

**Vacúnalos, va por ellos*****Immunize, go for them***

Miguel Ángel Lezana Fernández

En el no muy lejano invierno de 1989 una epidemia de sarampión se extendió por todo México, con más de 70,000 casos y la muerte de 6 mil niños, principalmente menores de cinco años de edad. El sarampión se ubicó como la cuarta causa general de muerte en el país en 1990 y en estados como Chiapas y Oaxaca, se convirtió en la primera o segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Una vacuna contra el sarampión, con un costo menor de dos pesos, podría haberlos salvado.<sup>1</sup> Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud señalan que entre 2000 y 2013, la vacuna contra el sarampión evitó 15.6 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública.<sup>2</sup>

De la epidemia de sarampión de 1989-1990 se creó el Programa de Vacunación Universal. A partir de ese momento el impacto en la salud de los niños ha sido contundente: la última notificación de un caso de polio en México fue en 1990, de difteria en 1991 y de sarampión autóctono en 1996. Desde 2006, los niños y adolescentes mexicanos reciben uno de los programas de vacunación más completos en el mundo.<sup>3</sup> La oferta del Programa Permanente de Vacunación se realiza diariamente en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, a través de la promoción y otorgamiento de todos los biológicos que conforman el esquema de vacunación, el cual es actualizado y validado en el Consejo Nacional de Vacunación<sup>4</sup> (Cuadros 1 y 2). Cuando estas intervenciones clave se aplican de manera sostenida, con la precisión operativa necesaria y con el énfasis puesto en las poblaciones vulnerables, tienen un impacto positivo en la supervivencia de los niños incluso frente a condiciones económicas adversas. Así, el acceso universal a estas tecnologías, además de mejorar la esperanza de vida y la salud de las poblaciones, representa un elemento de justicia social.

Además, alcanzar las máximas coberturas vacunales posibles genera un escudo que protege a un grupo o población contra la invasión y difusión de un agente infeccioso gracias a la presencia de población inmunizada dentro de ese mismo grupo o población. A este efecto protector que la vacunación ejerce en las comunidades, principalmente en los individuos no vacunados, se le conoce como efecto de

grupo o de rebaño, y tiene importantes implicaciones en las políticas de vacunación.<sup>5</sup> La ampliación de las coberturas vacunales es una intervención de salud pública que en forma clara busca el bien común.

De los antígenos hoy existentes son muchas las vacunas, y vienen nuevas, sólo por mencionar algunas, la vacuna de la malaria, la vacuna del dengue, la vacuna del mal de Chagas y a ellas se les sumarán otras que ya se encuentran en fases avanzadas de desarrollo, no necesariamente contra microorganismos patógenos, sino también contra adicciones.<sup>1</sup>

No obstante los beneficios probados de estas herramientas, existen grupos, reconocidos genéricamente como “anti-vacunas” que en forma agresiva comparten información carente de rigor científico o especulaciones acerca del enorme costo en salud y el negocio altamente lucrativo que representa la administración de vacunas. Si bien, al igual que cualquier otro producto biológico, las vacunas no están exentas de presentar efectos secundarios, la mayor parte de éstos corresponden a casos leves y muy rara vez a casos particularmente graves. Sin embargo, la cobertura mediática de ciertos efectos negativos hace que a éstos se les otorgue más peso que a los riesgos de contraer una enfermedad evitada por la vacuna, más aún cuando de esa enfermedad no hay casos registrados en décadas. En otros casos es el propio personal de salud mal informado quien desmotiva la administración de vacunas. La consecuencia más negativa ocurre cuando estas acciones provocan que algunos sectores de la población se muestren inseguros y hasta renuentes para vacunar a sus hijos. Si bien, los padres tienen el derecho sobre la crianza de sus hijos, desde una perspectiva ética hay dos límites que los padres no pueden traspasar: si la decisión perjudica claramente el bien del menor de edad (es decir, que provoque daño) y el bien de la comunidad. La justificación de algunos padres que se niegan a vacunar a su hijo, para evitarle los posibles efectos adversos, afecta al principio de justicia al poner en riesgo al grupo. De hecho, cuando se pierde la confianza por parte de la población o los profesionales y disminuye la cobertura de vacunación, tarde o temprano se produce un brote de enfermedades infecciosas prevenibles, es decir se pierden los beneficios del efecto de rebaño comentado en párrafos anteriores. En

**Cuadro 1. Esquema de Vacunación para menores de 10 años de edad**

Nacimiento	BCG (tuberculosis)	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular *	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP **			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT ***			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual influenza (octubre-enero) OPV (polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud			
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			

\*Pentavalente acelular: difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones por Haemophilus influenzae tipo b

\*\*SRP: sarampión, rubéola y parotiditis

\*\*\*DPT: difteria, tosferina y tétanos

**Cuadro 2. Esquema para adolescentes y adultos**

Vacuna	Enfermedad que previene	Edad
Td	Tétanos, difteria	Adolescentes de 15 años de edad con esquema completo. Refuerzo cada 10 años
SR	Sarampión, rubéola	Adolescentes de ≥ 10 años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR
Antihepatitis B	Hepatitis B	Adolescentes que no cuenten con el antecedente vacunal
VPH	Infección por el Virus del Papiloma Humano	Niñas de 5º grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas
Tdpa	Tétanos, difteria, tosferina	Embarazadas a partir de la semana 20 de gestación
Antiinfluenza	Influenza	Población de 10 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo. Toda la población a partir de los 60 años
Antineumocócica polivalente	Infección por neumococo	Población de 60 a 64 años con factores de riesgo. Toda la población de 65 años de edad.

contraparte, el principio de beneficencia de los profesionales de la salud les obliga para hacer una recomendación preventiva, disponer de una información detallada que contraste los beneficios esperados al evitar los efectos y las posibles complicaciones de la enfermedad contra los posibles efectos adversos. De modo tal que, al existir suficiente evidencia científicamente respaldada acerca de la vacunación como una de las estrategias más altamente costo-efectivas en salud pública, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad ética de recomendar la vacunación a los niños, en particular en aquella situación que implique un mayor riesgo de enfermedad no aplicarla y con mayor fuerza cuando la enfermedad coloque al niño en riesgo de sufrir complicaciones potencialmente mortales o discapacitantes. La decisión sobre vacunar debe regirse por criterios de efectividad, seguridad y eficiencia, basados en pruebas científicas y no de otro tipo.<sup>6</sup>

Para incrementar la aceptación es fundamental informar en forma apropiada y promover la participación de la población, lo que permitirá construir desde la base una cultura preventiva.<sup>7</sup> En el mismo sentido, es importante explorar la información, los valores y las creencias de los padres reticentes a

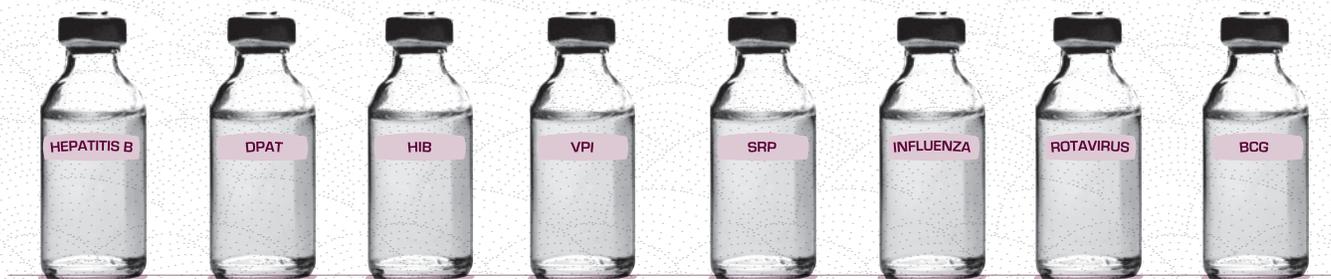
vacunar a sus hijos. Identificar las barreras para la participación permitirá diseñar estrategias educativas que contrarresten las ideas erróneas y mitos que se han construido sobre las vacunas.

La participación de la población es decisiva para garantizar el éxito de los programas de vacunación, de la misma manera que lo es que los Estados nacionales garanticen la sostenibilidad de los programas y su desempeño con criterios de accesibilidad, calidad, seguridad y equidad.<sup>8</sup>

El compromiso con la salud de los niños constituye un imperativo moral y un principio de decisión para la acción presente, lo que implica protegerlos, en su vulnerabilidad, de cualquier amenaza que ponga en peligro su vida, su salud y sus oportunidades para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad.

Es por eso, estimados lectores, que desde la CONAMED los invitamos no solo a no abstenerse sino a participar en el Programa de Vacunación Universal sino a fortalecer esta exitosa estrategia de salud pública orgullo de México: *vacúnalos, va por ellos.*

Dr. Miguel Ángel Lezana  
 revista@conamed.gob.mx



## REFERENCIAS

1. Sepúlveda J. Opciones de universalización y cobertura efectiva en México. *Salud Publica Mex* 2013; 55:659-667.
2. Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Nota descriptiva No. 286. Febrero 2015. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/>
3. Sepúlveda J, Bustreo F, Tapia R, Rivera J, Lozano R, Olaiz G, Partida V, García-García ML, Valdespino JL. Aumento de la sobrevida en menores de cinco años en México: la estrategia diagonal. *Salud Publica Mex* 2007; 49 suppl 1:S110-S125.
4. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. Lineamientos Generales 2015. Secretaría de Salud. México D.F. Disponible en: [http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/Lineamientos\\_PVUySNS2015.PDF](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/Lineamientos_PVUySNS2015.PDF)
5. Borrás E, Domínguez A, Salleras L. Evaluación de la efectividad de los programas de vacunación. *Gac Sanit* 2011; 25 suppl 1:49-55.
6. Riaño-Galán I, Martínez-González C, Sánchez-Jacob M y Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. *An Pediatr (Barc)* 2013; 79: 50.e1-50.e5.
7. Nigenda-López G, Orozco E, Leyva R. Motivo de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990. *Rev. Saúde Pública* 1997;31:313-321.
8. Castillo-Solórzano C, Andrus J, Roses-Periago M. El desarrollo de nuevas vacunas: generación de información para la toma de decisiones. *Rev Panam Salud Pública* 2004; 15:1-3.