

# UNA ENFERMEDAD EVITABLE

Donald Trump firmó recientemente una orden ejecutiva que recomienda reducir de 18 a 11 las vacunas cubiertas por el calendario infantil en Estados Unidos, y separar la vacuna trivírica (la que protege contra sarampión, rubéola y parotiditis), en tres inyecciones distintas. Actualmente, la vacuna trivírica considera dos dosis: una confiere 93% de protección contra el sarampión; dos dosis, cerca de 97%.

Estos cambios se presentaron como una ampliación de opciones para las familias, pero es justamente lo contrario: multiplica las barreras para proteger una niñez saludable.

Fragmentar el calendario es debilitarlo, ya que añadir más visitas de vacunación solo aumentará la brecha en coberturas, y cada visita adicional puede convertirse en una oportunidad perdida. Esto no es hipotético, Chile tiene coberturas contra sarampión de 95% en el primer año de edad, pero la segunda dosis, que se administra a los 36 meses, cayó a alrededor de 78% en 2025. Esa brecha puede explicarse por múltiples razones, entre ellas, dificultad de asistir por horarios laborales, permisos, o posibles reticencias a la vacunación.

Por otro lado, la administración Trump vuelve a enarbolar la desacreditada asociación entre la vacuna trivírica y los trastornos del espectro autista, vínculo que ha sido descartado de manera consistente; no es una pregunta abierta que la ciencia se resiste a responder, es una pregunta respondida una y otra vez, tras décadas de investigación, en cohortes que suman millones de niños, en distintos países y con estudios independientes.

¿Por qué opinamos sobre lo que pasa a 8.000 kilómetros de distancia? Porque los virus no respetan fronteras; y la infodemia tampoco. La Región de las Américas vive el peor brote de sarampión en 22 años. Hasta la semana epidemiológica 28 (mediados de julio) de 2026 se habían confirmado 47.459 casos y 44 muertes en 16 países, más del triple que en todo 2025. La OPS mantiene el riesgo regional en "muy alto".

En Chile contamos con un Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), que desde 1978 ha demostrado ser robusto: no responde a ideologías sino a evidencias científicas. Incorporamos la vacuna contra el sarampión en 1963 y no hemos presentado circulación endémica desde 1992. Si bien el PNI ha sobrevivido a los vaivenes políticos, es rol de toda la sociedad defenderlo y fortalecerlo.

El llamado es a la comunidad médica y científica, el silencio dejó de ser una opción razonable. La evidencia que no se logra comunicar no protege a nadie. Debemos aumentar las coberturas de vacunación, en especial la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, para lo cual se está desarrollando la campaña "Puesta al día".

A quienes legislan, proteger al PNI de disputas políticas y continuar fortaleciendo esta política pública, que es la segunda estrategia más costo-efectiva en salud, sólo superada por el agua potable.

A madres y padres, preguntar no es desconfiar, ustedes merecen respuestas, y cada profesional de la salud que responde una duda hace un trabajo que nos enorgullece a todos.

La evidencia sobre la vacuna trivírica no está en duda. Detrás de cada punto de cobertura que desciende hay familias que sufren: este año en la región, el 92% de las personas con sarampión no estaba vacunada o se desconocía su estado de vacunación, y de estas, 44 murieron de una enfermedad que podemos prevenir desde hace sesenta años.



*Dra. MARÍA PAZ  
BERTOGLIA,  
Centro de Investigación  
de Resiliencia a  
Pandemias, Universidad  
Andrés Bello.*