FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

InformeFSS Nº 50 JULIO 2019
www.soberaniasanitaria.org.ar
info@soberaniasanitaria.org.ar

FALTANTE DE VACUNAS EN TODO EL PAÍS

El ajuste en el Calendario Nacional de Vacunación

Las políticas de desfinanciamiento del (ex) Ministerio de Salud Nacional deja a las provincias y municipios sin la posibilidad de contar con las vacunas necesarias para cumplir con el Calendario Nacional de Vacunación. De 2016 en adelante se compraron, se distribuyeron y se aplicaron menos dosis

En Argentina hace 36 años que la vacunación es obligatoria. Entre 2003 y 2015 se incorporaron más de diez vacunas al Calendario Nacional de Vacunación (CNV) pasando de 8 a 20 vacunas, lo que implica la ampliación de cobertura por parte del Estado Nacional que redundó en mejores indicadores sanitarios. **A fines de 2018, y a partir de la sanción de la ley 27.491, se considera la vacunación como "bien social" sujeta a los principios de gratuidad, obligatoriedad, y prevalencia del interés público por sobre el individual** obligando al Estado Nacional a garantizar la disponibilidad de vacunas, servicios de vacunación e insumos necesarios.

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

Sin embargo, desde 2016 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[1] que deja a la población más vulnerable ante posibles enfermedades.

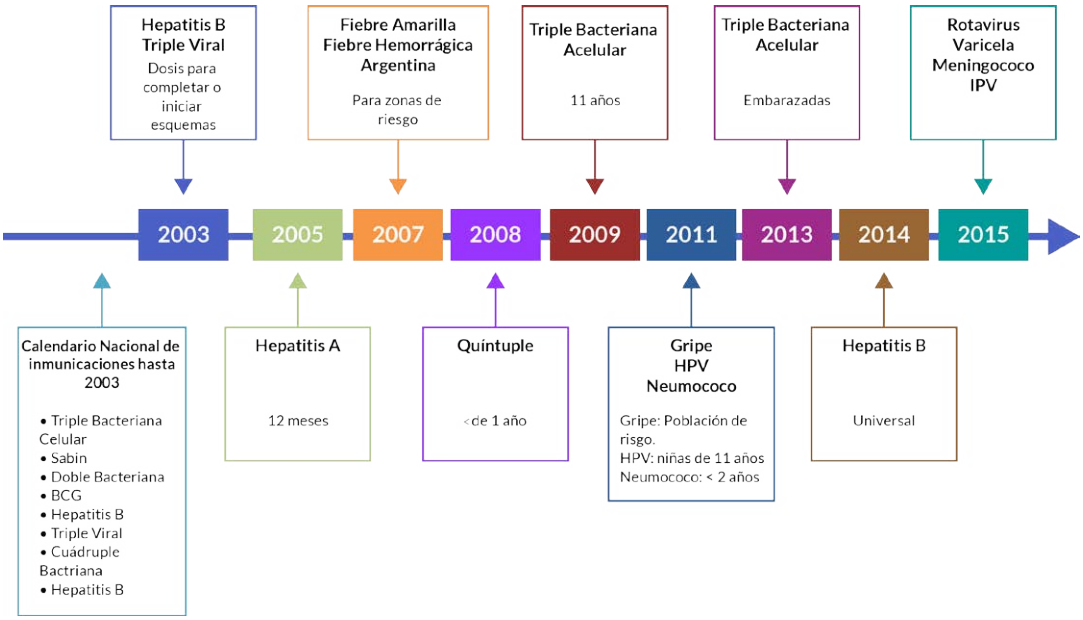
Una política de inmunizaciones (que fue) modelo

Para comienzos de 2003 nuestro país contaba con tan solo ocho vacunas en el CNV: BCG (para prevenir la tuberculosis meningea), Hepatitis B, Cuádruple (para prevenir la difteria, el tétanos, la tos convulsa y la 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 celular (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 ocho vacunas se lograba inmunizar a la población contra diez enfermedades diferentes. En diciembre de 2015, el CNV contaba con 20 vacunas gratuitas y obligatorias. Es decir que en ese periodo se incorporaron 12 vacunas nuevas, un promedio de una vacuna nueva al año en el CNV, y se ampliaron grupos de vacunación en algunas ya incorporadas (dpaT embarazadas, vacunación universal en hepatitis B).

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

Gráfico 1. Evolución del Calendario Nacional de Vacunación. Argentina. 2003-2015



FUENTE: Ministerio de Salud de la Nación.
Las vacunas ipv (sabin inactivada) y antimeningococica fueron incluidas por resolución firmada en 2015 pero se implementaron en 2016 y 2017

En el año 2010 se creó el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación para "alcanzar niveles elevados de cobertura en todas las jurisdicciones, mejorar la prestación de servicios de vacunación y establecer prioridades para la incorporación de nuevas vacunas gratuitas y obligatorias a los Calendarios Nacionales"[2]. Entre 2003 y 2015 el presupuesto destinado a este área aumentó en un 1719%. En ese período se distribuyeron 363.671.002 dosis de vacunas para ser aplicadas en los más de 8.600 vacunatorios de las 24 jurisdicciones, lo que implicó una inversión de U$S 1.186.611.265,72.

El impacto del plan de vacunación es categórico y definitivo. **Tras la incorporación de la vacuna contra la hepatitis A en 2005, en 2008 se dejaron de hacer trasplantes de hígado por dicha enfermedad.** Esta política pública permitió además evitar más de 12.800 internaciones por año a causa de neumonía bacteriana en niños menores de 5 años y tras la incorporación de la vacuna de neumococo al calendario en 2012 suman más de 89.600 las internaciones evitadas. En cuanto a la mortalidad de lactantes menores a un año por tos convulsa, durante 2015 se ha logrado disminuir en un 92% producto de la incorporación de la vacuna triple bacteriana acelular para embarazadas al calendario en el año 2011.

La política de inmunizaciones en retroceso

La Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles[3] que depende del (ex) Ministerio de Salud de la Nación tiene entre sus objetivos prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa de 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. La cartera sanitaria 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 pública oficial, **desde hace dos años se vienen denunciando faltantes en distintas jurisdicciones, tanto en el sector público como en el privado.**

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

En abril de 2018 los Jefes de Programas provinciales de Inmunizaciones de 23 jurisdicciones del país[4] firmaron una dura declaración dirigida a los Ministros de Salud de todas las provincias en la que exponían una "profunda preocupación" por el desabastecimiento de vacunas recordando a su vez que el "responsable de asegurar la provisión de insumos, tanto biológicos como descartables" es el Ministerio de Salud de la Nación. Denunciaron que durante todo el 2017 no contaron con las dosis planificadas para cumplir con la vacunación antimeningocócica (Menveo®) de los niños de 3 y 5 meses y de los adolescentes de 11 años, así como tampoco vacunas triple viral, triple bacteriana, hepatitis B, vacuna contra HPV, vacuna contra rotavirus, vacuna antirrábica y Sabín, entre otras, además de que se ha discontinuado la entrega de agujas y jeringas durante el año 2017.

Un año después nuevamente se ha difundido en los medios de distintas provincias como Entre Ríos, Santa Fe, San Luis y Chubut, denuncias de los gobiernos locales sobre faltantes en la entrega de algunas vacunas e insumos necesarios para la vacunación, que debe proveer el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. En especial, triple bacteriana, Sabin, anti meningococo y triple viral. En esa línea, el 25 de marzo de este año se realizó en Buenos Aires la primera reunión del Consejo Federal de Salud (CoFeSa), que reúne a todos los titulares de las carteras sanitarias del país, donde este tema marcó la agenda del encuentro: los ministros provinciales expresaron su preocupación al Secretario de Gobierno en Salud.

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

Por su parte, **la Sociedad Argentina de Pediatría**[5] **envió en abril de este año una carta al Secretario de Salud, Adolfo Rubinsntein, manifestando su preocupación por la entrega irregular de vacunas e insumos para la vacunación, alertando sobre sus graves consecuencias.**

Recientemente, ante la preocupación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), que asesora técnicamente a la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, **la Dirección confirma la falta de vacunas y justifican la misma en "problemas financieros, circuitos de compra complejos, provisión limitada y dificultades en los trámites de aduana, entre otros"**. Además la CONAIN denuncian "falta de transparencia en la información"[6].

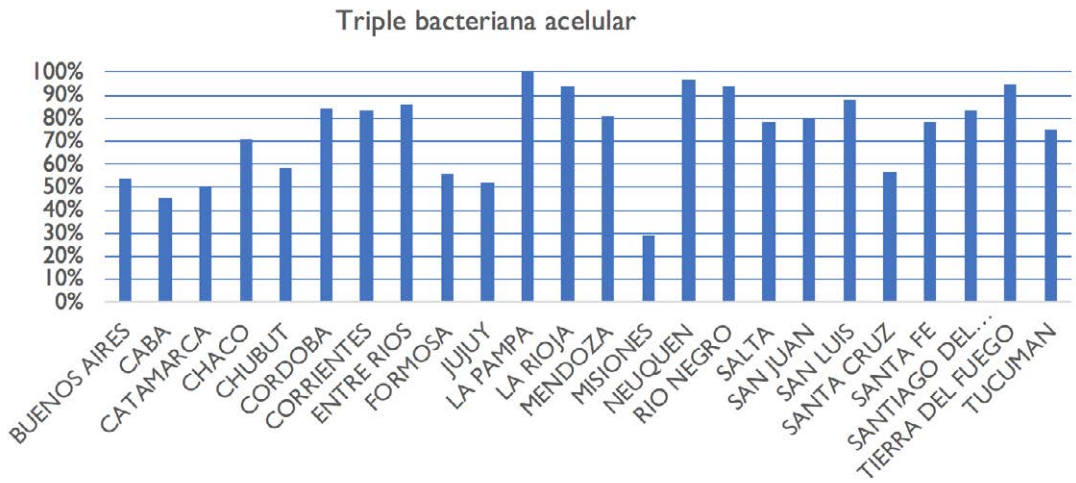
Si tomamos algunas de las vacunas del CNV de las que se han denunciado faltantes, se observa que el (ex) Ministerio de Salud de la Nación ha distribuído menos dosis de las requeridas por las provincias durante el 2018[7].

En el caso de la triple bacteriana acelular, destinada a embarazadas y clave para disminuir la mortalidad en bebes menores de 2 meses por tos convulsa, la única provincia que recibió las dosis que necesitaba fue La Pampa.

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

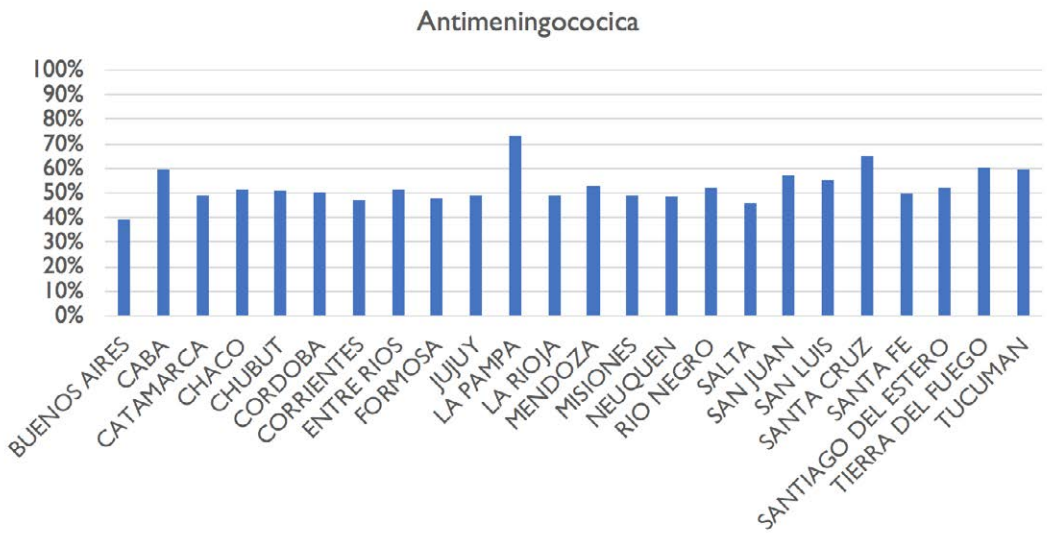
Gráfico 2. Porcentaje de dosis de vacuna triple bacteriana acelular distribuidas por la Secretaría de Gobierno en Salud. Argentina. 2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria [7]

En el caso de la vacuna contra el meningococo, los datos son aún peores. Todas las provincias recibieron menos del 70% de las dosis requeridas.

Gráfico 3. Porcentaje de dosis de vacuna antimeningocócica distribuidas por la Secretaría de Gobierno en Salud. Argentina. 2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria[7]

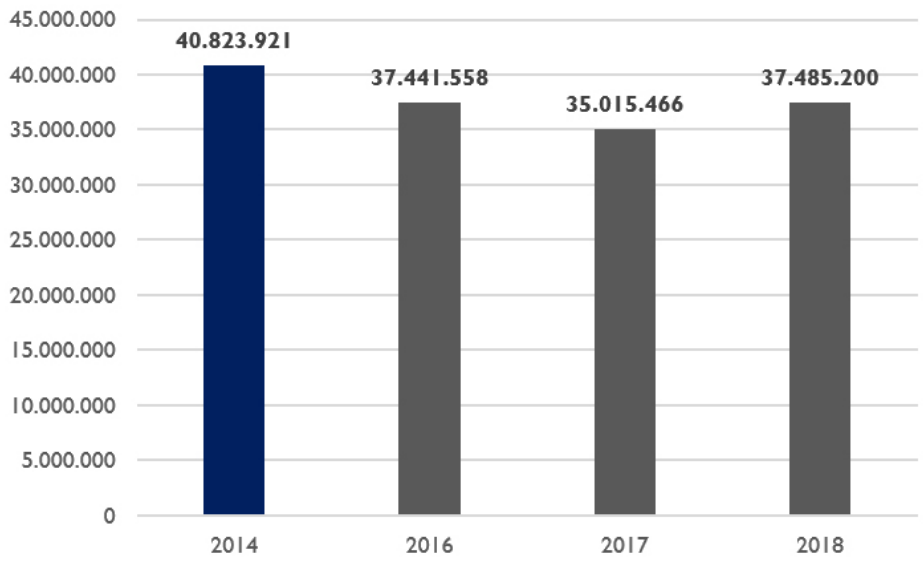
FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

También ha disminuído la cantidad de dosis adquiridas por el área. En 2014 se compraron un total de 40.800.000 dosis, número que no volvió a alcanzarse entre 2016 y 2018 a pesar de haber iniciado la compra de la vacuna contra el meningococo y del HPV para varones que comienzan a adquirirse en esos años.

Si comparamos las dosis adquiridas en función de la población objetivo para cada vacuna, vemos con preocupación que en algunos casos las vacunas adquiridas durante 2017 y 2018 no alcanzan para cubrir a la población que tienen indicación de aplicarla en todo el país.Un ejemplo de esto es lo que ocurrió con la vacuna triple bacteriana acelular, que está destinada a dos grupos poblacionales, 11 años y embarazadas, que en conjunto suman aproximadamente 1.4 millones de personas. En 2017 se adquirieron dosis insuficientes para cubrir esa población (900.000 dosis). Lo mismo ocurre con la vacuna contra la hepatitis A que tiene una población objetivo de 750.000 niños y niñas de 12 meses de edad al año y en 2018 se adquirieron 400.000 dosis. En el caso de la vacuna contra el menigococo nunca se adquirió más del 50% de lo que debía cubrirse.

Gráfico 4. Dosis de vacunas adquiridas por el (ex) Ministerio de Salud de la Nación. Argentina 2014 y 2016-2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria[7]

Por otro lado, y según un informe de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles[8] **durante 2016 y 2017 disminuyeron las coberturas de algunas vacunas**. En el caso de la Sabin (dosis a los 6 meses), contra la poliomielitis, pasó de un 93% en 2015 a un 85% en 2017; la quíntuple (dosis de los 6 meses) que protege contra la difteria, el tétanos, la tos convulsa, la *Haemophilus influenzae* tipo b y la hepatitis B, pasó de una cobertura del 94% en 2015 a una del 88% en 2017. La vacuna contra la hepatitis A pasó de un 90% de cobertura en 2015 a un 87% en 2017. Finalmente, la vacuna neumococo conjugada 13-valente que previene la meningitis y neumonía por neumococo ha pasado de un 82% de cobertura en 2015 a un 78% en 2017. Cabe destacar que las tres primeras se mantenían por encima del 90% de cobertura desde 2009.

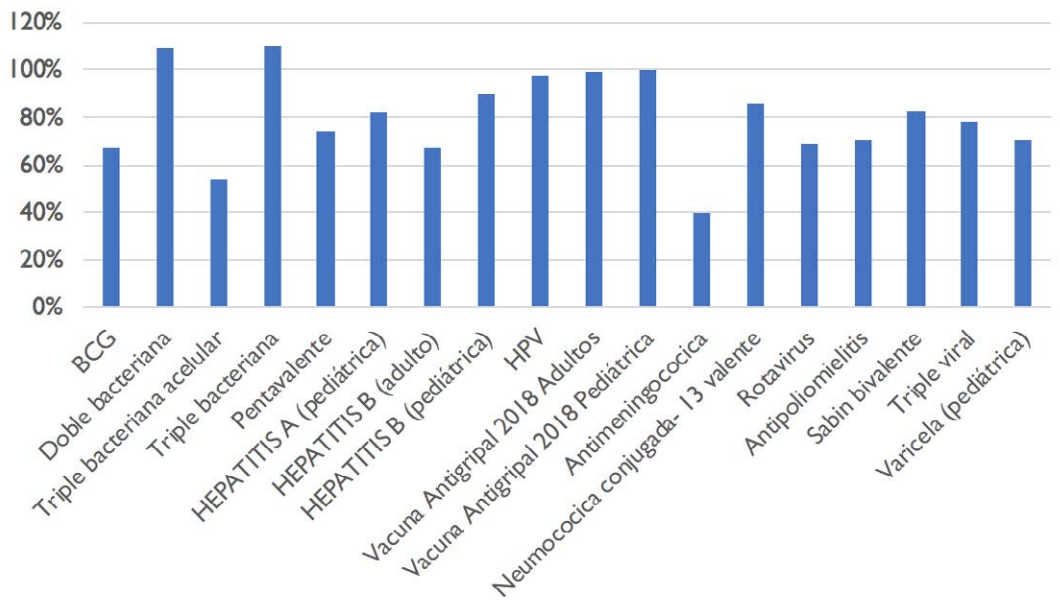
FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

Una realidad que pone en riesgo a los bonaerenses

Durante 2018, la provincia de Buenos Aires, también sufrió las consecuencias del ajuste en la política de inmunizaciones. Del total de vacunas incluídas en el CNV, sólo en 3 casos recibió el 100% de las dosis requeridas: la vacuna contra la difteria y el tétanos (doble bacteriana), la vacuna contra la difteria, tos convulsa y tétanos (triple bacteriana) y la vacuna pediátrica contra gripe. Para el resto de las vacunas, **las dosis enviadas por el (ex) Ministerio de Salud de la Nación estuvo muy por debajo de los requerimientos de la provincia.**

Gráfico 5. Porcentaje de dosis de vacunas del CNV distribuidas por la Secretaría de Gobierno en Salud a la provincia de Buenos Aires. 2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria[7]

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

Para complementar esta información y ver qué impacto tiene este ajuste en la realidad sanitaria local desde la Fundación Soberanía Sanitaria, hemos realizado un relevamiento en 5 municipios del de la provincia de Buenos Aires. Los municipios relevados son La Matanza, Avellaneda, José C. Paz, Mercedes y un municipio del conurbano que solicitó no ser mencionado. En todos ellos hay faltantes de alguna vacuna del CNV.

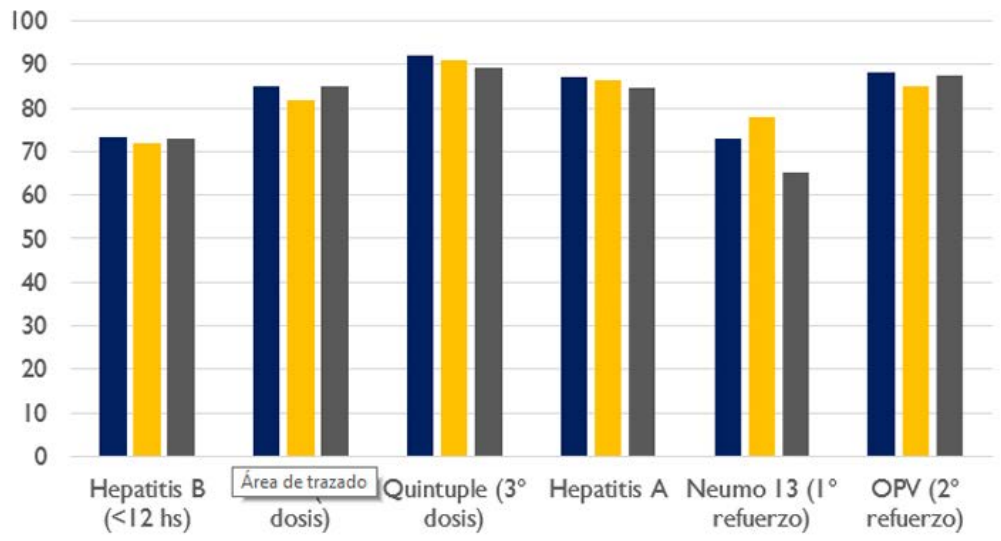
De los 5 distritos relevados, en 4 hay faltantes de la vacuna antimeningocócica en los efectores de salud. Dos recibieron la mitad o menos de las dosis requeridas. Tres de los distritos relevados manifestaron tener faltantes de esa vacuna. También son tres los municipios que registran faltantes de la vacuna contra el HPV. Finalmente, la vacuna triple bacteriana acelular también está en falta en algunos de los distritos relevados.

Un municipio del conurbano bonaerense ha recibido solo el 20% de las dosis requeridas por año de la vacuna antimeningocóccica, 24% de la BCG y 26% de la quíntuple. En el caso de los materiales descartables para aplicar las vacunas la situación es aún más crítica donde, por ejemplo, se entregó solo el 5% de las agujas intramusculares 22G que se requieren.

Estos faltantes redundan en la disminución de la coberturas de vacunación. Es decir, en menos chicas y chicos bonaerenses vacunados y protegidos contra enfermedades. Las vacunas contra la hepatitis B, la poliomielitis (OPV), contra la difteria,

tos ferina, tétanos, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b (quíntuple), hepatitis A y contra el neumococo (Neumo 13) han bajado su cobertura en 2017 respecto a 2015[8].

Gráfico 6. Cobertura de vacunación de dosis de vacunas seleccionadas (en %). Provincia de Buenos Aires. 2015-2017



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria[8]

Conclusión

Argentina es ejemplo para la región y para el mundo por el amplio Calendario Nacional de Vacunación con que cuenta.La responsabilidad asumida durante más de 10 años por el Estado Nacional para mejorar la salud de la población mediante la política de inmunizaciones parece haber dejado de ser una prioridad.

FUNDACION SOBERANIA SANITARIA

UNPAZ
Universidad Nacional de José C. Paz
Observatorio de Políticas Sanitarias e Inequidades en Salud

A partir de los datos disponibles producidos por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles de la Secretaría de Gobierno en Salud y del relevamiento realizado en 5 municipios de la provincia de Buenos Aires, **se pueden constatar faltantes o entregas irregulares de vacunas claves para prevenir enfermedades ya eliminadas de nuestro país como la poliomielitis o la difteria, y de otras controladas como el sarampión o la rubeola.** La disminución en la compra y distribución a las provincias, sumado al descenso de las coberturas de esa vacunas, pone en riesgo a la población.

Se trata, cuanto menos, de un grave problema de gestión de recursos cruciales para la salud . Pero es más grave aún, que detrás de ese problema de gestión se esconde una clara decisión política de no garantizar el derecho a la inmunización.

Notas al pie

[1] Para más información ver el Informe FSS N° 25. El recorte en la vacunación como política de Estado. Abril de 2018. Disponible en www.fundacionsoberaniasanitaria.org.ar

[2] Objetivos del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles publicados en la página de la Secretaría de Gobierno en Salud.

[3] La Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DINACEI), fue creada conforme Decreto 2734/2014. En Mayo de 2016 se elimina por una Decisión Administrativa N° 498/2016 que aprueba la nueva estructura organizativa del Ministerio de Salud. Posteriormente, en marzo de 2017 se publica un nuevo organigrama en el cual se crea una Dirección simple de control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

[4] Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunizaciones https://es.scribd.com/document/375535870/Declaracion-de-los-Jefes-Provinciales-de-Inmunizaciones#from_embed

[5] Carta de la Sociedad Argentina de Pediatría al Sr. Secretario de Gobierno de Salud Dr. Adolfo Rubinstein por baja disponibilidad de vacunas https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_carta-rubistein-04-19_1555369106.pdf

[6] Acta de reunión de la CONAIN del 9 de abril de 2019. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/comisiones/conain/informe-reuniones/09-04-2019

[7] Información provista por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación ante un pedido de informe realizado por Diputadas y Diputados del FPV-PJ dictamnidado en la comisión de salud del HCDN en abril de 2019.

[8] Datos disponibles en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001120cnt-2018_coberturas-vacunacion-por-jurisdiccion-2009-2017.pdf