



RESPONSABLES DE INMUNIZACIÓN DE 23 JURISDICCIONES DEL PAÍS ALERTARON SOBRE EL FALTANTE DE VACUNAS

El recorte en la vacunación como política de Estado

De 2016 en adelante se han desarrollado una serie de medidas enmarcadas en una política de desfinanciamiento, de la salud pública en general y de la política de inmunizaciones en particular. Esta semana, los Jefes de Inmunizaciones de 22 provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires denunciaron la situación crítica que se arrastra desde el año pasado por el faltante de vacunas: impidió cumplir adecuadamente con la vacunación antimeningocócica cuadrivalente para niños de 3 y 5 meses y de los adolescentes de 11 años.

En Argentina hace 30 años que la vacunación es obligatoria. Esto representa una responsabilidad para el Estado que debe garantizar su acceso en forma equitativa. Entre 2003 y 2015 se incorporaron diez vacunas al Calendario Nacional de Vacunación pasando de 10 a 16 vacunas, lo que implica la ampliación cobertura por parte del Estado Nacional que redundó en mejores indicadores sanitarios. Sin embargo, a partir de 2016 se llevaron adelante distintas medidas que afectaron fuertemente a la políticas públicas de inmunizaciones.

La Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles que depende del Ministerio de Salud de la Nación tiene entre sus objetivos prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa patologías prevenibles por vacuna y alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95% en todas las vacunas del calendario en todos los departamentos de todas las jurisdicciones. El Ministerio de Salud nacional es además, quien compra y distribuye las vacunas a cada una de las provincias.

La información disponible en nuestro país sobre distribución y cobertura de vacunas es poca, y está

mal sistematizada. A pesar de no contar con información oficial, desde hace dos años se vienen denunciando faltantes en distintas jurisdicciones, tanto en el sector público como en el privado.

A fines de junio de 2016, el nuevo presidente del Consejo de Administración del Hospital Garrahan, designado por el gobierno nacional, desmanteló el sector anexo al vacunatorio que se utilizaba para aliviar la demanda de la vacuna antigripal. Allí se vacunaban 120 niños por día contra la gripe. Esto ha generado largas demoras en el vacunatorio creando una barrera de acceso a la salud. El anexo funcionaba desde 2010 durante los meses de mayo, junio y julio en el hall del hospital. Actualmente, se extendió el horario de vacunación a la tarde pero no se iniciaron las obras para el vacunatorio definitivo, a pesar de su anuncio con cartelera oficial.

A comienzos de 2017 se denunció una carencia en el stock de vacunas antimeningocócica en el sector privado, en especial en el esquema de 3 dosis¹. En el sector público se han denunciado faltantes en algunas provincias como en Córdoba, donde se requieren 42.000 dosis por trimestre pero solo se han recibido 17.000 por parte del Ministerio de Salud de la Nación².

¹ https://www.clarin.com/buena-vida/meningitis-faltan-vacunas-sector-privado-piden-tranquilidad_o_SycDD8KEW.html

² <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cordoba-ya-no-queda-la-nueva-vacuna-contra-el-meningococo>

El 28 de junio pasado, la Secretaría de Operaciones y Estrategias de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, sacó un comunicado en el que informa que para el 2017 se adquirieron un total de 12 millones de dosis de vacunas antigripales de las cuales, al día 23 de junio, “Se distribuyeron más de 6.600.000 dosis a todo el país. Se notificaron 3.295.789 dosis aplicadas, lo que representa una utilización del insumo del 50% de las dosis distribuidas a nivel nacional”³ pero un 27,46% de las dosis compradas para la campaña de este año. El 2017 terminó con 2.000.000 de dosis de vacunas antigripales compradas y sin distribuir.

Aún no ha comenzado la campaña de vacunación contra la gripe de 2018 en la mayor parte del país, a pesar de estar en el momento adecuado para hacerlo y teniendo en cuenta que la actividad del virus de la influenza en el período octubre 2017-marzo 2018 en los Estados Unidos muestra índices superiores a los esperados, tanto en la proporción de defunciones por neumonías e influenza como en la de consultas ambulatorias por enfermedades símil influenza⁴. La eva-

luación de esta actividad permite prever que la temporada de influenza en el hemisferio sur en general, y en nuestro país en particular, podría tener similares características en 2018. Con el objetivo de prevenir o minimizar el impacto en la salud de las personas de dicha circulación estacional, la vacunación es una medida fundamental, que no debe ser dilatada⁵.

Finalmente, esta semana se conoció una alarmante carta firmada por los Jefes de Inmunizaciones de 23 de las 24 jurisdicciones del país (la única que no firmó es la representante de la Provincia de Buenos Aires). Allí se denuncia la situación crítica que se vive desde el año pasado por el faltante de vacunas que impidió cumplir adecuadamente con la vacunación antimeningocócica cuadrivalente para niños de 3 y 5 meses y de los adolescentes de 11 años. **En muchas de las provincias los faltantes se extienden a vacunas como la triple viral (para sarampión, paperas y rubéola), la triple bacteriana (para la difteria, el tétanos y la tos convulsa), la de hepatitis B, la vacuna contra el VPH, contra el rotavirus, contra la**



Perfil, 28 de mayo de 2016.



El Ancasti, 18 de octubre de 2017.

³ Informe de la Secretaría de Operaciones y Estrategias de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, página 7

⁴ Informe semanal de vigilancia de la influenza en los EEUU: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/weekly/index.htm>

⁵ Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018 southern hemisphere influenza season – OMS – September 2017

FALTAN VACUNAS

Publicado: Martes, 27 Marzo 2018 12:07



La vacuna contra la meningitis, prevista en el esquema obligatorio de vacunación, **está en falta en varios hospitales de la provincia, y en Carlos Pellegrini no es la excepción. Además, faltan otras vacunas.**

El gobierno nacional hace por lo menos un mes que no envía las dosis comprometidas. En el sector privado y farmacias hay stock, pero las dosis cuestan alrededor de dos mil pesos.

En el SAMCo. de Carlos Pellegrini, si bien no hubo comunicado oficial alguno, por trascendidos se supo que las vacunas están llegando con demoras y como sucede en grandes efectores, están faltando las vacunas de meningitis, al igual

Portal Pellegrinense, 27 de marzo de 2018.

Clarín BUENA VIDA

Salud

Meningitis: faltan vacunas en el sector privado, pero piden tranquilidad

Estiman que la situación se normalizará en agosto.



Clarín, 4 de julio de 2017.

rabia y la Sabín bivalente (para la poliomielitis). Según lo denunciado en la nota, esta situación continúa en la actualidad.

La situación es aún más grave si tenemos en cuenta que habría 8 millones de dosis de distintas vacunas en la Aduana, por las cuales el Estado invirtió la adquisición, está generando gastos extras por el almacenamiento en frío y cuya fecha de vencimiento comienza a acercarse. Algo similar ocurrió con los 2 millones de dosis de vacunas antigripales que no se utilizaron durante la campaña anterior, por las cuales se está pagando almacenamiento y que se deberá pagar un costo altísimo por su destrucción. En el caso de la vacuna contra el VPH, otra de las denunciadas como faltante, el problema parece haber sido que se aceptaron vencimientos a corto plazo al momento de la adquisición de 800.000 dosis que se vencieron y se interrumpió la retirada y reposición de nuevas dosis.

La preocupación de los Jefes de Inmunizaciones cristalizada en la carta ya había sido

manifestada a la Comisión Nacional de Inmunizaciones. Resulta llamativo que el último acta de reunión de la Comisión publicada por el Ministerio de Salud de la Nación data de agosto de 2017. En esa reunión se informó que la coberturas de vacunación para la primera y segunda dosis de vacuna triple viral, se observa que están por debajo del 95% en los años 2015 y 2016. Teniendo en cuenta este dato y el estimado para la falla primaria de la vacuna, se calcula a partir de la última campaña de seguimiento del año 2014 una acumulación de individuos susceptibles entre 1 y 4 años de edad de más de 690.000. Teniendo en cuenta que este número se aproxima al de una cohorte de recién nacidos vivos en el país, se justifica la realización de una nueva campaña de vacunación nacional de seguimiento contra sarampión y rubeola para evitar la reintroducción de ambos virus al país y la región. Campaña que recién se concretaría en septiembre de este año, a pesar de la confirmación de un caso de sarampión, sin antecedentes de viaje, después de 18 años, que amerita adelantar esa estrategia sanitaria.



Los efectos en la salud de la política de inmunizaciones

En Argentina la vacunación es obligatoria hace más de 30 años. Esto quiere decir, por un lado que son obligatorias para todos los habitantes del país, que deben someterse a ellas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional siendo responsables los padres o tutores, con respecto a las personas a su cargo (art. 11, Ley 22.909⁶). Pero además y sobretodo, implica la responsabilidad del Estado en el cumplimiento del derecho a la vacunación, incluyendo la garantía de la eficacia, la seguridad y gratuidad de cada una de las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV).

Para comienzos de 2003 nuestro país contaba con tan solo seis vacunas en el CNV: BCG (para prevenir formas graves de tuberculosis), hepatitis B, cuádruple (para prevenir la difteria, el tétanos, la tos convulsa y las infecciones haemophilus influenzae b) Sabin (para prevenir la poliomielitis), triple viral (para prevenir sarampión, rubéola y parotiditis), doble viral (para prevenir el sarampión y la rubéola). Se incluía además el refuerzo con triple bacteriana (para prevenir también la difteria, el tétanos y la tos convulsa), y dos refuerzos con doble bacteriana (para prevenir la difteria y el tétanos). De esta manera, con estas seis vacunas se lograba inmunizar a la población contra diez enfermedades diferentes.

Luego, en 2005, se incorporó la vacuna contra la hepatitis A; en 2007, la vacuna contra la Fiebre Hemorrágica Argentina para zonas de riesgo (algunas regiones de Santa Fe, La Pampa, Córdoba y Buenos Aires) y el refuerzo con BCG al ingreso escolar; en 2008 se reemplaza la cuádruple por la quintuple

o pentavalente (contra la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la hepatitis B y la haemophilus influenzae b); en 2009 se incorpora la triple bacteriana acelular para niños y niñas de 11 años y personal de salud; en 2011 se incorpora la vacuna antigripal para el personal de salud, embarazadas, puérperas (madres de niños menores de 6 meses) y niños entre 6 y 24 meses, la vacuna conjugada para el neumococo (previene la meningitis, la neumonía y la sepsis por neumococo) y la del VPH; en 2013 se amplía la vacunación con la triple bacteriana acelular a mujeres embarazadas. En 2014, se amplía la población objetivo de la vacuna contra la hepatitis B y se incorporan la vacunación contra rotavirus (previene la diarrea grave), la vacuna antipoliomielítica inactivada y la de la varicela. En 2015, por su parte se incorpora la vacuna antimeningococo (previene la meningitis y sepsis por meningococo), siendo el primer país de América Latina en incorporar esta vacuna en forma gratuita y obligatoria⁷. Entre 2003 y 2015 se incorporaron diez vacunas al CNV.

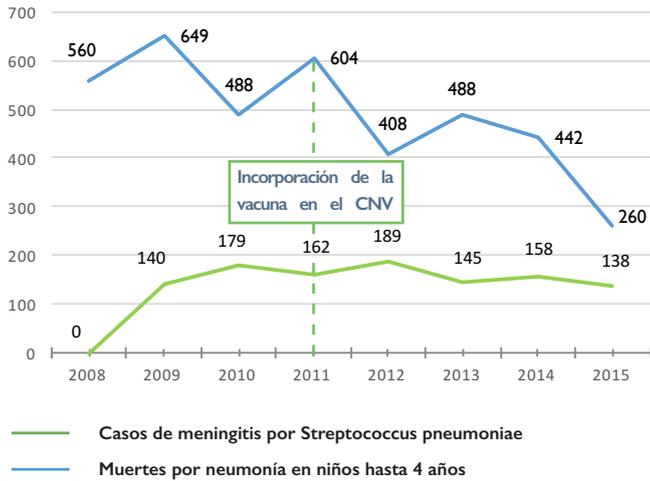
Tomando algunas de las vacunas incorporadas es interesante analizar qué ha sucedido con algunas enfermedades como la varicela o la meningitis por streptococcus pneumoniae y con la mortalidad por neumonías, las diarreas graves, las enfermedades del sistema respiratorio y la influenza a partir de la incorporación de la vacuna contra el neumococo, la varicela, el rotavirus y la gripe respectivamente.

Otro ejemplo de reciente incorporación es el caso de la hepatitis A, una de las enfermedades prevenibles por vacunas más frecuente en el mundo. La hepatitis A era la principal causa de hepatitis aguda en niños en Argentina en la época previa a la introducción de la vacuna. Los niños presentan menos formas sin-

⁶ <http://www.msal.gob.ar/dicej/index.php/institucional/marco-legal/361-ley-22909>

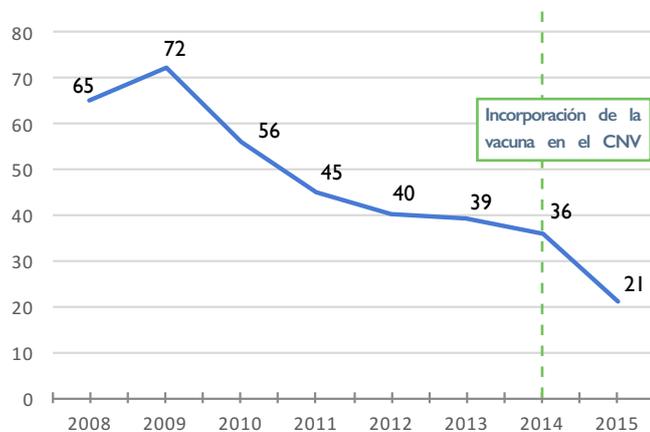
⁷ La incorporación de cada una de esas vacunas fue publicada en Res. 653/2005; Res. 48/2007; Res. 195/2007; Res. 773/2008; Res. 506/2009; Res. 35/2011; Res. 502/2011; Res. 563/2011; Res. 2172/2013; Res. 52/2014; Res. 1027/2014; Res. 1028/2014; Res. 1029/2014; Res. 10/2015

Gráfico 1. Casos de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* y de muertes por neumonía en menores de 4 años antes y después de la incorporación de la vacuna conjugada para el neumococo. Argentina 2008-2015.



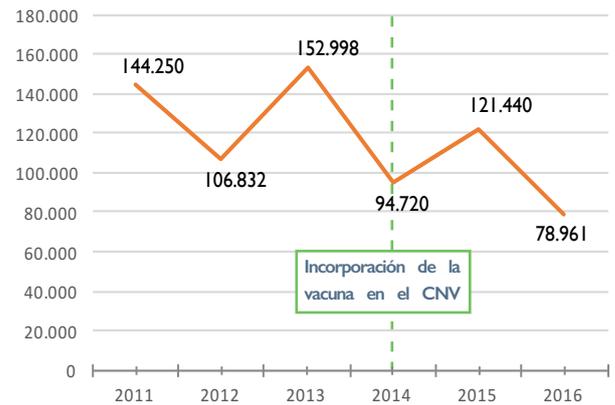
FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos de Estadísticas Vitales de la DEIS y del Boletín Integrado de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 3. Muertes por diarrea en bebés de 28 días a 11 meses antes y después de la incorporación de la vacuna para prevenir el rotavirus. Argentina 2008-2014.



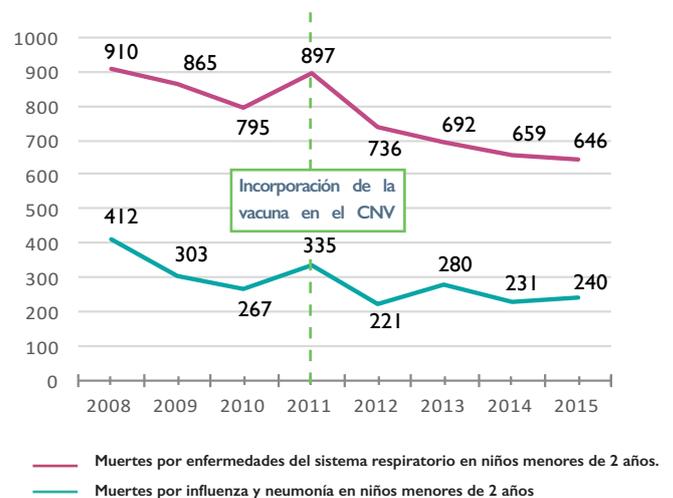
FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos de Estadísticas Vitales de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 2. Casos de varicela notificados antes y después de la incorporación de la vacuna para prevenir la varicela. Argentina 2011-2016.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Boletín Integrado de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 4. Muertes por enfermedades del sistema respiratorio y por influenza y neumonía en menores de dos años antes y después de la incorporación de la vacuna antigripal y la conjugada contra el neumococo. Argentina 2008-2015.

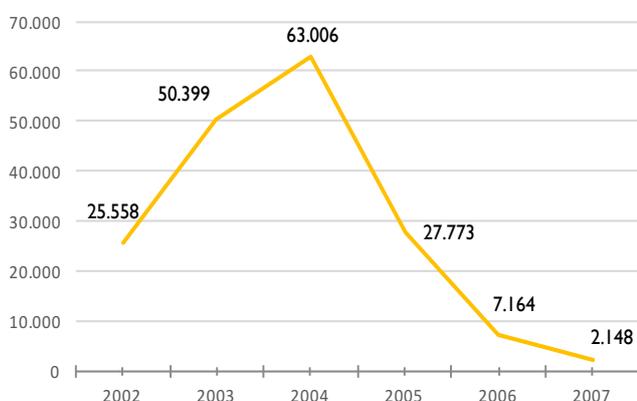


FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos de Estadísticas Vitales de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación.



tomáticas, se ha documentado que entre 50 a 90 % de las infecciones adquiridas antes de los 5 años son asintomáticas y se comportan como el mayor reservorio para la transmisión del VHA. A diferencia de los niños, el 70 a 90% de los adultos tendrán síntomas. Un estudio llevado a cabo en el Hospital Posadas que incluyó 4.226 niños menores de 18 años con hepatitis aguda, identificó a la hepatitis A como principal etiología, en un 93% de los casos. En otro estudio realizado en Argentina en el período comprendido entre 1982 y 2002 se analizó la etiología y evolución del fallo hepático agudo (FHA) en 210 niños de 1 a 18 años. La principal causa de fallo hepático agudo fue la hepatitis A, en un 61% de los casos. El mayor porcentaje de ellos había aparecido en menores de 10 años (87%) y el 63.5% eran menores de 5 años. Asimismo cuando se analizaron las diferentes causas que llevaron a trasplante hepático se observó que en 373 pacientes con FHA menores de 18 años evaluados en cuatro centros de trasplante hepático en Argentina, las causas fueron hepatitis A en el 54%, hepatitis autoinmune en el 6% y en 32% la etiología era indeterminada.

Gráfico 5. Casos de hepatitis A notificados antes y después de la incorporación de la vacuna. Argentina 2002-2007.



Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Boletín Integrado de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

En Argentina todos los niños nacidos a partir del 1º de enero de 2004 reciben una dosis de vacuna de hepatitis A al año de edad. Esta decisión fue tomada en el año 2005 ante la situación epidemiológica de ese momento. Durante 2003 la tasa de hepatitis A en el país era de 170 por 100000 habitantes y en 2004 se habían notificado 61845 casos.

El efecto de esta medida fue muy importante en la salud pública de nuestro país. La tasa en el año 2010 fue de 2.13 por 100.000 habitantes por año y no hay provincias con más de 15 casos por 100.000 habitantes por año. En el Hospital Garrahan, hubo solo 7 casos en el año 2011 en comparación con alrededor de 900 casos registrados durante el año 2004. Desde noviembre de 2006 no se realizaron trasplantes hepáticos por esta causa en Argentina. Solo hubo 2 trasplantes posteriores en 2007 realizados en pacientes extranjeros.

Conclusión

La vacunación es una de las principales políticas sanitarias para prevenir enfermedades y muertes. Argentina es ejemplo en la región por el amplio Calendario Nacional de Vacunación con que cuenta. Ha pasado de contener 6 vacunas en 2003 a 16 vacunas en 2015, lo que da cuenta del interés y la responsabilidad asumidas por el Estado Nacional para mejorar la salud de la población. En los últimos dos años, la política de inmunizaciones parece haber dejado de ser una prioridad para el Estado. Esta situación ha sido denunciada esta semana por los Jefes de Inmunizaciones de 23 de las 24 jurisdicciones del país quienes manifestaron la existencia de faltantes en vacunas fundamentales que deben ser garantizadas por el Estado. No se trata de un caso aislado sino de diversas medidas en el marco de un proceso de desfinanciamiento de la salud pública en general y de la política de vacunas en particular.