

# El deber de vacunarse

Por **Pablo Ortuzar**



**U**n ámbito donde el gobierno pasado, liderado por Gabriel Boric, fue de menos a más es el de las vacunas estacionales. La campaña de 2023, la primera donde todo el proceso dependía de ellos, fue muy mala. Paula Daza, ya en abril de ese año, había advertido que se estaba avanzando a paso de tortuga, a pesar de que la llamada “tridemia” (confluencia de Covid, influenza y virus sincicial) había causado estragos en el invierno del hemisferio norte. La meta del gobierno era tener, para el 1 de junio, al 85% de la población de riesgo (personas mayores, enfermos crónicos, inmunosuprimidos, embarazadas, cuidadores y niños) vacunada, y para esa fecha no tenían más que el 60%. Y nuestro invierno de 2023 fue, efectivamente, muy duro, especialmente con los menores de edad. Los casos de virus respiratorios saltaron un 37% en relación al 2022 (de 26.937 a 37.059). Hubo un brote severo de virus respiratorio sincicial (VRS), con el doble de casos que en 2022, y una ocupación de camas pediátricas al límite (94% a nivel nacional, 100% en las principales ciudades). Siete lactantes murieron por esta enfermedad (en total 13 menores de un año fallecieron por causa respiratoria). En el caso de las muertes por influenza y neumonía, aumentaron en un 25,9% entre 2022 y 2023, afectando en su mayoría a adultos mayores de 60 años.

El 2024 los objetivos de vacunación de población de riesgo eran más ambiciosos: se buscaba lograr el 85% de cobertura a mediados de mayo, comenzando la campaña a mediados de marzo. Sin embargo, los resultados, aunque mejores que los del 2023, tampoco lograron la meta: para el 1 de mayo se había logrado cubrir sólo un 45,7% y para el 15 de junio se había alcanzado al 80% de la población de riesgo. Las mejores noticias vinieron de la mano de la aplicación universal del anticuerpo monoclonal Nirsevimab a lactantes y recién nacidos, que llevó a que, desde 2023, ninguno de ellos muriera a causa del virus sincicial.

El año 2025, finalmente, el inicio de la campaña de vacunación se adelantó al 1 de marzo, se habilitaron puntos de vacunación masivos y se realizaron campañas puerta a puerta. Esto llevó a cifras positivas en algunos sectores del país, así como a una mayor y más temprana cobertura general, pero no apresuró mucho los tramos finales para alcanzar la meta. Recién el 23 de septiembre (el día en que se inicia la primavera) se logró pasar la meta del 85% de la población de riesgo.

Este 2026, si se toma como referencia el invierno recién pasado en el hemisferio norte, deberíamos tener una temporada complicada de virus respiratorios. La vacunación, sin embargo, va lento. Para el 25 de abril, luego de casi dos meses de campaña, se había inoculado un 57% de la población de riesgo, mientras que ahora, a tres meses, va en un 68,6%. El 58% de los menores de un año y el 57% de los menores de dos siguen sin vacunarse. Y la circulación viral comienza a aumentar semana a semana, llegando a un 23,1% entre el 10 y el 16 de mayo. Como el verano se ha ido retirando lentamente, muchos no ven la urgencia de protegerse, pero ese cálculo resulta errado: la inmunidad buscada se alcanza recién de dos a tres semanas después de la vacuna, por lo que esperar hasta que comiencen las noticias alarmantes respecto de los contagios es esperar demasiado.

Para la población de riesgo se encuentran vacunas gratis disponibles en todos los vacunatorios de la red pública, así como en los recintos privados con convenio. Este año, además de ofrecerse la vacuna contra la influenza, el coqueluche (tos ferina) y el Covid-19, estará disponible la inoculación contra el neumococo, principal causante de la neumonía. Para el resto, están disponibles las vacunas con valores que van desde los nueve mil hasta los 16 mil pesos. Muchas instituciones ofrecen descuentos o planes de vacunación a sus trabajadores.

Cada vez me parece más claro que, ya que la vacunación es un esfuerzo nacional que protege a los más débiles y nos mantiene a todos operativos para estudiar y trabajar a lo largo del invierno, la vacuna contra la influenza debería ser ofrecida de manera universal. Más que un gasto, parece una inversión razonable. Y una forma de facilitar un deber ético general.