

## Acta Reunión Comisión Nacional de Respuesta Pandémica

**03 de marzo de 2023**

Se celebra reunión regular de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica. La sesión se inició a las 10.00 hrs., con participación presencial y virtual de sus asistentes.

### Asisten en calidad de Consejo Asesor Externo:

- Ignacio Silva
- Catterina Ferreccio
- Andrea Repetto
- Mónica Gerber
- Mercedes López
- Óscar Arteaga
- Claudia Cortés
- Ana María Moraga
- Rafael Araos
- Heriberto García
- Pablo Vial

### Asisten de parte del Ministerio de Salud:

- Ximena Aguilera, Ministra de Salud
- Cristóbal Cuadrado, Subsecretario de Salud Pública
- Manuel Nájera, Jefe de Asesores Gabinete Ministra
- Christian García, Jefe Departamento de Epidemiología
- Tania Herrera, Jefa División de Planificación Sanitaria
- Patricia Cerca, Departamento de Epidemiología
- María Paz Bertoglia, Jefa Departamento de Inmunizaciones
- Fernanda Olivares, Departamento de Epidemiología
- Sara Correa, Asesora Gabinete Subsecretaría de Salud Pública

### Temario propuesto por la Secretaría Ejecutiva:

1. Situación Nacional COVID-19
2. Vacunación COVID-19 en niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad
3. Varios

### **Desarrollo:**

#### 1. Situación Nacional COVID-19

El Subsecretario de Salud Pública, Dr. Cristóbal Cuadrado, agradece la participación de las y los comisionados y entrega la palabra al Dr. Christian García, Jefe del Departamento de Epidemiología, para que exponga antecedentes sobre la situación nacional del COVID-19. Al respecto, indica que se observan dos semanas de alza en los contagios. No obstante lo anterior, comenta que la mortalidad

ha disminuido, al igual que la ocupación de camas críticas. Agrega que tanto la mortalidad como el ingreso a unidades críticas, se concentran en personas mayores de 60 años.

## 2. Perfil morbimortalidad en menores de 3 años asociado al COVID-19 y otros virus respiratorios

A continuación, Fernanda Olivares, profesional del Departamento de Epidemiología, expone información respecto del perfil de morbilidad en menores de 3 años que se asocian a SARS-CoV-2, señalando que desde el inicio de la pandemia hasta la primera semana del año 2023, se han notificado 105.577 contagios en este grupo etario, representando el 1,97% del total de casos notificados en el periodo. Con respecto a la gravedad de los casos en el grupo menor de 3 años, entre el años 2020 y la primera semana del año 2023, se observa que del total de hospitalizaciones registradas 4.839 fueron niños/as menores de 3 años, de los cuales 70 fallecieron (1,45%), mientras que del total de ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 571 fueron menores de 3 años, de los cuales 30 fallecieron (5,25%)

Agrega que para el periodo 2020-2023 han fallecido 118 niños/as menores de 3 años, siendo las comorbilidades más comunes las enfermedades hepáticas crónicas y pacientes inmunocomprometidos.

### 2.1 Eficacia, seguridad, aceptabilidad y cobertura de vacuna contra COVID-19 en menores de 3 años

La Jefa del Departamento de Inmunizaciones, María Paz Bertoglia, expone la evidencia internacional disponible sobre las vacunas contra el COVID-19 aprobadas para población entre 6 meses y 5 años.

Comenta que actualmente hay tres vacunas aprobadas para población pediátrica mayor a 6 meses, estas son Pfizer<sup>1</sup>, Moderna<sup>2</sup> y Sinovac<sup>3</sup>. Al respecto, indica que los efectos adversos reportados han sido poco frecuentes, de corta duración y en su mayoría de carácter leve o moderado. Para sustentar esta afirmación se presentan distintos resultados de estudios sobre seguridad y efectividad de la vacuna, de los cuales se resalta el estudio “Evaluation of BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children Younger than 5 Years of Age”<sup>4</sup> realizado en Estados Unidos, Brasil, Finlandia, México, Polonia y España el que mostró que los eventos de reactogenicidad de BNT162b2 fueron en su mayoría de leves a moderados. Se informaron incidencias bajas y similares de fiebre después de recibir BNT162b2 (7% entre niños de 6 meses a < 2 años de edad y 5% entre los de 2 a 4 años) y placebo (6 a 7% entre los niños de 6 meses a <2 años de edad y 4 a 5% entre los de 2 a 4 años de edad).

En relación a las tasas de vacunación, señala que internacionalmente Chile destaca positivamente por sus tasas de vacunación, tanto para esquema primario como para las dosis de refuerzo. Agrega que si bien los porcentajes de vacunación nacional en población mayor de 18 años se mantienen

---

<sup>1</sup> Principio activo: Ácido ribonucleico mensajero (ARNm) modificado con nucleósidos que codifican la glicoproteína viral Spike (S) del SARS-CoV-2.

<sup>2</sup> Principio activo: Ácido ribonucleico mensajero (ARNm) modificado con nucleósidos que codifican la glicoproteína viral Spike (S) del SARS-CoV-2.

<sup>3</sup> Principio activo: Cada dosis contienen 600 SU (unidad estándar) de antígeno SARS-CoV-2 inactivado.

<sup>4</sup> Muñoz FM, Sher LD, Sabharwal C, Gurtman A, Xu X, Kitchin N, et al. Evaluation of BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children Younger than 5 Years of Age. N Engl J Med. 2023;621–34.

altos (93,6% para el esquema primario, 83% para la primera dosis de refuerzo y 73% para el segundo refuerzo), la cobertura de vacunación en niños/as entre 3 y 5 años de edad, disminuye a un 66% en el esquema primario.

Luego, expone información internacional comparada sobre las coberturas de vacunación contra el COVID-19 en niños/as entre los 6 meses y 4 años de edad. Sobre esto, indica que Canadá, Estados Unidos y Perú han implementado una estrategia de vacunación universal, mientras que Israel y Australia han implementado una estrategia focalizada. Para el caso de Australia se dirigió a niños con inmunodepresión severa, condiciones de salud compleja o múltiple, o discapacidad con salud significativa o compleja necesidades, mientras que en Israel se focalizó en niños en riesgo de enfermedades subyacentes (por ejemplo, obesidad, diabetes, enfermedades cardíacas y pulmonares crónicas, enfermedad renal crónica y trastornos neurológicos como convulsiones). Entre otros factores asociados con una mayor morbilidad en los niños pequeños, se encuentran la inmunosupresión (congénita o adquirida), los niños entre 6 meses y 4 años cuyo nacimiento fue prematuro o que requirieron una sonda de alimentación.

A continuación, procede a presentar 5 estudios respecto de la seguridad de las vacunas para población pediátrica con datos de los siguientes países; Alemania, Estados Unidos, Canadá, Brasil, Finlandia, México, Polonia y España. Los estudios coinciden en que las vacunas son seguras, eficaces y efectivas para niñas y niños de entre 6 meses y 5 años de edad.

Patricia Cerda, profesional del Departamento de Epidemiología, presenta evidencia internacional sobre la aceptabilidad de madres, padres y tutores para vacunar a sus hijos e hijas pequeñas. Los resultados muestran diferencias en la aceptación de las vacunas dependiendo del contexto particular. De esta forma en China y Egipto se da cuenta de una predisposición alta de vacunar a niños pequeños, mientras que en Arabia Saudita se identificaron mayores temores y menor predisposición por parte de los padres a autorizar la vacunación.

Finalmente, concluye que, a pesar de las diferencias entre los estudios presentados, existe coincidencia al señalar que las campañas de vacunación en menores de edad deben considerar la entrega de información clara y precisa en miras a reducir las actitudes reticentes de los adultos a cargo.

Sara Correa, asesora de Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública, presenta los resultados de un estudio cualitativo realizado por la Subsecretaría, con el cual se buscó comprender la disposición a vacunarse de personas rezagadas y con esquema de vacunación completo contra el COVID-19, con foco en la predisposición de madres y padres a vacunar a sus hijos pequeños. Los resultados muestran que la disposición a las vacunas contra el COVID-19 depende de al menos 6 dimensiones respecto de las cuales las personas se posicionan en un continuo de actitudes de aceptación y rechazo respecto del proceso de vacunación. Estas son: miedo al virus, representación de la vacuna, fuentes de información, confianza en la autoridad sanitaria, experiencias previas con la vacunación y la edad.

El estudio concluye que, aunque los temores sobre la vacunación son diversos, destaca la necesidad transversal en la ciudadanía de contar con evidencia científica respecto de; la efectividad las vacunas contra el COVID-19; su seguridad en el corto y largo plazo; así como respecto de la necesidad de inocular con dosis de refuerzo.

Por otro lado, respecto de la vacunación pediátrica se concluye que debe ser acompañada por una estrategia comunicacional que considere la diversidad de disposiciones hacia la vacuna, abordando las preocupaciones de madres, padres y cuidadores/as a vacunar a sus hijos/as de forma específica. De esta forma, para quienes presenten mayor aceptabilidad, el foco debe centrarse en bajar las barreras de acceso a las vacunas, mientras que entre quienes presentan actitudes más reticentes se debe potenciar la comunicación de riesgo.

## 2.2 Acuerdos vacunación en niños entre 6 meses y 3 años de edad

La comisión agradece las presentaciones y el esfuerzo por recopilar los antecedentes solicitados, en base a los cuales y considerando la recomendación realizada por el CAVEI, llega a los siguientes acuerdos;

- Las vacunas aprobadas para población pediátrica entre 6 meses y 3 años de edad (Sinovac, Moderna y Pfizer), son seguras y efectivas para evitar la muerte y hospitalización por COVID19 de niños pequeños.
- Se recomienda disponibilizar la vacunación al grupo etario entre los 6 meses y los 3 años, cuyos padres o médicos lo soliciten por considerarlos de mayor riesgo.
- La vacunación de este grupo etario no debería ser considerada como una meta de vacunación.
- Las recomendaciones realizadas se revisarán según la evolución de la pandemia y la nueva información sobre las vacunas.

## 2.3 Otras recomendaciones sobre vacunación

En atención a la necesidad de fomentar la vacunación y potenciar las estrategias desplegadas en los grupos de mayor riesgo antes de la temporada de invierno, las y los comisionados concuerdan en que la meta de vacunación, establecida en un 80%, debería fijarse únicamente en función de la población de 60 o más años para la campaña actual de vacunación que incluye la vacuna bivalente. No obstante lo anterior, coinciden en que las personas menores de 50 años (que hoy no se encuentran en el grupo objetivo) también deberían poder optar a vacunarse. Agregan que la campaña de vacunación debe ser acompañada por una estrategia de comunicación focalizada en población de riesgo.

## 3. Varios:

El Dr. Christian García informa sobre la situación de la influenza aviar. Al respecto destaca que solo se han reportado casos de contagios de animales, pero que no se han notificado contagios entre personas.

Añade que Chile ha mantenido una comunicación constante y fluida con OMS y OPS, para recibir y compartir información actualizada. Por otro lado, se está trabajando en la implementación de un plan en conjunto con el SAG y SERNAPESCA, que tiene por objetivo potenciar la vigilancia de aves y algunos mamíferos.

Finalmente, indica que toda la red de salud se encuentra abastecida con antivirales y que se está vacunando a trabajadores expuestos al contacto con aves.

**Se cierra la sesión a las 12.00 hrs.**