LITORALPRESS

Fecha: 08-06-2025
Medio: El Mercurio de Valparaíso
Supl. : El Mercurio de Valparaíso - Domingo
Tipo: Noticia general
Título: **“Tener un ticket de vuelo y haber nacido entre 1971 y 1981 basta para vacunarse”**

Pág. : 6
Cm2: 696,8
VPE: $ 1.675.791

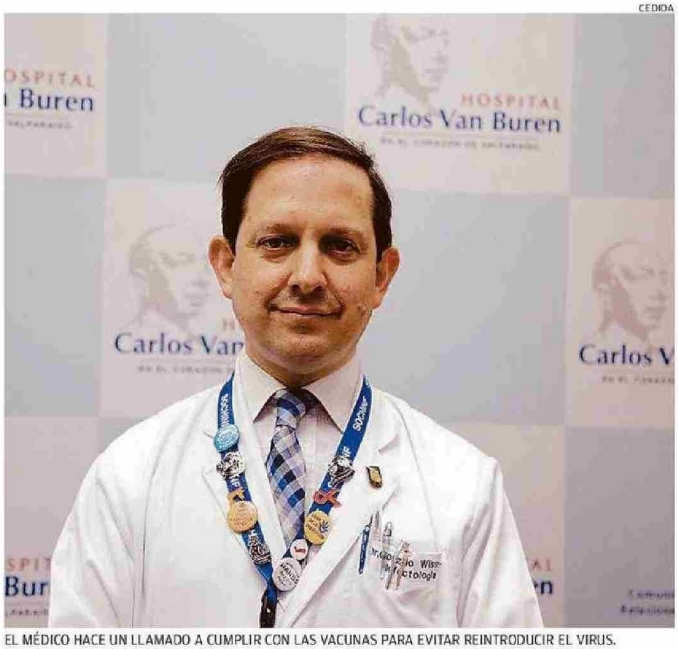
Tiraje: 11.000
Lectoría: 33.000
Favorabilidad: No Definida

Gonzalo Wilson, jefe de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones del HCVB sobre sarampión:

“Tener un ticket de vuelo y haber nacido entre 1971 y 1981 basta para vacunarse”

Sebastián Casanova Díaz
reportajes@mercuriovalpo.cl

CEDIDA



EL MÉDICO HACE UN LLAMADO A CUMPLIR CON LAS VACUNAS PARA EVITAR REINTRODUCIR EL VIRUS.

El pasado 22 de mayo el Ministerio de Salud (Minsal) emitió una alerta para reforzar la vacunación contra el sarampión, especialmente para nacidos entre 1971 y 1981, tras el aumento de casos en otros países como EE.UU. Si bien Chile erradicó la enfermedad en 1993, la preocupación está en que los viajeros.

“En la actualidad, casos nativos no hay. Pero la amenaza viene de países que antes lo habían erradicado y que por coberturas, cambios culturales y migraciones han tenido aumentos, como Estados Unidos, con varios cientos de casos y muertes. En Francia, Alemania, España y Portugal también están apareciendo casos”, explica el médico infectólogo y jefe de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones del Hospital Carlos Van Buren (HCVB) de Valparaíso, doctor Gonzalo Wilson.

Y añade: “Esto responde a temas de migración, coberturas de vacunación, posturas antivacunas y una conducta humana que facilita el resurgimiento”.

Pero no es la única preocupación que deben tener los viajeros de cara a las vacaciones de invierno, pues la Organización Panamericana de Salud (OPS) lanzó una alerta epidemiológica por fiebre amarilla el pasado 31 de mayo, debido al aumento de casos humanos en más de ocho veces en comparación al 2024.

- ¿Cuál el riesgo actual de reintroducción del sarampión en Chile?

- En Chile podría reintroducirse si el Programa Nacional de Inmunización disminuye su cobertura. Actualmente hay buena cobertura infantil, pero los nacidos entre 1971 y 1981 recibieron solo media dosis por razones políticas de la época. Ese grupo podría ser vulnerable y facilitar la reintroducción si viajan o si bajan las tasas de vacunación.

- ¿Por qué ese grupo etario es considerado prioritario?

- Las personas nacidas entre 1971 y 1981 no recibieron la dosis completa del programa de vacunación contra el sarampión. Se aplicó una dosis menor, lo que los dejó descubiertos. En ese período, varios niños vacunados contrajeron sarampión y quienes lo tuvieron están protegidos, pero los que no, siguen expuestos. Este grupo puede desarrollar la infección porque hoy es más fácil viajar a zonas donde hay brotes, como EE.UU. y Europa. Por eso se actualiza el calendario de vacunación. Tener un ticket de vuelo y haber nacido entre 1971 y 1981 basta para vacunarse en un centro primario con vacunatorio. El escenario antivacunas en EE.UU. refuerza la necesidad de esta medida. La campaña apunta a personas activas que viajan y podrían importar el virus, sumándose al riesgo que representan las bajas coberturas internacionales. Se busca evitar brotes locales por contagios desde el extranjero.

- ¿Qué nivel de protección ofrece la vacuna?

- Las vacunas ofrecen buena protección, sobre el 80 - 85%, pero necesitan tiempo para actuar. La protección plena comienza quince días después de la inoculación. No sirve vacunarse justo antes del viaje. Lo ideal es hacerlo dos o tres semanas antes para permitir una buena respuesta inmune. Es una sola dosis, pero requiere tiempo de activación. Por eso hay que planificar la vacunación con anticipación si se viaja a zonas con brotes. La SRP está en el esquema infantil y su cumplimiento protege colectivamente. Muchos piensan que con vacunarse están listos, pero si no se respetan los plazos, no hay protección efectiva. En casos anteriores se ha observado que las personas vacunadas con antelación no enferman. Esta vacuna ha sido parte de los esfuerzos de salud pública por décadas y ha mostrado resultados exitosos. Es fundamental en contextos donde los brotes están activos y los viajes frecuentes pueden facilitar la exposición.

VIAJES SEGUROS

- La OPS ha emitido una alerta por el aumento de casos de fiebre amarilla en América del Sur. ¿Cuáles son las implicancias de este escenario para los viajeros chilenos?

- La fiebre amarilla es un virus que se transmite por la picada de un mosquito, que es el aedes aegypti. Ese mosquito requiere ciertas constantes de temperatura para sobrevivir, que en el área central de Chile no se cumplen, pero sí se ha detectado su presencia en el Valle de Aconcagua, en Los Andes y San Felipe, donde llegaron en camiones. (...) En Brasil el mosquito llegó a zonas urbanas. Este mosquito sobrevive en ciudades, distinto al de la malaria, puede transmitir el virus y provocar encefalitis en un tercio de los casos. La encefalitis tiene alta mortalidad. La vacuna da muy buena protección y previene estas complicaciones, pero tiene un virus atenuado que puede afectar a adultos mayores o inmunodeprimidos.

- ¿Qué condiciones debe cumplir una persona para recibir la vacuna contra la fiebre amarilla?

- Para vacunarse contra la fiebre amarilla hay que ir a un área endémica o con brote activo, como la Amazonía o la triple frontera. Estas zonas están activas entre octubre y marzo, en temporada de lluvias. También hay riesgo en zonas selváticas de Centroamérica y el Caribe colombiano. Se recomienda vacunarse antes de viajar y usar repelente adecuado. No todos los repelentes del mercado sirven, algunos son muy suaves. Los mosquitos de estas zonas resisten y necesitan repelentes fuertes. No todo Brasil tiene fiebre amarilla; las zonas costeras, con más viento, tienen menor riesgo. La vacuna está contraindicada en mayores de 65 años, personas en quimioterapia, trasplantados o con inmunosupresión. A estos grupos se les recomienda evitar viajes innecesarios o usar repelente de alta eficacia. El riesgo no es generalizado, pero requiere preparación y conciencia de la exposición posible.

> “La vacuna (para la fiebre amarilla) está contraindicada en mayores de 65 años, personas en quimioterapia, trasplantados o con inmunosupresión”.

- ¿Cree que existe suficiente articulación entre las recomendaciones internacionales y las campañas de vacunación nacionales en relación a enfermedades importadas?

- Existe un reglamento internacional, convenio entre los países firmantes de la OMS, con instrucciones para cooperar ante brotes y estándares para vacunas y vigilancia. Incluye entregar información adecuada, clara y veraz. Chile es reconocido por estadísticas verificables. En covid, H1N1 y cólera, Chile ha mostrado cifras confiables. Otros países no lo hacen igual. El reglamento busca que todos trabajen igual y se comuniquen mediante la OMS y sus oficinas regionales. Esto permite coordinar acciones sanitarias. Hay críticas desde países como EE.UU., pero el sistema permite que todos los países hablen un lenguaje común y colaboren en salud pública. Las recomendaciones internacionales se integran al sistema chileno con transparencia. Las campañas nacionales siguen estándares compartidos. Esa articulación es parte del esfuerzo por mantener a Chile libre de enfermedades importadas y responder rápidamente a amenazas externas.

PREVENCIÓN INDIVIDUAL

- ¿Qué medidas de prevención y cuidados generales recomienda a la población para reducir el riesgo de contagio de enfermedades como el sarampión y la fiebre amarilla, tanto dentro como fuera del país?

-Durante el invierno circulan virus respiratorios como influenza, rinovirus y covid. Se debe seguir las instrucciones de la autoridad sanitaria sobre calendarios de vacunación. Higiene de manos frecuente, cubrirse la boca al estornudar, usar pañuelos desechables y evitar ir enfermo al trabajo. Esto reduce el contagio. Frente a brotes internacionales, informarse antes de viajar. Revisar recomendaciones con semanas de anticipación, no el día anterior. Consultar al médico si se tienen enfermedades crónicas para saber si se requieren cuidados especiales. Informarse por las vías oficiales es clave. La vacunación oportuna y el uso de repelente en zonas de riesgo son fundamentales. Evitar viajes innecesarios si hay condiciones que contraindican vacunarse. La responsabilidad individual y la planificación son esenciales para protegerse y evitar la propagación de enfermedades infecciosas.

- Desde su experiencia clínica, ¿ha percibido una disminución en la percepción de riesgo o en la adherencia a la vacunación entre adultos?

- Después de las vacunaciones por covid, surgió una reversión a las vacunas porque nos estábamos vacunando cada seis meses o todos los años. La percepción de riesgo disminuyó. Con el covid fuera del centro de atención, se olvidó la influenza. En 2019 hubo un brote y en el año pasado también. Las coberturas fueron bajas y se vacunó tarde, cuando el brote ya había pasado. Actualmente hay muchos casos de influenza A dentro de lo esperado para un periodo endémico. La gente confunde la influenza con un resfrío. Un resfrío es congestión, dolor de garganta y fiebre leve; la gripe es fiebre alta, dolor muscular y sin congestión nasal. Es más severa, lleva a perder días de trabajo y es muy contagiosa. Hay que generar conciencia. La influenza puede provocar falla respiratoria y hospitalizaciones, especialmente en adultos mayores, enfermos crónicos, embarazadas y niños con patologías. Esos grupos son los más vulnerables ante una infección respiratoria mal controlada.