enfermedad de potencial epidémico en contextos adecuados, lo que exige responsabilidad colectiva: informarse por fuentes oficiales, evitar rumores, y aplicar medidas simples pero constantes contra el mosquito. En el fondo, el mensaje es directo: frente a la fiebre amarilla, la prevención no se juega “entre personas”, sino en la relación entre territorio, vector y exposición.