

Retos para una Política Preventiva por Vacunación

**Reflexiones en el marco de la Semana Mundial
de la Vacunación 2021.**

Memoria



**Retos para una Política Preventiva por Vacunación,
reflexiones en el marco de la Semana Mundial
de la Vacunación 2021.**

Memoria

AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

DIRECTORIO

LIC. DAVID ROGELIO COLMENARES PÁRAMO

Auditor Superior de la Federación

MTRO. AURELIANO HERNÁNDEZ PALACIOS CARDEL

Titular de la Auditoría Especial del Gasto Federalizado

MTRA. ARELY GOMÉZ GONZÁLEZ

Titular de la Auditoría Especial de Desempeño

LIC. NEMESIO ARTURO IBÁÑEZ AGUIRRE

Titular de la Auditoría Especial de Seguimiento, Informes e Investigación

LIC. MARTÍN SÁNCHEZ ARROYO

Titular de la Auditoría Especial de Cumplimiento Financiero

MTRA. CLAUDIA S. CORICHI GARCÍA

Titular de la Unidad de Igualdad de Género y Cultura de la Fiscalización

LIC. VÍCTOR MANUEL ANDRADE MARTÍNEZ

Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos

DR. EBER OMAR BETANZOS TORRES

Titular de la Unidad Técnica de la Auditoría Superior de la Federación

DR. JAIME BOLAÑOS CACHO GUZMÁN

Titular de la Unidad de Enlace Legislativo, Planeación y Transparencia

MTRA. MARLEN MORALES SÁNCHEZ

Titular de la Unidad General de Administración

**Retos para una Política Preventiva por Vacunación,
reflexiones en el marco de la Semana Mundial
de la Vacunación 2021**

Asociado a la elaboración del presente documento quedan asentados los siguientes registros. Colaborador: Federico Javier Ortiz Ibarra. Por parte del proceso editorial se asientan los siguientes registros. Directora del equipo editorial: Claudia Sofía Corichi García, Titular de la Unidad de Igualdad de Género y Cultura de la Fiscalización (UIGCF) y Presidenta del Comité Editorial (ASF). Cuidado de la edición: Secretaría Técnica del Comité Editorial. Revisión editorial: Marco Antonio Muñoz de la Sota Riva y Fermín Edgardo Rivas Prats.

País: México

Sello editorial: Auditoría Superior de la Federación

Copyright © Auditoría Superior de la Federación, 2023

Versión actualizada 2025

Todos los derechos reservados.

ISBN: En trámite.

Impreso en México, Ciudad de México.

Índice

Presentación	5
Semblanza del expositor	6
Conferencia Retos para una Política Preventiva por Vacunación, reflexiones en el marco de la Semana Mundial de la Vacunación 2021.	7
Infografía de la Semana de Vacunación en las Américas	21

Presentación



Durante más de 200 años, las vacunas han protegido a la humanidad contra enfermedades que amenazan nuestras vidas e impiden nuestro desarrollo. Gracias a ellas ha sido posible el progreso de nuestra especie sin tener que cargar el lastre de enfermedades como la viruela y la poliomielitis que han ocasionado la pérdida de cientos de millones de vidas.

El desarrollo de las vacunas es un proceso de cambio constante y de investigación continua que tiene el propósito de llevarnos a un mundo libre de enfermedades como la tuberculosis y el cáncer cérvico uterino y, en un futuro, podrán terminar con las enfermedades infantiles como el tétanos y el sarampión. Las inversiones y el financiamiento de nuevas investigaciones posibilitan enfoques innovadores en el desarrollo de vacunas que

cambiarán para siempre la ciencia de la inmunización y harán del futuro un entorno más saludable. Esto se ha evidenciado en el progreso de las diferentes vacunas contra el COVID19, las cuales se han desarrollado en tiempo récord y utilizando métodos novedosos.

Por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2012 se celebra la Semana Mundial de la Inmunización a finales de abril, con el objetivo de promover la vacunación para erradicar las enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, la OMS ha lanzado una Agenda de Inmunización para el 2030, con los objetivos de reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades que atacan en cualquier edad de la vida, mediante el aumento del acceso equitativo a vacunas ya existentes y a otras nuevas, y el refuerzo de la vacunación en los servicios de salud primaria, contribuyendo así a la cobertura universal de salud y al desarrollo sostenible.

En concordancia con ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó en 2021 la edición 19^a de la Semana de Vacunación en las Américas como parte de los esfuerzos regionales de la Semana Mundial de la Inmunización 2021, cuyo lema en medio de la pandemia es: "las vacunas nos acercan". La campaña de este año pretende fomentar la solidaridad y confianza en la vacunación como un bien público que salva vidas y protege la salud. La pandemia internacional por Covid-19 muestra la relevancia de las vacunas para el equilibrio y desarrollo social. Con todas las miradas centradas en las vacunas, la Semana Mundial de la Inmunización 2021 brinda una oportunidad sin precedentes para generar confianza pública en la utilidad de todas las vacunas y ayudar a fomentar el apoyo a largo plazo a la inmunización.

Consciente de la importancia y relevancia del tema y con el propósito de seguir ofreciendo al personal de la Auditoría superior de la Federación contenidos de actualidad como parte de su estrategia de difusión, el Comité Editorial (CE) de la ASF organizó la conferencia: *Retos para una Política Preventiva por Vacunación, reflexiones en el marco de la Semana Mundial de la Vacunación 2021*, por parte del Doctor Federico Javier Ortiz Ibarra. Asimismo, se publicó en el micrositio del comité y se distribuyó, por medio del correo electrónico institucional, una infografía sobre la Semana de Vacunación en las Américas. Derivado del interés que despertó la conferencia es que se publica la presente memoria del evento para ponerla a disposición del público en general.

Mtra. Claudia S. Corichi García

Titular de la Unidad de Enlace Legislativo y Relaciones Institucionales y

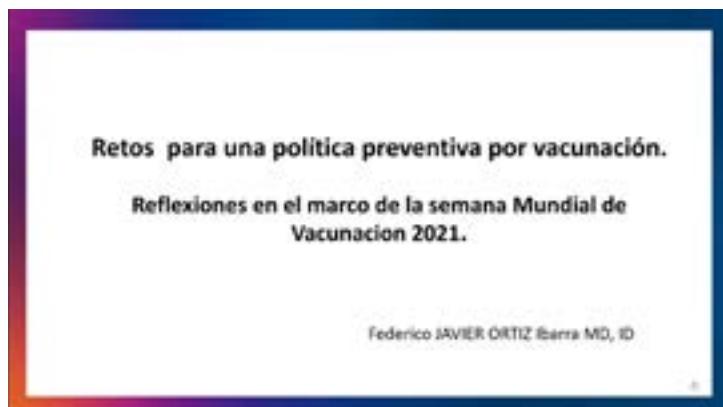
Presidenta del Comité Editorial

Semblanza del Expositor



El Doctor Federico Javier Ortiz Ibarra es infectólogo pediatra y epidemiólogo clínico. Fue Secretario de Salud en Iguala de la Independencia, Guerrero del 2018 al 2021; Director General del centro COVID-19 zona Norte del Estado de Guerrero; fue jefe del Departamento de Infectología e Inmunología del Instituto Nacional de Perinatología (INPER), subdirector de investigación clínica del mismo instituto y presidente de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica, así como consejero permanente de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica.

Conferencia Retos para una Política Preventiva por Vacunación, reflexiones en el marco de la Semana Mundial de la Vacunación 2021.



Agradezco la oportunidad que me están dando para presentar, en el marco de la Semana Mundial de la Vacunación, algunas reflexiones sobre los principales retos que están siendo, en este momento, obstáculos para una adecuada política preventiva en materia de salud. Estamos viviendo una situación que muy pronto, si no hacemos nada, si no generamos estrategias adecuadas de prevención, se puede convertir en una urgencia, no sólo en pediatría, sino de salud mundial.

y lo que ha sucedido previo, durante y lo que puede esperarse después de esta pandemia del COVID-19. La historia de la vacunación data de hace 225 años, desde la primera vacuna generada por Edward Jenner. Se llama vacuna porque él notó que los ordeñadores de vacas no sufrían viruela y tenía que ver con este contacto directo con las ubres y las lesiones de las pústulas de la vaccinia de las vacas, entonces decide tomar algunas muestras, hacer una molienda del tejido y generar los inóculos que hacen las primeras vacunas. Por su parte, la historia de la vacunación en México no es corta, es una historia de 217 años, con muchos momentos importantes, entre los que destaca en primer lugar, y yo diría que es el más bello, el viaje del doctor Balmis. Ese viaje lo hace en barco hace 217 años, con un grupo de pequeños niños que viajaron desde España, incluso cabría calificarlos como héroes mexicanos, a los cuales él inoculaba o vacunaba contra la viruela, pasándola de uno a otro conforme se formaba la pústula de la lesión para mantener vivo el virus de la vaccinia de la viruela durante todo el viaje.

Esto fue muy importante porque en México, entre los años 1922 a 1930, tuvimos una epidemia muy grande que mató un porcentaje altísimo de nuestra población y que, al contar con esta vacuna que él había traído y que fue desarrollada en cultivos y después en tejidos, permitió que para 1951 se logrará erradicar la viruela de nuestro país y que se mantuvieran los programas de vacunación durante muchos años. Asimismo, permitió que empezaran a generarse lo que en principio fueron los días de la vacunación, que se convirtieron en la Semana Nacional de Vacunación, para posteriormente tener un esquema universal de la vacunación de los mejores del mundo. Este esquema inició con 6 vacunas que se fueron integrando al Programa Nacional de Inmunizaciones y que, para los años noventa, había aumentado en el número de inmunizaciones.



En 1989 tuvimos una de las más grandes pandemias de sarampión, llamada la epidemia de las Américas. Se contabilizaron más de 30,000 casos de sarampión en adultos y la causa principal fue porque se había abandonado la vacunación. En aquel entonces, se daba una sola dosis a los pacientes pediátricos de un año de edad y no se les aplicaba un refuerzo, por lo que tuvimos adultos jóvenes que contrajeron la enfermedad; a partir de ahí el estado mexicano incrementó fuertemente sus campañas de vacunación. Se

creó una institución que en su momento fue el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y que fueron generando una serie de estrategias que ponía a nuestra cartilla como una de las más importantes a nivel mundial, ya que teníamos coberturas muy cercanas al 95% en la mayoría de las inmunizaciones.

Otro de los grandes retos que tuvimos en México, en el año 2009, fue la pandemia de influenza; para combatirla se contó con una vacuna en un plazo de entre 4 y 6 meses, la cual fue asociada a un tratamiento con un medicamento para atender a los pacientes, el llamado oseltamivir, para poder frenarla. Si bien es cierto que duró un año, también lo es que se pudo frenar el confinamiento en 2 o 3 semanas y tener un impacto mucho menor que el del COVID 19. Hablando para el 2020, aunque en realidad empieza en 2019, la amenaza biológica del SARS-CoV-2 nos obligó a enfrentarnos a una nueva normalidad y nuevamente a unos cuántos meses se pudo contar con una vacuna a finales de diciembre del 2020. El 27 de diciembre llega a México el primer embarque de vacunas contra COVID y hoy tenemos toda una estrategia montada.



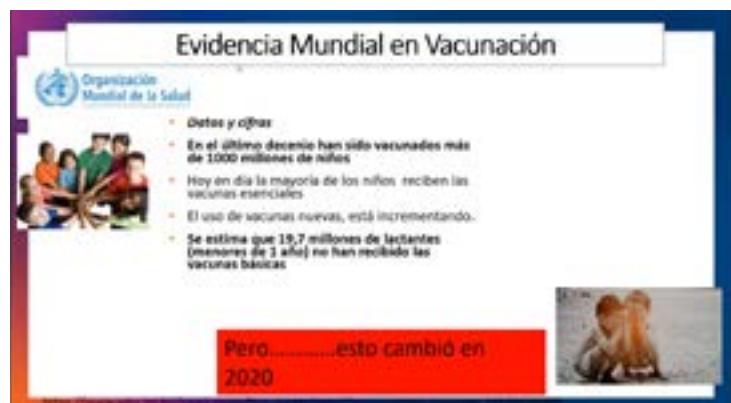
millones y millones de fallecimientos por SARS-CoV-2 gracias al establecimiento de estos nuevos programas de vacunación.

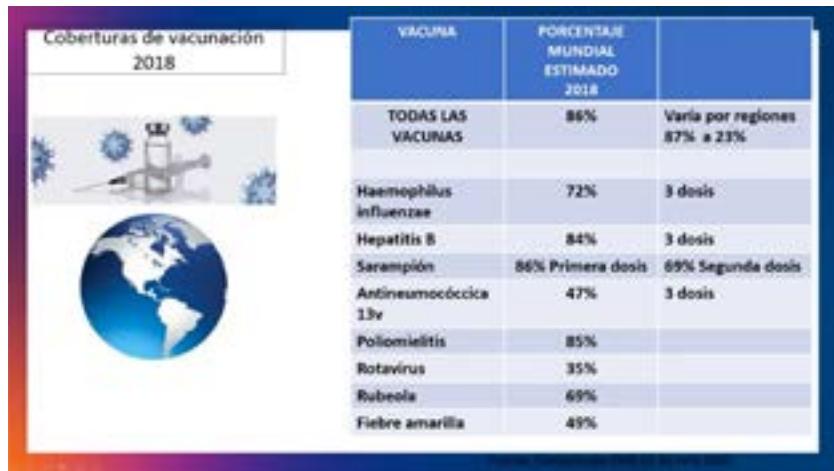
En los últimos diez años, a nivel mundial, han sido vacunados más de 1,000 millones de niños, por lo que han recibido al menos un inmunógeno, evitando que contraigan una enfermedad mediante las llamadas "vacunas esenciales".

Los programas de vacunación incluyen entre 6 y 14 inmunógenos; se estima que más o menos 19.7 millones de lactantes menores de un año empezaron a tener problemas para recibir sus vacunas básicas, mas esto cambió dramáticamente en el 2020.

Para los que nos dedicamos específicamente a la epidemiología y vacunología, que es el término que se le ha dado ahora a la serie de expertos en vacunación, una situación que de manera continua se trata de evitar es tener oportunidades perdidas. Una oportunidad perdida es tener un niño que no reciba su inmunización en el momento adecuado. Las causas del fenómeno son multifactoriales, pero se pueden reducir a 4 escenarios.

A este respecto cabe hacerse la pregunta: ¿cuál es la evidencia a nivel mundial de que las vacunaciones deben estar presentes y debemos invertir en prevención? La primera es que salvan alrededor de 3 millones de vidas al año, esto es definitivo. Si bien se contabilizan casi 3 millones de muertes relacionadas con el SARS-CoV-2 entre el 2020 y 2021 en el mundo, si no se hubiera vacunado, podrían haber sido más de 6 millones de personas las habrían fallecido por esa enfermedad infecciosa. Desafortunadamente, es un reto que enfrentamos y que sin duda se salvarán millones y millones de fallecimientos por SARS-CoV2 gracias al establecimiento de estos nuevos programas de vacunación.





El primero es el desconocimiento del personal dedicado a la vacunación, situación que estamos viendo hoy en COVID, ya que tuvimos que preparar una cantidad enorme de gente para el programa de vacunación. Sirve el ejemplo de Estados Unidos, en donde muchas de las vacunaciones no las están haciendo el personal de salud, sino voluntarios. Aunque los encargados de la aplicación de las vacunas sean enfermeras y paramédicos entrenados, si tienen algún grado de desconocimiento en los procesos de vacunación, pueden estar influidos por mitos que afectan la percepción de los riesgos de la vacuna y evitan la aplicación a personas que podrían ser inmunizadas. Toda una serie de cosas que hacen que el personal disminuya la posibilidad de aplicación de esta vacuna como la presencia de fiebre o de embarazadas en el entorno familiar del paciente.

El segundo y tercero se relacionan con causas que tienen que ver con los conocimientos de los familiares o responsables de los niños, básicamente los tutores, ya que si no tienen una buena preparación o siguen a gente en redes sociales que se dedican a propagar mitos que generan ideas erróneas para evitar la vacunación, hoy conocidos como “antivacunas”, disminuirá la vacunación. El cuarto es por causas atribuibles a amenazas biológicas o desabasto del inmunógeno. Si sumamos los escenarios, se puede entender por qué estamos teniendo problemas y enfrentando oportunidades perdidas.

Para el año 2018 ya teníamos problemas a nivel mundial, el porcentaje de cobertura estimado para este año de todas las vacunas era del 86.0%, lo que significa que se encontraba un 4.0% por abajo del ideal del 90.0%. Dicho porcentaje es variable en las diferentes regiones, ya que existen grandes diferencias entre la región africana y la de los países en desarrollo. Algunos llegan a coberturas del 23.0%, e incluso algunos de los países que mantenían las mejores coberturas de 95.0% han caído a 87.0%. A manera de ejemplo, es de destacar cómo la vacuna de la influenza cayó del 90.0% al 72% de cobertura.

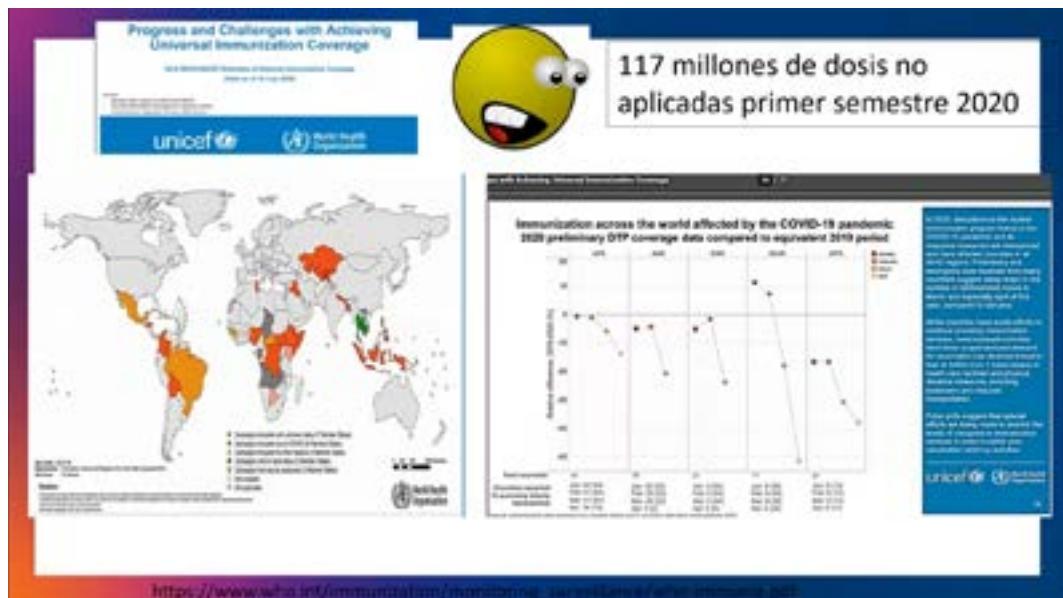


El caso del sarampión es una situación increíble, ya que ha caído hasta un 69.0% a nivel global y eso explica por qué en muchas partes del mundo han habido brotes epidémicos como en Japón, Europa e incluso México donde tuvimos brotes epidémicos en adultos jóvenes. Asimismo, tenemos problemas también con difteria, de la cual se han tenido registros de esa enfermedad que se encontraba erradicada. En el país teníamos más de 40 años que no veíamos un caso de difteria y, sin embargo, el 2020 se caracterizó por brotes de la enfermedad en Perú, Colombia y Venezuela, al igual que brotes de tosferina en adultos y otra serie de patologías que considerábamos erradicadas.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que, para 2019, la cobertura de las vacunas no es la óptima. Por ejemplo, la BCG, que es la vacuna de tuberculosis y cuyo ideal de vacunación es de arriba del 90.0%, se encuentra en un 88.0%; ya no es una cobertura ideal, todavía muy cerca del ideal, pero es una vacuna que se aplica al nacimiento, y que no se está suministrando al niño antes de que se vaya a su casa, por lo que la vacunación depende de que el papá o la mamá lo lleve. Este mismo problema se identifica con la de caída de la cobertura de la hepatitis B, que tiene cobertura del 72.0%, o del tétanos neonatal con 43.0%. En el caso del rotavirus, la cobertura es del 39.0% y la del neumococo 48.0%. El neumococo es una patología grave sobre todo en el adulto, ya que es recurrente su presencia de neumonías que matan al adulto. Todavía se recuerda el refrán popular de “enero y febrero desviejadero” debido a que precisamente, en esos meses de invierno, teníamos a la influenza como primer punto y sumado a ésta, un incremento de este coco neumónico causante de neumonías en las personas mayores de 60 años, y probablemente a estos se sume el COVID en una forma ya estacional. También es de destacar que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que sirve para prevenir el cáncer cérvico uterino y para lo cual se hizo un enorme esfuerzo como parte de la política de salud hace 10 años para que ingresara en el esquema de vacunación, se encuentra con una cobertura del 15.0%.



Si revisamos el 2020, encontraremos que 117 millones de dosis no se aplicaron en el primer semestre ese año y se combinó la falta de inmunógenos para algunas enfermedades, con que, aunque había para otros, no se aplicaron. Situación que se dio, por ejemplo, con la neumonía; la vacuna estaba ahí, se pagó, pero no se aplicó. Ello debido a que se dejaron de hacer las semanas nacionales de salud en el 2019 y en el 2020 sólo se realizó una, en febrero, y no volvió a hacerse en todo el año, porque la otra que se hizo en noviembre fue para una sola dosis de polio.



Nos encontramos en una situación muy crítica, pues estamos hablando de los problemas que están reportados a nivel mundial. En el programa de la Unión Panamericana de la Salud, que es el resumen de la situación de los programas nacionales y que participan mandando su situación de programas, se observa que al principio de la pandemia la gente iba a los centros de salud, pero algunos se cerraron del todo y dicha situación continuó incluyendo a sus áreas de vacunación. Esto trajo consigo que, si bien en un principio se llega a tener una demanda muy importante de vacunas en junio, conforme los papás encontraron cerrados los centros de vacunación, fueron abandonando los intentos y al cierre del año hay un abandono de casi el 50.0% de los que debieron de acudir a vacunarse.



Con el surgimiento del COVID, primero nos encerramos en un confinamiento en el cual decíamos que los niños deben estar en su casa, no deben ir a centros comerciales, a jardines, a la escuela, ya que se pensó era lo más seguro para la mayoría de ellos. Sin embargo, no acudimos a los centros de vacunación, ni el vacunador fue a la casa, lo cual fue la causa del problema y fue el reto que se olvidó, que había que seguir manejando la vacuna. Segundo, los grupos de antivacunas exacerbaron la situación, incluyendo a gente que en Internet pregonaba que con las vacunas se estaban inyectando microchips con los cuales iban a tener nuestras cuentas bancarias, nuestra información genética y que nos iban a inyectar pensamientos socialistas. Cabe anotar que ese tipo de *influencers* han tenido un terrible impacto en la población general.

Se pudo apreciar que, tanto en los consultorios privados como en los públicos, se encontraban abandonadas las áreas de consulta externa, ya que la gente estaba fuera de las unidades COVID, al tiempo la prensa reportaba que existían estados con desabasto de vacunas. Los informes mencionaban que no había vacunas, no se llegaría a los estándares de vacunación, con imágenes de letreros que decían “no hay vacunas” afuera de los centros de salud; la Semana Nacional de Salud totalmente apagada.

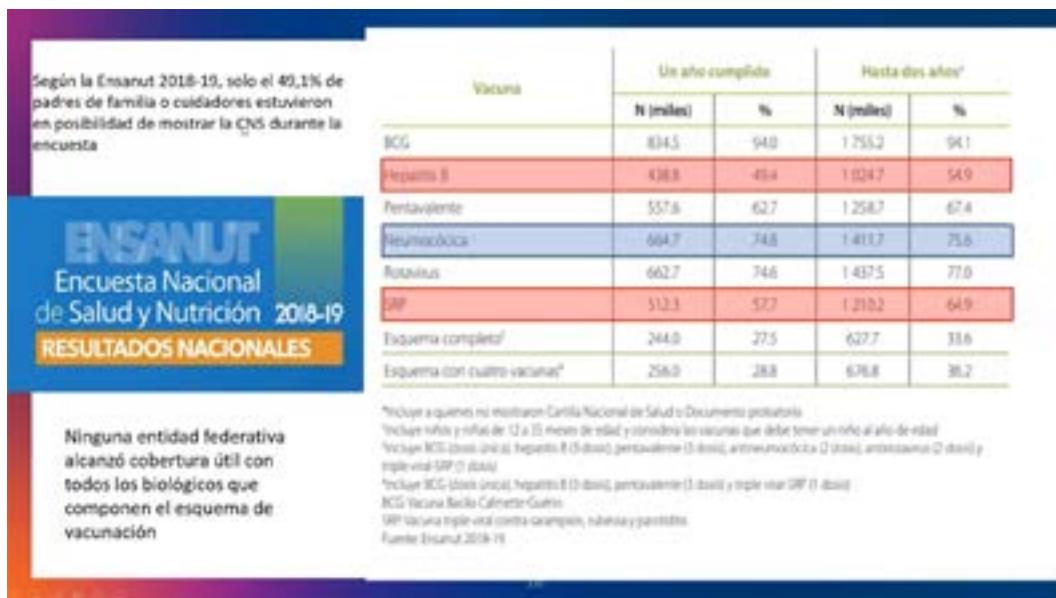


Para 2020, la UNICEF alertó a México sobre la falta de vacunación en la niñez, fue una noticia del 16 de julio que fue parada por el mismo impacto que nos dio la primera ola de COVID. Esta situación, provocada por la primera ola, impidió que nos diéramos cuenta de que para la vacuna BCG, que tradicionalmente México tenía 98.0% de cobertura, se encontraba en 76.0%. La DPT para el tétanos cayó al 82.0%, al igual que la vacuna para la polio, para la cual se tiene miedo de la posibilidad de una nueva epidemia generada desde África, porque ya tienen brotes de esta enfermedad. Para la vacuna de sarampión, rubéola y paperas la cobertura es del 73.0%, de la cual existe una epidemia en Europa y que, en México, en el 2019, nos cerró universidades y comunidades en la ciudad de Veracruz, porque se tuvo un grupo importante de 70 a 80 jóvenes con cuadros de parotiditis. Como mencionaba anteriormente, sobre la situación del neumococo con una cobertura del 56.0%, es inaceptable que se gasten millones por millones de pesos, porque no es una barata, en un esquema de vacunación, que exista la vacuna y que se hayan quedado las reservas en bodegas, o que no hubiera una semana de vacunación para poder llevarla a la gente mayor de 60 años o a los jóvenes con situaciones especiales que requieren esta vacuna, o incluso a los niños, simple y sencillamente. Esto es lo que marcó el 2020 la UNICEF, alertando esta urgencia en pediatría.



Por ejemplo, en el 2019, se dejaron de aplicar casi 3 millones de vacunas, para el 2020 había un retraso en la aplicación de 700,000 dosis en las unidades de medicina familiar del IMSS y de un universo de 35.5 millones de dosis que se aplican cada año. Para ilustrar la situación, consideremos el tiempo que tenemos aplicando la vacuna de COVID y que aún no llegamos a los 10 millones, que sirve para dimensionar el reto de alcanzar los 35 millones de dosis que se tienen que aplicar en nuestros días.

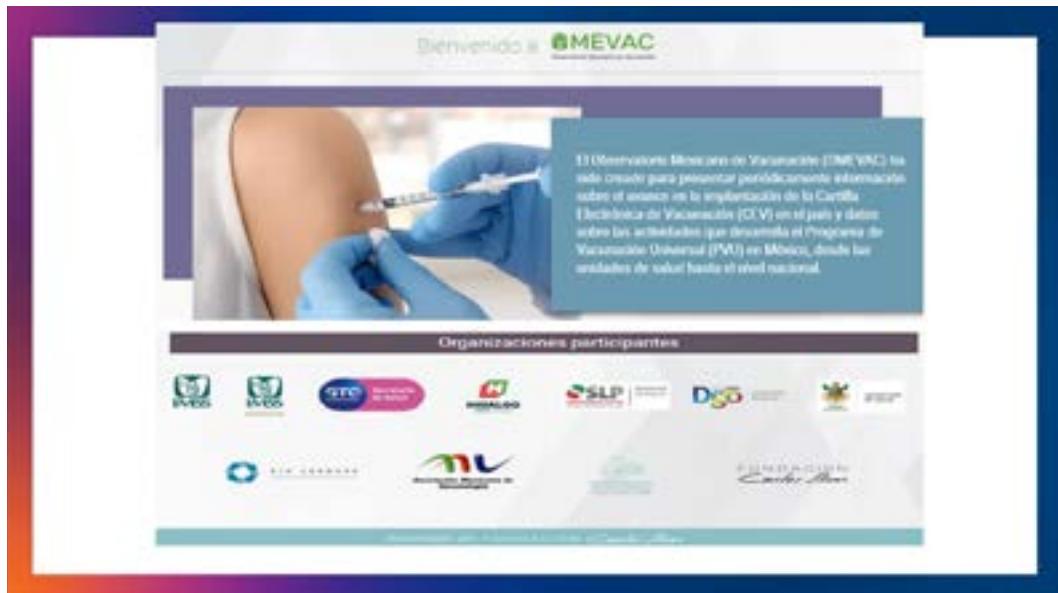
Por su parte, la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19 presenta datos muy interesantes, el primero es que uno de cada dos papás a los que se les solicitó la cartilla nacional de salud para corroborar los datos de las inmunizaciones de sus hijos no la encontraron, por lo que no tuvieron la posibilidad de mostrarla y dieron información sobre lo que se acordaron que tenían sus hijos y, por tanto, no es enteramente confiable. Cuando éramos niños, iban las campañas a vacunarnos a la escuela, antes de que surgiera ese miedo ocasionado por la desinformación sobre los efectos adversos de las vacunas. Otro dato, también alarmante, es que ningún Estado en nuestro país alcanzó la cobertura adecuada con todos los biológicos que comprenden el esquema de vacunación.



La ENSANUT muestra cómo la hepatitis B tiene una cobertura del 49.4% y el Neumococo del 74.8%, pero esa cobertura incluye solamente dos dosis, mientras que en el esquema nacional el ideal son 4 dosis, con un mínimo de 3 para que sea aceptable. Para la SRP, que es la triple viral e incluye las vacunas para sarampión, rubéola y parotiditis, la cobertura es del 57.7% y el esquema completo de cuatro inmunizaciones está en 28.8% para los niños con un año cumplido. Esto ha hecho que una de las campañas que se generaron para esta Semana Mundial de Vacunación sea *catch up* (ponerse al corriente) para el sarampión y rubéola, ya que 1 de cada dos niños menores de 5 años, posiblemente hasta jóvenes menores de 20 años, no tienen la vacuna de sarampión.

Esta situación nos coloca en un riesgo alto porque el año pasado, de enero a junio, tuvimos 200 casos de sarampión en adultos jóvenes en la Ciudad de México y en los estados de Guerrero y de Michoacán, los cuales podrían parecer pocos, pero no para una enfermedad erradicada y que, hace 10 años, los bloques más grandes que habíamos llegado a tener eran de 57 casos. De cualquier forma, fue una sindemia, una epidemia dentro de una pandemia que nos ocultó el fenómeno de sarampión. Veíamos esto todos los días los en la Dirección General de Epidemiología, nadie les hacía caso porque teníamos encima el COVID y veíamos a la gente morir de COVID, en las noticias todo era COVID. Afortunadamente, la primera ola del COVID metió a la población a sus casas, y confinó a aquellos susceptibles de contraer la enfermedad y la epidemia de sarampión se paró. Hoy estamos en este fenómeno de tratar de aplicar vacunas para poder llegar a la población no vacunada.

La misma ENSANUT menciona que en el primer año de vida el esquema completo de vacunación está en un 27.5% de cobertura y de a 33.6% para el segundo año, lo que implica que 1 de cada 3 niños mexicanos tiene su esquema completo. El problema es que los datos se refieren a los años 2018 y 2019 y si sumamos la situación que pasó en el 2020, con centros de salud cerrados y desabasto de inmunológicos, se corre el riesgo de tener brotes epidémicos severos para los próximos años si no hacemos una estrategia de *catch up*. Ello implica ir por los niños, los jóvenes y la gente mayor a su casa para aumentar la vacunación y, de ser necesario, incluir a la iniciativa privada para apoyar a al Gobierno.

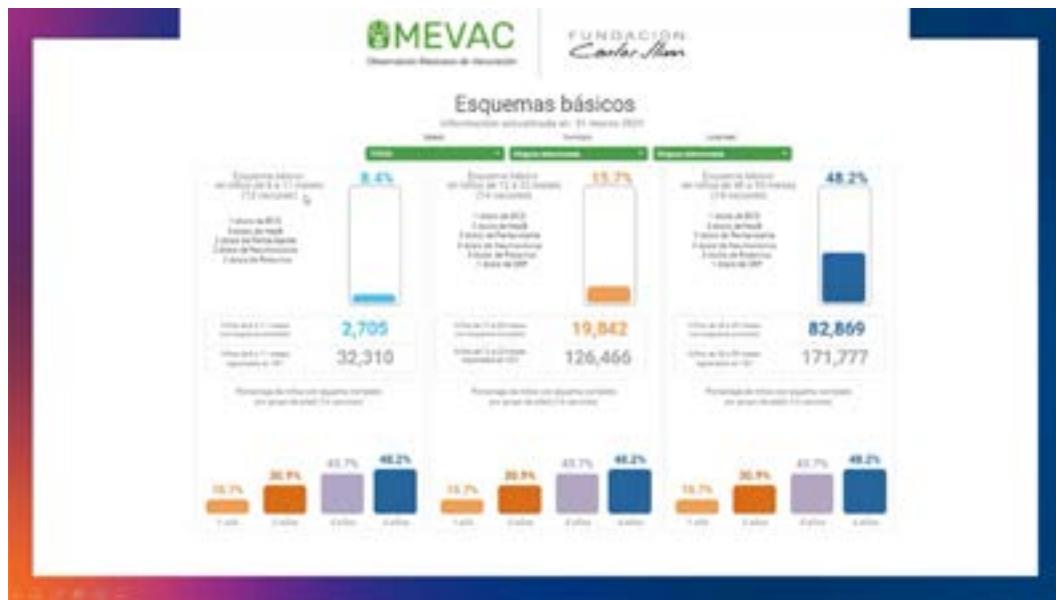


En México existe el Observatorio Mexicano de Vacunación, el cual fue creado para presentar periódicamente información sobre los avances en la implementación de la Cartilla Electrónica de Vacunación. Es una cartilla más práctica, porque al ser electrónica, podemos analizar día a día, mes a mes, el avance de cobertura de las inmunizaciones sin que sea necesario esperar a que salgan los resultados de la ENSANUT, los cuales se publican cada dos años. Esta cartilla involucra una cantidad importante de instituciones como la Fundación Carlos Slim, la Sociedad mexicana de Vacunología y otras empresas internacionales

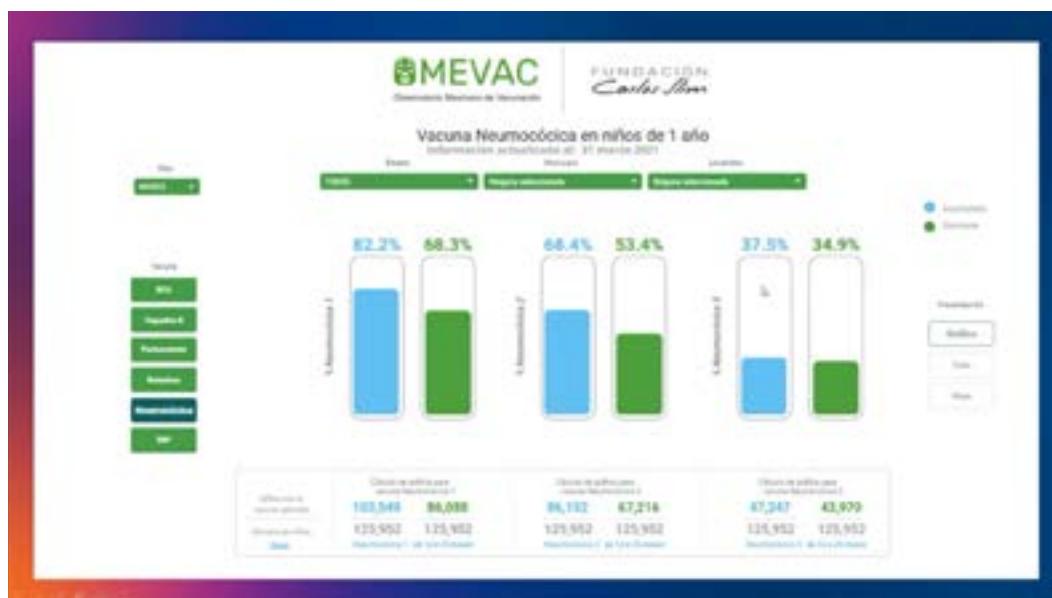


que han sumado esfuerzos económicos, a la cual se han unido, para el 2019, 17 de los 32 Estados, lo que implica que el 53% de la población en México se encuentra en este esquema, el cual es independiente de la práctica de apuntar las inmunizaciones en las cartillas.

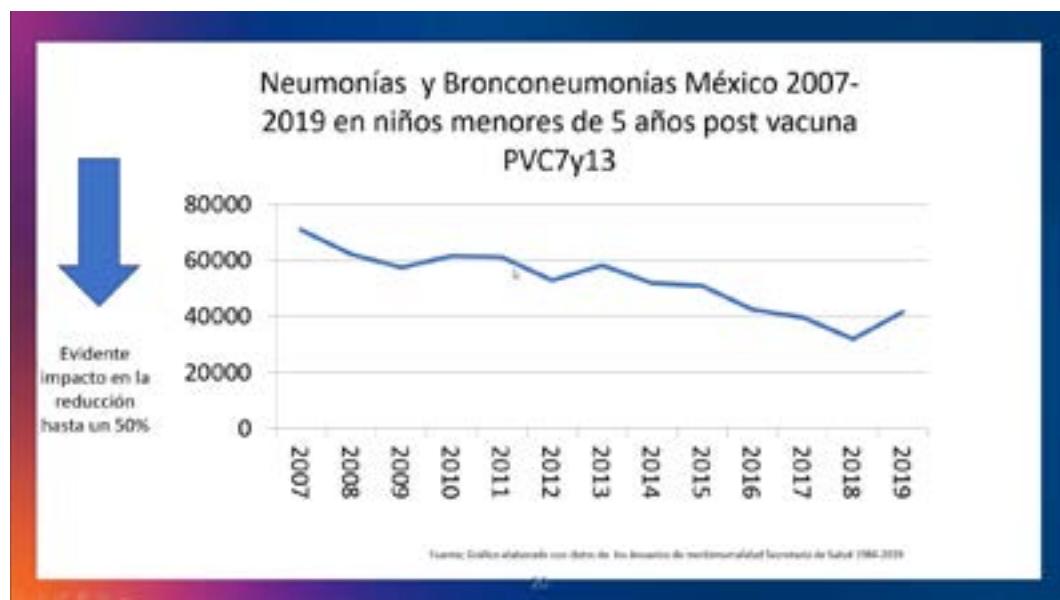
Con los datos de las cartillas electrónicas, el Observatorio Mexicano de Vacunación presenta datos más actuales como que, para marzo del 21, en el esquema nacional para el primer año de vida, con 12 vacunas, 8.4% de los niños cumplen con él. Para los dos años sube a 15.7%, lo que significa que, aun cuando a estos niños se les inmuniza extemporáneamente por medio de las semanas nacionales de vacunación, no se llega a más del 16.0%. Incluso, cuando vemos los datos de vacunación en los niños de hasta los 5 años, los cuales fueron capturados tardíamente, ya que no hubo una vacunación en su tiempo, no llega al 50.0%, tan sólo al 48.2%.



Esto es una situación en política de salud que debe despertar las alertas, ya que es un problema grave debido a que la mayor causa de muerte en los primeros 5 años de edad son las enfermedades respiratorias y habíamos logrado, conforme se incrementó la vacuna del neumococo mediante un esfuerzo enorme, que bajara de una incidencia de 7,000 casos de neumonía y bronconeumonía en 2007, a 3,000 para 2018 y para 2019 nuevamente se incrementaron los casos a más de 4,000 y se detuvo la caída. Esto se debió a que, si bien se compran millones de dosis para ser aplicadas en los primeros dos años de vida y en los pacientes adultos, de alguna forma la vacuna no se está aplicando. Los datos muestran que la primera dosis se aplica con oportunidad solamente al 68.3% de los niños de menos de un año. La segunda dosis solamente al 53.4% se está aplicando, pero la tercera al 34.9%, sin tomar en cuenta que lo ideal son 4 dosis.



Con estos datos es evidente que no se necesita ser un genio o un epidemiólogo para darse cuenta del porqué están volviendo a subir las enfermedades, porque no estamos aplicando el esquema de vacunación de manera oportuna.



Con información al 31 de octubre del 2020, tenemos que la explicación del porqué de la no aplicación de vacunas, fue debido a que los tutores dejaron de llevar a sus hijos a los centros de salud porque no había. El 86.7% de las oportunidades perdidas para la vacunación tuvo que ver con que no había biológico disponible. Incluso los pediatras en el sector privado tenemos años peleando porque no hay vacunas, los papás que no quieren ir a una institución pública, pero que pueden pagarlas, no pudieron contar con ellas. Cabe mencionar que ha habido una serie de obstáculos para la importación de vacunas que nos han llevado a esta situación.

Motivo de la no aplicación de vacunas registradas en CEV



Como mencionaba anteriormente, la cuarta fase de obstáculos que existen para la vacunación y que explica cómo podemos matar la confianza en una vacuna puede ejemplificarse con el caso de un artículo que fue sacado en su momento por The Lancet, una de las revistas más importantes a nivel mundial en medicina, en el cual un personaje que tenía una patente para una vacuna de sarampión, paperas y rubéola inventó (porque este es un artículo inventado), como fue demostrado posteriormente, que la vacuna actual se asociaba a la presencia de autismo, de Colitis Ulcerativa y a otras enfermedades en

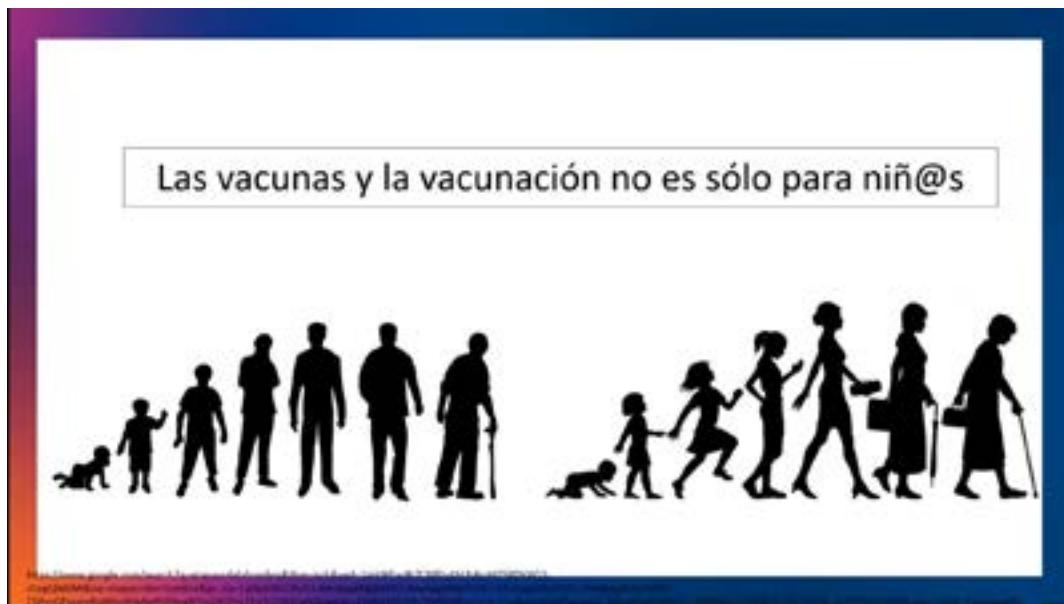
algunos niños. En principio, este artículo fue aceptado y unos cuántos meses después se dieron cuenta del engaño y fue retirado. Sin embargo, a pesar de que esto fue hace 20 años, se mantiene viva esa mentira que es la que más daño le ha hecho a la medicina mundial.



Ello explica por qué todavía hay gente que sigue recomendando que para una enfermedad como el COVID había que tomar Lysol o agua con cloro, que existan personas que no se ponen una vacuna porque según ellos no la necesitan, porque tienen amuletos o poderes mágicos, y lo peor de todo son los llamados influencers, que están favoreciendo la desinformación que corre en el Internet y donde tenemos gente que, a pesar de que tiene 20 años de que este artículo fue evidenciado como una falsedad, siguen diciendo que las vacunas causan autismo. Siguen diciendo que hay una mafia farmacéutica, que nos están robando la información por medio de estas vacunas, que las vacunas son malas, que el 5G va a robar la información y nos va a crear un sinfín de malestares, o que están en contra del uso de cubrebocas. Todo esto es lo que mata la confianza en una vacuna.

Otro ejemplo es el caso de la prensa nacional, ya que los periodistas mexicanos, con el afán de ganar la nota, se han convertido en antivacunas. Esto debido a que se sacan la nota con un encabezado que menciona la vacuna, por ejemplo: Astra-Zeneca está matando personas, la vacuna de Johnson & Johnson USA salió del mercado. Ya en la nota se dice que hay 6 casos de 30 millones, pero no aclaran que los casos de trombosis asociada a los estrógenos, a las pastillas anticonceptivas, a la heparina o a cualquier otro medicamento, pero la gente se queda con la percepción negativa de la vacuna.

En las últimas semanas, las consultas más frecuentes han sido para pedir indicaciones sobre qué medicamento o vitaminas hay que ingerir para evitar una complicación por COVID, o cuál es la mejor vacuna para prevenirlo. A lo cual siempre he dicho: la mejor es la que está disponible hoy. En este momento la necesitamos. La única forma que podemos salir de la pandemia y regresar a una normalidad en la que estemos el 90.0% o más vacunados. Pero es necesario hacer énfasis en que las vacunas que se aplican en este momento no son sólo para niños y que deben ser integradas a todos los grupos de edad.



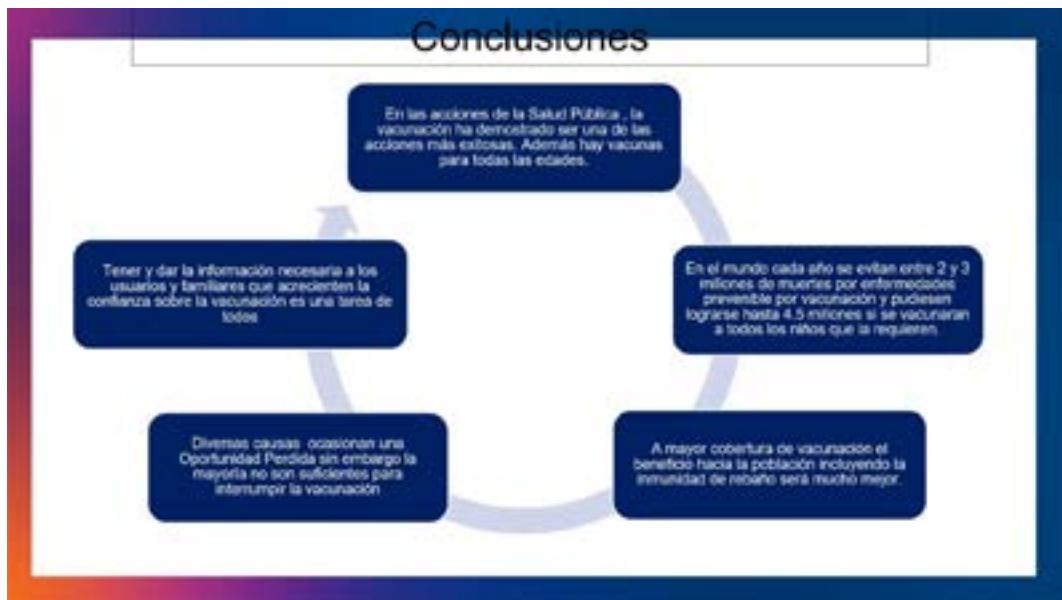
Las vacunas y la vacunación no es sólo para niñ@s

Si bien es cierto que al menos entre 12 y 14 vacunas deben ser aplicadas en los primeros 5 años de vida, también lo es que los adolescentes deben recibir refuerzos. Hay vacunas como la de la hepatitis B o la del papiloma humano, que van a prevenir no solamente enfermedades de transmisión sexual, sino también el cáncer. El cáncer hepático se puede prevenir si quitamos la hepatitis B, al igual que el cáncer cervicouterino aplicando la vacuna del papiloma humano. Asimismo, hoy tenemos que reforzar la protección contra el sarampión, paperas, rubéola y difteria para evitar los brotes que vimos hace dos años en adultos jóvenes. Las mujeres embarazadas deben recibir un tratamiento para prevenir tosferina en recién nacidos, para prevenir influenza y hoy día, con la evidencia clara que acaba de ser presentada hace un par de semanas, para prevenir los casos de COVID neonatal.

Se puede decir que en cierto punto hemos abandonado a la segunda infancia, pero también a los adultos mayores de 60 años, ya que el uso de las vacunas de Neumococo, tanto de la 13 valente como de la 23 valente, de tétanos, difteria, influenza, no está generalizado y es importante reforzar la inmunización, la cual debe realizarse cada 5 años, por lo que el esfuerzo no es tan grande como en el caso de la influenza que se realiza cada año, o del que se tenga que hacer en un futuro para contener el COVID, el cual probablemente será anual. Las estrategias son muy claras en cuanto a los beneficios a la salud y sobre todo muy baratas si se considera lo que cuesta prevenir una enfermedad contra lo que cuesta en la hospitalización de ésta.



Quiero concluir con algunas reflexiones de lo que está pasando y que esta Semana Mundial de la Vacunación debe recalcarlo. Entre las acciones de salud, la vacunación ha demostrado ser una de las más exitosas a nivel mundial y que más vidas ha salvado después de la potabilización del agua, además de que hay vacunas para todas las edades. En el mundo ocurren alrededor de 3 millones de muertes las cuales son prevenibles por vacunación, cifra que podría aumentar a 4.5 millones si no todos los niños contaran con el esquema de vacunación completo. A mayor cobertura de vacunación mayor será el beneficio de la población. Aun en el caso de que alguien no se vacunara, ya que, si por cada 100 personas, 90 están vacunadas, los 10 restantes van a quedar protegidos. Existen diversas causas que ocasionan una oportunidad perdida, sin embargo, la mayoría no son suficientes para interrumpir la vacunación. Hay muchos obstáculos que están evitando a la vacunación y uno de ellos, que es el más crítico durante la pandemia, es la mala información. Tener y dar la información necesaria a los usuarios y familiares que acreciente la confianza sobre la vacunación es tarea de todos.



Como dice el eslogan de esta Semana Mundial de Vacunación, “las vacunas nos acercan”. Estoy convencido de que la vacuna contra el COVID nos permitirá volvemos a acercar, a tener nuevamente interacciones familiares y, en un cierto momento, regresar a nuestra vieja normalidad. No vacunar es un error que tiene efectos directos en la salud pública. Entonces, desde cualquier trinchera que estemos, desde cualquier posición de toma de decisiones, debemos evitar la propagación de rumores y contrarrestarla si es posible.



No vacunar es un error, ya que ante el contagio se desarrollan enfermedades y hay riesgo de incapacidad o muerte, como lo evidencian cerca de 30,000 muertes por COVID en nuestro país y los 3 millones de personas infectadas. Puedenemerger enfermedades ya controladas en algunos países, como el caso del sarampión, la difteria y la posibilidad de regreso de la poliomielitis con los daños que trae consigo. Por último, las personas que no se vacunen, si se enferman, generarán zonas de alto contagio que afectarán sobre todo a las personas más susceptibles de contraer enfermedades. Concluyo alertando que las posibilidades de que surjan otras epidemias siempre estará latente, por lo que es necesario seguir aplicando las vacunas, las cuales sí funcionan, son seguras, son efectivas y, como dice la campaña mundial, “las vacunas nos acercan”. Muchas gracias.

Infografía de la Semana de Vacunación en las Américas

COMITÉ EDITORIAL DE LA ASF

ASF Asociación Superior de la Federación
CÁMARA DE INVESTIGACIÓN

24 al 30 de abril: Semana de Vacunación en las Américas 2021



La edición 19^a de Semana de Vacunación en las Américas es realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus socios. El lema en medio de la pandemia es: "Las vacunas nos acercan #Vacunate". Otras instancias internacionales como la OMS realizan en las mismas fechas un ejercicio análogo y semejante llamado: "Semana Mundial de la Inmunización". La pandemia internacional por Covid-19 muestra la relevancia de las vacunas para el equilibrio y desarrollo social. Sin vacunas no hay progreso, estabilidad o futuro. Por ello es necesario significar esta herramienta médica como una 'palanca' que mueve al mundo.

El Comité Editorial de la ASF se invita a realizar la lectura de los siguientes documentos:
Auditorías y Evaluaciones de Política Pública

1. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2020-A): Auditoría de Desempeño: 2019-0-12100-07-0170-2020 170-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2019 "Vigilancia Epidemiológica a la Secretaría de Salud".
2. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2020-B): Auditoría de Desempeño: 2019-6-12800-07-0172-2020 172-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2019 "Programa de Vacunación al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia".
3. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2020-C): Auditoría De Cumplimiento: 2019-6-12000-19-0171-2020 171-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2019 "Programa Vigilancia Epidemiológica al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades".
4. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2019-A): Auditoría De Cumplimiento: 2018-5-12R00-19-0190-2019 190-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2018 "Programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia".
5. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2018-A): Auditoría Cumplimiento Financiero: 2017-5-12R00-15-0227-2018 227-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2017 "Programa de Vacunación Universal al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia".
6. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2018-B): Auditoría de Cumplimiento Financiero: 2017-1-19G0R-15-0269-2018 249-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2017 "Adquisición de Vacunas al Instituto Mexicano del Seguro Social".
7. Auditoría Superior de la Federación (ASF), (2017-A): Auditoría de Desempeño: 16-5-12R00-07-0214 214-DS correspondiente a la Cuenta Pública 2016 "Programa de Vacunación al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia".

Otros documentos de interés sobre el tema:

1. CEPAL, (2020): *Postos políticos y sociales para la igualdad y el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe en la recuperación pos-COVID-19*. Informe Especial No. 8. CEPAL.
2. Duarte, Fernando. (2020): *Coronavirus: "Brecha de inmunización": el riesgo de que los países ricos adquieren la vacuna contra el covid-19*. en BBC World Service.
3. Feenberg, Andrew. (2009): "Ciencia, tecnología y democracia: distinciones y conexiones". *Scientiae Studia*, 7(1), 63-81. [online], vol.7, n. 1, pp.63-81
4. Fuentes Aguilar Merino, Judith y Rosas Loera, Juan Antonio, (2021): *Diplomacia de vacunas contra la COVID-19: la geopolítica entre la oferta, la demanda, la capacidad de compra y la efectividad*. Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosqueo del Senado de la República.
5. Krebs, Rüdiger y Rasanathan, Kumaran. (2011): *Comiendo la Brecha: La Política de Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro, Brasil. 19-21 de octubre de 2011. OMS.
6. Landar, Edgardo. (1992): *La ciencia y la tecnología como asuntos políticos: Los Límites de la Democracia en la Sociedad Tecnológica*. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
7. Martínez, Sergio F. (2007): "Ciencia, Tecnología y Democracia", en *Revista Tópico*, No. 32, 53-76.
8. OMS, UNICEF, Banco Mundial, (2010): *Vacunas e Inmunización: situación mundial*, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, vale la pena que el lector tenga presente que, para la revisión de la Cuenta Pública 2020, la ASF ha incluido, en el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior 2020 (PASF 2020), cinco auditorías con temas relacionados con la vacunación. Se programaron dos Auditorías de Cumplimiento, una al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia sobre la adquisición y distribución de Vacunas COVID-19 y otra al Instituto Mexicano del Seguro Social sobre la adquisición de vacunas.

Las tres restantes son de desempeño, una al Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. sobre la producción de reactivos, vacunas y otros dispositivos médicos estratégicos; y las otras dos sobre sobre vigilancia epidemiológica, una al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y a otra a la Secretaría de Salud. Dado el contexto en el que se encuentra el país y el mundo, con respecto a la vacunación contra el COVID-19, en el cual se pronostica que deberán pasar varios años para tener un control total de la pandemia, es de esperarse que se realizarán más auditorías sobre el mismo tema en el futuro próximo.

ASF 2023