

Webinar

La importancia de continuar los programas ordinarios de inmunización durante la pandemia de Covid-19: Perspectivas latinoamericanas 21 de julio, 2020

La pandemia de Covid-19 ha resaltado la importancia de la atención médica ordinaria que muchas veces damos por sentado. Los gobiernos alrededor del mundo han instituido mecanismos de control del virus que buscan retardar la transmisión de los contagios, garantizando así que los hospitales y las unidades de cuidado intensivo no colapsen. Una consecuencia lamentable de estas intervenciones ha sido el impacto en la provisión de atención médica ordinaria. En todo el mundo no se están diagnosticando otras enfermedades, se están atrasando tratamientos –o no se están brindando del todo– y se han cancelado o pospuesto cirugías.

En Ecuador y otras partes de América Latina, los programas ordinarios de vacunación han sido [una víctima importante](#) de la pandemia de Covid debido a la renuencia de la gente a salir de la casa, interrupciones en el transporte, dificultades económicas, restricciones al movimiento, o el temor a verse expuesto personas contagiadas.

Esto es problemático por dos razones: primero, aumenta el riesgo de que sistemas de salud que ya al límite de su capacidad se vean colapsados por personas que sufren innecesariamente de enfermedades que se podrían haber evitado con vacunas; segundo, el no inmunizarse arriesga acumular serios problemas económicos y sociales para el futuro conforme más niños y adultos sufren de enfermedades que pudieron haber sido fácilmente prevenibles.

Un estudio reciente publicado en la revista médica [The Lancet](#) calculó que interrumpir las vacunaciones en África debido a la pandemia causaría más de 700.000 muertes de niños antes de la edad de los cinco años producto de enfermedades prevenibles –muchos más de los que morirían por el mismo Covid–. En la República Democrática del Congo, más gente murió de sarampión, principalmente niños, que de Ébola durante el último brote de esa enfermedad. Descontinuar los programas ordinarios de vacunación tiene consecuencias mortales.

La situación es particularmente preocupante para América Latina y el Caribe, donde niveles históricamente altos de cobertura han declinado en la última década. En Brasil, Bolivia, Haití y Venezuela la cobertura vacunal ha caído aproximadamente un 14% desde 2010. Estos países ahora enfrentan disrupciones severas relacionadas al Covid, según la [OMS/Unicef](#).

Con el fin de explorar la importancia de la inmunización aun cuando se desarrolla una pandemia de grandes proporciones, la Geneva Network convocó a un panel de expertos latinoamericanos para un webinar patrocinado por nuestros amigos de la Federación Nacional de Cámaras de Comercio de Ecuador.

Repasando sus propias experiencias y enseñanzas, nuestros destacados oradores resaltaron la importancia social y económica de la vacunación y enfatizaron la necesidad de que la gente y las autoridades de salud apoyen esta poderosa y rentable intervención sanitaria.

Oradores

Dra. María Luisa Ávila: Jefa del Servicio de Infectología del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. Profesora asociada de Pediatría y directora del Posgrado de Infectología Pediátrica de la Universidad de Costa Rica. Exministra de Salud Pública de Costa Rica (2006-2011).

Dr. Roberto Tapia-Conyer: Director General de la Fundación Carlos Slim para la Salud. Médico especialista en políticas de salud, Máster en Salud Pública y en Ciencias por la Universidad de Harvard y Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México.

Dr. Luis Sarrazín: Exministro de Salud Pública de Ecuador. Profesor visitante de la Facultad de Medicina de París. Exprofesor de Pediatría de la Universidad de Guayaquil y de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Exasesor de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud.

María Luisa Ávila: La Experiencia de Costa Rica

- Por mucho tiempo hemos sabido que las vacunas evitan muertes y empobrecimiento en los países en vías en desarrollo. Los quintiles más pobres tienen más que ganar de los programas de vacunación, tanto en términos de salud como económicos. Chang AY et al, *Health Affairs* 37 N° 2 (2018): 316-324.
- En mi época de ministra decíamos que “La enfermedad en el pobre empobrece más”. Por eso ampliar los esquemas de vacunación es fundamental en la lucha contra la pobreza.
- Hay una fuerte relación entre enfermedades infecciosas y coeficiente intelectual. Si usted evita, sobre todo en los primeros dos años de vida, enfermedades infecciosas, ese niño va a alcanzar [un coeficiente intelectual mucho más alto](#) que si hubiera sufrido una enfermedad infecciosa.
- Los beneficios de las vacunas incluyen: reducción de la mortalidad, menores costos de atención médica, mayor productividad laboral y menos ausentismo escolar. Por lo tanto, son un catalizador poderoso para el desarrollo.
- Sabemos por la “[década de las vacunas](#)” promovida por la Fundación Melinda y Bill Gates que salvar las vidas de 6,4 millones de niños va a generar ahorros y réditos económicos por \$231.000 millones.
- Seis vacunas que salven 6,4 millones de vidas van a evitar 426 millones de casos de enfermedades y ahorrar \$6.200 millones en costos de tratamientos y \$145.000 millones en pérdidas de productividad. Invertir en vacunas es uno de los mejores negocios en salud pública.

- Costa Rica es un líder regional en inmunización. Desde el año 1800 se aplicaron las primeras vacunas contra la viruela. El último caso reportado de esa enfermedad en el país fue en 1949.
- Costa Rica inició en la década de los 1950 un programa regular de vacunación contra la difteria, la pertussis (tos ferina) y tétanos. En 1954 se erradica la fiebre amarilla por eliminación del vector.
- Costa Rica fue uno de los primeros países del mundo que inició en 1955 la vacunación masiva contra la poliomielitis. El último caso se registra en 1973, tres años antes que en EE.UU. En 1967 también fuimos de los primeros países en aplicar vacunación masiva contra el sarampión.
- En 1970 se inició la inmunización contra la difteria y tétanos en los niños escolares con la vacuna DT y de las mujeres embarazadas con Toxoide Tetánico para la prevención del Tétanos Neonatal. En 1975 se elimina la difteria.
- En 2001 inicia el camino hacia la eliminación de la rubéola y del síndrome rubéola congénito con una campaña que abarcó toda la población entre 15 y 49 años. El país está en fase de verificación de eliminación de la enfermedad. El programa fue muy exitoso a pesar de la percepción de que los hombres adultos no aceptan ser vacunados. En 2005 se introduce la vacunación de adultos mayores y niños menores de 8 años contra la influenza estacional.
- En mi período de ministra de Salud (2006-2010) lanzamos el programa “[Vacunas para el Desarrollo](#)” introduciendo cuatro vacunas nuevas en el esquema básico: tosferina acelular, neumococo, rotavirus y varicela. Esta última fue muy exitosa en reducir los costos de hospitalizaciones.
- El efecto de la universalización de la vacunación contra el neumococo demostró que vacunando niños se alcanza un efecto rebaño en la población adulta: se redujeron las hospitalizaciones y muertes en la población adulta por neumococo.

Roberto Tapia-Conyer: La pandemia Covid-19, oportunidad para la revisión de las políticas públicas de vacunación

- Ante la pandemia del Covid-19, los programas de vacunación deben ser considerados servicios esenciales y como tal, debe asegurarse la disponibilidad de recursos que mantengan su continuidad.
- Se analizó evidencia de México en cuanto a los beneficios que tendría para el sistema de salud transitar hacia un sistema de vacunación universal contra la influenza y su impacto en países de ingreso medio.

- Estudio: Jorge Falcón-Lezama, et al., “Influenza in the school age population in Mexico: burden of disease and cost-effectiveness of vaccination in children,” *BMC Infectious Diseases* 20, 240 (2020).
- Premisa del estudio: existe un espacio para mejorar las coberturas actuales de vacunación contra la influenza en México (menores de 5 años: 34,3%). La población de edad escolar (5-11 años) está considerada como superdiseminadora por su comportamiento e interacción con múltiples grupos étnicos. Es un grupo cautivo por la capacidad de organizar campañas de vacunación en las escuelas, lo que permite alcanzar altas coberturas.
- Resultados: La cobertura universal de vacuna de influenza a población escolar reduciría el número de casos de influenza y sus eventos asociados. Debido al efecto rebaño, esta reducción también se observaría en otros grupos étnicos.
- La cobertura universal de vacuna de influenza a población escolar implicaría un ahorro de \$111,9 millones. Este ahorro ya considera una inversión de \$27,4 millones para la vacunación de este grupo étnico.
- Aún en un caso conservador, la cobertura universal de vacuna de influenza a población escolar reduciría 153.000 casos de influenza.