

La importancia de las vacunas en la morbilidad y mortalidad de los niños en México

The importance of vaccines in the morbidity and mortality of children in Mexico

Dr. Miguel Ángel Martínez Medina.

Médico Pediatra, Maestría en Salud Pública. Departamento de Enseñanza, Investigación y Calidad del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES).

Correo electrónico: miguel.martinezme296@gmail.com

Sin duda, prácticamente todos los trabajadores de la salud fuimos (y estamos) conscientes del retroceso en los programas de salud pública en México durante el periodo de la pandemia de Covid-19. Para los médicos pediatras, en particular, la cobertura de las vacunas ha significado una caída significativa de la protección contra las enfermedades inmunoprevenibles, contenidas en la cartilla nacional de salud de los niños. Estimaciones alarmantes han sido reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al señalar que durante el año 2020 alrededor de 3.5 millones de niños no recibieron su primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT-1), mientras que 3 millones más de niños se quedaron sin primera dosis de la vacuna contra el sarampión.¹

De la misma manera, el porcentaje de esquemas de vacunación completos también presenta un deterioro significativo. A nivel mundial, la tasa de vacunación para las DPT-3 descendió de 86% a 83% en 2020, lo que significa que 22.7 millones de niños no la recibieron, y la tasa de vacunación para la segunda dosis contra el sarampión solo registró 71%. En nuestro país, la deuda de vacunación entre los años de 2019-2020 fue estimada en poco más de 100 000 niños, situación que ubica al país entre los de mayor rezago en Latinoamérica, que junto con Brasil son de los países donde aún se localiza a niños con cero dosis de inmunizaciones. Además, prevalecen fuertes inequidades socioeconómicas y geográficas que atentan contra los propósitos de salud en esta población vulnerable.^{2,3}

En dichas circunstancias, la detección de un caso de poliovirus salvaje en Malawi (febrero 2022), aislado, en una niña de 3 años con Parálisis Flácida Aguda, así como la propagación del sarampión en casi todas las regiones de la OMS, han elevado rápidamente las aler-

tas a nivel mundial.^{4,5} La omisión de la vacuna contra el sarampión del 2021-2022, propició un aumento de 18% (9 millones) en su morbilidad, así como un crecimiento de 43% (136 200) en la estimación de muertes.⁶

La contagiosidad del virus del sarampión y los requerimientos de una cobertura vacunal de por lo menos 95%, son riesgos mayores para los niños mexicanos que reclaman una pronta atención y evitar la presencia de brotes de esta y de otras enfermedades inmunoprevenibles. La tarea y propósitos implican impactar positivamente en las bajas coberturas nacionales proporcionadas por la Ensanut 2022, al señalar que los menores de entre 1 y 3 años de edad son los más afectados e identificarse que todos los biológicos estuvieron por debajo del nivel de cobertura de 90%. Tal situación afecta los esquemas completos en los menores de 5 años: BCG (78%), pentavalente o hexavalente (69%) y sarampión-rubéola-paperas con 61.8%.⁷ La tarea de mejorar las coberturas de vacunación no es tarea sencilla: requiere un compromiso político, apoyo financiero y una plataforma estructural y humana acorde con el derecho superior de la niñez a la salud.

El conocimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica no solo es responsabilidad de la enfermera sanitaria o epidemiólogo, la responsabilidad recae también en el médico general o especialista en pediatría. Reconocer casos sospechosos de poliomielitis (paresia flácida con tono muscular disminuido e hiporreflexia en menor de 15 años) o de sarampión en niños a través de la presencia de fiebre, tos, rinorrea y exantema no representa, a nuestro parecer, un diagnóstico de alta especialidad. A pesar de que las últimas generaciones de médicos no han presenciado casos confirmados durante su etapa de formación, "las vacunas han sido rehenes de su éxito". Así ha quedado demostrado ante la reciente experiencia del feroz ataque de la pandemia por COVID-19, el advenimiento de la vacuna específica ha marcado la gran diferencia entre la vida y la muerte de los seres humanos. Los médicos formados en las décadas de los 60 y 70 del siglo XX somos

Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2024; 41 (1); 5-6

testigos de la eficacia de estas tecnologías sanitarias, recordamos en aquellos años a niños con poliomielitis, sarampión, meningitis y demás enfermedades inmunoprevenibles.

El programa de vacunación y sus acciones no solo deben enmarcarse en actividades permanentes, es necesario retomar y reforzar las fases intensivas; todo ello en apoyo operativo de la Atención Primaria a la Salud e intervención de todas las instituciones del sector salud. Sin olvidar la sectorización y cartografía de áreas de responsabilidad para el conocimiento pleno de AGEB e identificación de las manzanas, viviendas y áreas prioritarias de riesgos epidemiológicos. La experiencia a principios del presente siglo, nos enseñó las bondades de contar con censos poblacionales, desde el recién nacido hasta el escolar y adolescente, e intercambios entre los sectores público y privado. Práctica obligada es implantar nuevamente el seguimiento individual de nuestros niños con censos poblacionales que permitan la planeación, evaluación y toma de decisiones con la intención de mejorar, a través de la validación de indicadores, la eficacia y eficiencia del programa.

Este modelo permitió obtener coberturas reales con gran impacto epidemiológico, asistencia rápida y sostenida de áreas de riesgo. Con nostalgia recordamos el éxito del programa al inicio del siglo XXI, al lograr las coberturas de 98.6% para la vacuna Sabin; 98.6% para DPT; 98.5% para BCG; 99.7%, 98.1% para SRP; y esquemas completos de 8 dosis con 97.4%, permitiendo la certificación de la erradicación de la poliomielitis y difteria, eliminación del sarampión con reducción significativa del tétanos neonatal, tos ferina y tuberculosis meníngea. Elementos que dieron pie a considerar el Programa de Vacunación como orgullo de México y modelo para su implementación a nivel internacional. Solo resta, empezar a considerar indicadores de vacunación en madres embarazadas y la protección post nacimiento de sus bebés. Desde lo ya normado, como la administración de la vacuna DPT contra el tétanos-tos ferina e influenza, así como la practica reciente en la inmunización pasiva contra la COVID-19, y en espera de un tiempo no prolongado para la disposición de la vacuna materna contra el virus sincicial respiratorio. En conclusión, pienso que no queda duda acerca de los beneficios y reducción en la carga de enfermedad mediante la implementación de un programa eficaz y eficiente de vacunación. La salud y bienestar de los niños mexicanos justifica cualquier costo y esfuerzo en el convencimiento de los responsables políticos.

REFERENCIAS

1. OMS/UNICEF. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil. [Internet]. 15 julio 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2021-pandemia-covid-19-causa-importante-retroceso-vacunacion-infantil-segun-se>
2. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según nuevos datos de la OMS y UNICEF. [Internet]. Rev Panam Salud Pública. 2023; 47: e35. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>
3. Gutierrez JP, Johri M. Socioeconomic and geographic inequities in vaccination among children 12 to 59 months in Mexico, 2012 to 2021. Rev Panam Salud Publica. 2023; 47: e35. doi: 10.26633/RPSP.2023.35
4. AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030 INFORME GLOBAL 2021. Avanzar en la Agenda de Inmunización 2030 durante la pandemia de COVID. [Internet]. Disponible en: https://immunizationagenda2030.org/images/documents/220729_BLS22066_IA2030_Global_Report_2021SPv01.pdf
5. World Health Organization. Disease Outbreak News; Wild poliovirus type 1 (WPV1)-Malawi. [Internet]. March 2022. Available at: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/wild-poliovirus-type-1-\(WPV1\)-malawi](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/wild-poliovirus-type-1-(WPV1)-malawi)
6. Rubin R. Despite safe and effective vaccine, measles cases and deaths increased worldwide from 2021 to 2022. JAMA. 2024; 331(3): 188-89.
7. Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, et al. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. Salud Publica Mex. 2023; 65(supl 1): S23-S33.
8. Santos JI. El Programa Nacional de Vacunación: orgullo de México. Rev Fac Med UNAM. 2002; 45(3): 142-53.