

## Vacunación programática contra hepatitis A: ¿Una estrategia de salud pública necesaria en Chile?

### Hepatitis A vaccination program: A necessary public health strategy in Chile?

---

*La situación endémica de la infección por virus de hepatitis A (VHA) en Chile se mantiene pese al desarrollo económico del país y a fines de octubre se habían notificado casi 8.900 casos al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile. Periódicamente observamos alzas en la incidencia de esta enfermedad con brotes epidémicos focalizados en diferentes comunas, de prácticamente todo el territorio nacional continental, como analiza en este número el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud<sup>1</sup>.*

*El año 1999 el Comité Consultivo de Inmunizaciones-CCI de la Sociedad Chilena de Infectología recomendó, frente a la demanda de vacunación masiva anti VHA motivada por una ola momentánea de hepatitis, reforzar las medidas educativas a la población a la espera de lograr un mejor saneamiento ambiental: disponibilidad universal de agua potable; el tratamiento de las aguas servidas; cultivo, industrialización, manipulación y consumo de alimentos con adecuados estándares de higiene, con todo lo cual se pretendía poner a raya, no solo el VHA sino además, a la mayoría de las enfermedades de transmisión fecal bacterianas, virales y parasitarias<sup>2</sup>. La vacunación anti VHA aparecía como una medida costosa y de impacto circunscrito a este agente, habiendo numerosos otros problemas de salud pública que abordar, y el panorama de nuestro desarrollo nacional era auspicioso, haciéndonos recomendar la espera de mejores estándares materiales y culturales.*

*Han transcurrido 4 años desde dicha declaración y, si bien hemos tenido significativos progresos materiales como país, en nada se modificó aún la epidemiología de la enfermedad; hoy tenemos una mejor vigilancia y registro de la enfermedad, de manera que ponderamos mejor su impacto y podemos atender más oportunamente los brotes epidémicos e intentar detenerlos mediante la vacunación de contactos<sup>1</sup>. Sin embargo, continuamos siendo un país de endemia mediana en el cual se observan áreas con alta incidencia de hepatitis A en edades tempranas de la vida, y algunas zonas minoritarias donde las habitantes son susceptibles hasta la adultez<sup>3</sup>.*

*El Estado ha hecho grandes esfuerzos en obras públicas y específicamente en saneamiento ambiental; recientemente (octubre 2003) hemos conocido de la inauguración de una planta de tratamiento de aguas servidas en la Región Metropolitana -La Farfana- en la comuna de Maipú, que permitirá el tratamiento de 50% de las aguas emanadas de los hogares de esta Región y se la ha catalogado como la más grande y moderna de Latinoamérica<sup>4</sup>; simultáneamente se trabaja en otras regiones del país para instalar plantas de similar factura. Los costos de estas obras son tan elevados que en gran medida -al menos en el caso de La Farfana cuya construcción significó una inversión de US 135.000.000- han debido ser endosados al consumidor. Con estos avances y según informe de la División de Estudios y Normas de la Superintendencia de Servicios Sanitarios de Chile (junio 30, 2003), se proyecta elevar el porcentaje de hogares urbanos con tratamiento de aguas servidas en todo el país, desde 48,6% en junio pasado, a 73,2% en este mes de diciembre, 81,5% en el año 2005 y 98,1% al año 2010<sup>5</sup>. En 7 años más tendríamos un óptimo estándar en este aspecto. Quedaría sin este servicio sanitario una población rural de ~ 2 millones de habitantes<sup>6</sup> difícilmente abordables por una red sanitaria de este tipo.*

*Entretanto, Chile ha firmado acuerdos de comercio exterior muy ventajosos con la Comunidad Económica Europea, E.U.A. y Corea del Sur, que permitirán mayores exportaciones, entre ellos alimentos que exigirán de una elevada calidad sanitaria. Al respecto, existe consenso entre los*

*expertos que la hepatitis A se transmite de diferentes maneras<sup>7</sup> siendo el “ciclo largo” de los alimentos uno de ellos y todos los progresos en obras sanitarias nos favorecerán al respecto; sin embargo, la principal forma de contagio en áreas de endemia mediana y alta es la directa persona-persona - “ciclo corto”- de manera que el tratamiento de aguas servidas podrá reducir la transmisión del virus en “ciclos largos” pero no garantizará su eliminación ambiental ni el control de la enfermedad.*

*Por otra parte, el flujo de ciudadanos extranjeros hacia nuestro país, en forma pasajera por razones comerciales o como inmigrantes en busca de mejores horizontes, es creciente. Los primeros suelen proceder de regiones del mundo donde la infección por VHA es muy esporádica y deben protegerse contra nuestra situación endémica vacunándose antes de viajar, lo que daña nuestra imagen de país en rápido desarrollo. Los segundos proceden mayoritariamente de países vecinos donde también la enfermedad es endémica<sup>8</sup> y donde los recursos para alcanzar un saneamiento ambiental como el que estamos trabajando en Chile son escasos, de manera que contribuyen a mantener la endemia, su atención médica representa otra responsabilidad para los servicios de salud chilenos y una mayor dificultad en el control del VHA en nuestro país.*

*Como de resabio de nuestro subdesarrollo, en visitas de inspección sanitaria efectuadas a colegios por profesionales del Departamento de Higiene Ambiental del Ministerio de Salud durante el actual resurgimiento de la enfermedad, se ha constatado las deplorables condiciones en que se encuentran los servicios sanitarios en esos establecimientos, impidiendo a los estudiantes de dichas escuelas internalizar y llevar a la práctica los buenos hábitos higiénicos que sus maestros pudieran inculcarles, ¿ocurrirá lo mismo al interior de los hogares?*

*Son estas consideraciones las que han llevado a los miembros del CCI de la Sociedad Chilena de Infectología a evolucionar en su pensamiento frente al instrumento vacuna anti hepatitis A en Chile<sup>9</sup>. Hoy en día hemos representado a las autoridades de Salud nuestro convencimiento que la vacuna es un excelente instrumento por su eficacia demostrada en diferentes escenarios y por su perfil de seguridad<sup>10</sup> y por tanto, debiera ser incorporada a nuestro Programa Ampliado de Inmunizaciones al menor plazo abordable y en los primeros años de vida, como ya lo hiciera Israel y esperan hacerlo pronto otros países. Chile podría dar la pauta en Latinoamérica para el control de la hepatitis A con una decisión positiva y exportar su experiencia a nuestros vecinos. Por lo demás esta ha sido una recomendación de la Organización Mundial de la Salud para países con endemia mediana como el nuestro<sup>11</sup>.*

**José Cofré G.**  
**Unidad de Infectología**  
**Hospital Luis Calvo Mackenna**  
**Comité Consultivo de Inmunizaciones**  
**Sociedad Chilena de Infectología**

### Bibliografía

- 1.- Medina B, Olea A, Aguilera X. Documento. Situación epidemiológica de la hepatitis A en Chile. Rev Chil Infect 2003; 20: 262-7.
- 2.- Comité Consultivo de Inmunizaciones. Documento: Consideraciones sobre el uso programático de vacuna inactivada contra la hepatitis A en Chile. Rev Chil Infect 1999; 16 (4): 315-20.
- 3.- Lagos R, Potin M, Muñoz A et al. Anticuerpos séricos contra el virus de hepatitis A en sujetos de nivel socioeconómico medio y bajo, en comunas urbanas de Santiago. Rev Méd Chile 1999; 127 (4): 429-36.
- 4.- diarioelmercurio.com/2003/10/30\_portada/index. Accedido 10 noviembre 2003.
- 5.- División de Estudios y Normas. Superintendencia de Servicios Sanitarios. Informe avance de coberturas de tratamiento de aguas servidas de servicios sanitarios, al 30 de junio de 2003.
- 6.- Censo Poblacional Chile, 2002. <http://www.INE.cl>, accedido 16 agosto 2003.
- 7.- Bell B P, Feinstone S M, Chapter 15: Hepatitis A Vaccine. En Vaccines, Plotkin SA and Orenstein WA, editors. 4th edition, 2003. WB Saunders Company, Philadelphia, pp 269-97.
- 8.- Tapia-Conyer R, Santos J I, Cavalcanti A M et al. Hepatitis A in Latin America: a changing epidemiological pattern. Am J Trop Med Hyg 1999; 61 (5): 825-9.
- 9.- O’Ryan M, Valenzuela M T, Santolaya M E, Abarca K, Lagos R, Cofré J. Documento. Declaración: La Sociedad Chilena de Infectología frente a la situación epidemiológica de hepatitis A en Chile. Rev Chil Infect 2003; 20 (3): 199-201.
- 10.- Cofré J, Abarca K. Vacuna anti hepatitis A. Rev Chil Infect 2003; 20: 243-52.
- 11.- World Health Organization. Hepatitis A. WHO: The Weekly epidemiological record 2000 February 4; 75 (5): 38-43 .