

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

La Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE

Solicitarle al Poder Ejecutivo Nacional que, en los términos del Art. 100 inciso 11 de la Constitución Nacional, informe a esta Honorable Cámara, a través de los organismos competentes sobre la campaña “#VacunAccion, nos jugamos por la salud” y cuestiones conexas, presentada el pasado 22 de octubre de 2021 del Ministerio de Salud de la Nación.

- 1.- Indicar cuántos NNyA fueron vacunados como resultado del programa mencionado y su grado de avance al día de la fecha.
- 2.- Indicar cuántos casos de EPV en NNyA fueron reportados por el sistema de salud durante el período marzo 2020-marzo 2022.
- 3.- Informe acerca del nivel de cumplimiento por parte de la ciudadanía del Calendario Nacional de Vacunación durante el año 2020 y el primer cuatrimestre de 2022, especificando porcentaje de vacunación de niños, niñas y adolescentes.
- 4.- Indicar a quien pertenece el dominio de internet “<https://triviavacunacion.com/>” y quien es el encargado de subir el contenido, como así también las preguntas guías dentro de la solapa de “trivias”
- 5.- Indicar cual es el monto y porcentaje del presupuesto en dicho programa. Dividir por periodos.
- 6.- Indicar si se prevé por parte del organismo de ejecución alguna publicación con cifras oficiales con relación al progreso en la ejecución del programa.

María Sotolano
Diputada Nacional

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (Paho.org) la evaluación de riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomielitis entre otras) en el contexto de la pandemia por COVID-19 tuvo grandes implicaciones para la Región de las Américas.

La pandemia ha afectado el cumplimiento de los indicadores de vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV). Las restricciones impuestas a la circulación y la preocupación por la pandemia, han limitado las actividades de atención primaria de la salud, incluidos los servicios preventivos como la vacunación, con la consiguiente disminución de la cobertura de vacunación y un aumento de la población susceptible. A esto se suman, los fenómenos migratorios en la Región, el relajamiento de las medidas de salud pública y sociales, además del impacto de la COVID-19 en la capacidad de los sistemas de salud. Por lo tanto, no se puede descartar la ocurrencia de nuevos brotes de EPV de diversa magnitud en la Región de las Américas y el riesgo regional aún se evalúa como muy alto.

La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud. Los niños y las niñas que acceden a las vacunas tienen mayores oportunidades de desarrollar todo su potencial, y reforzando la vacunación en la adolescencia y la adultez tiene aún más. La vacunación es una política de Estado, un acto responsable y solidario, y una herramienta de equidad: protege a quienes la reciben y a los que no pueden acceder a ella, logrando alcanzar una protección colectiva y comunitaria.

Según la publicación “Coberturas de Vacunación, un desafío para la pediatría” elaborado por el Observatorio de la Infancia y Adolescencia que ha sido creado como un ente autónomo, en el marco de la cooperación entre la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF, para darle visibilidad a las problemáticas de la infancia y adolescencia relacionadas con la salud en la República Argentina y sus regiones, teniendo en cuenta los determinantes intervinientes, en el año 2020, ninguna vacuna del CNV ha superado un valor del 80% de cobertura a nivel nacional, lo que implica un incremento sustancial de individuos susceptibles que, acumulados con los susceptibles de años previos, generan un escenario que predispone y favorece la aparición de brotes, reemergencia o reintroducción de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que se encuentran controladas o eliminadas en nuestro país.

Se estima que esta tasa no solo refleja la magnitud de los problemas de salud directamente responsables de la muerte de los niños, como diarrea, infecciones respiratorias y malnutrición, junto con otras enfermedades infecciosas y condiciones perinatales, sino que también refleja el nivel de salud de las madres, la política de planificación familiar, las condiciones de salud ambiental y el desarrollo socioeconómico de una sociedad. Si bien desde el año 1980 en nuestro país se observa un descenso sostenido de la TMI, los resultados de la salud materna, infantil, de adolescentes y de mujeres no son aún satisfactorios en algunas regiones de nuestro país. Casi 9.000 niños mueren antes de cumplir el año de edad, la mayoría durante la primera semana de vida. Así como existen grandes diferencias en las TMI entre los países menos desarrollados y los más desarrollados, la distribución de la mortalidad en Argentina también es muy desigual:

un recién nacido o una mujer embarazada que residen en la Región Patagónica o en la Ciudad de Buenos Aires tienen mayores probabilidades de vivir que las que residen en regiones del Noroeste Argentino (NOA) y Noreste Argentino (NEA).

Las coberturas de vacunación se encuentran en descenso para todas las vacunas trazadoras analizadas, en todos los grupos etarios. El grupo de menores de 1 año presenta el descenso más dramático en el tiempo y por ende de mayor riesgo. A nivel país en el año 2020 las coberturas en menores de 1 año registran una caída de 19 puntos al comparar con el año 2015 y de 8 puntos en comparación con el año 2019. En los menores de 1 año las coberturas de vacunación son inferiores al 90% contra la poliomielitis desde el año 2016 y con vacuna quíntuple desde el 2017. Las coberturas durante el segundo año de vida también registran una tendencia sostenida en descenso y en el año 2020 muestran una caída de 6 puntos para neumococo y 11 puntos para sarampión en comparación con el año 2015. Al ingreso escolar las coberturas con vacuna triple viral se encuentran en descenso mostrando una caída de 15 puntos en comparación con el 2015 y de 12 puntos con el año 2019. Los adolescentes presentaron sus mejores coberturas en los años 2017-2018 registrando una caída promedio en el año 2020 de 10 a 15 puntos con VPH en comparación con el año 2019.

El impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre las coberturas de vacunación fue muy significativo en todos los grupos etarios. En 2020 se registró un descenso promedio de 10 puntos en las coberturas nacionales de vacunación de todas las vacunas respecto al promedio 2015-2019. En el año 2020, ninguna vacuna del CNV ha superado un valor del 80% de cobertura a nivel nacional, lo que implica un incremento sustancial de individuos susceptibles que, acumulados con los susceptibles de años previos, generan un escenario que predispone y favorece la aparición de brotes, reemergencia o reintroducción de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que se encuentran controladas o eliminadas en nuestro país.

Según datos relevados por UNICEF y la Asociación de Pediatría, en el año 2020 quedaron sin vacunar:

Poliomielitis:

160.000 niños y niñas menores de 1 año no recibieron el esquema primario completo. En Argentina se notificó el último caso de poliomielitis en 1984, sin embargo en el mundo aún hay casos de polio salvaje tipo 1. En la actualidad el gran desafío es la tendencia creciente de brotes de polio causados por virus Sabin derivado, sobre todo tipo 2, principalmente en África y en Asia. (Boletín Polio OMS) Para minimizar el riesgo de reintroducción del poliovirus en el país, es necesario mantener altos niveles de coberturas

de vacunación y un sistema de vigilancia de parálisis agudas flácidas (PAF) sensible y de calidad.

Coqueluche-Difteria-Tétanos-Hib-Hepatitis B (Quíntuple):

160.000 niños y niñas menores de 1 año no recibieron el esquema primario completo En Argentina, no ha habido Tétanos Neonatal desde el 2007 (dos casos reportados) hasta la fecha y el último caso registrado de difteria fue en el año 2006. Sin embargo se registran casos aún en países de las Américas. (Alerta difteria) En relación a coqueluche, después de la incorporación de la vacunación materna con triple bacteriana acelular las tasas de letalidad muestran una tendencia en descenso sostenido a pesar de los cambios en la incidencia de la enfermedad. Los bajos niveles de cobertura en la población pediátrica, provocan el acúmulo de susceptibles y favorecen la aparición de brotes especialmente en menores de 1 año, con mayor riesgo de padecer cuadros graves y mayor mortalidad. El descenso de las coberturas permite también la aparición de cuadros de enfermedad invasiva por Hib, especialmente meningitis, en niños menores de 1 año. Por otra parte también se pierde la inmunidad colectiva o de rebaño, uno de los pilares de la protección con estas vacunas conjugadas.

Neumococo:

162.000 niños y niñas de 1 año no recibieron su refuerzo Antes de la introducción de la vacuna de neumococo, este agente era la causa más habitual de cuadros de meningitis y neumonía. El descenso de las coberturas en las dosis de refuerzo, implica una menor efectividad y por ende menor protección individual y colectiva.

Sarampión-Rubéola-Parotiditis:

147.000 niños y niñas de 1 año y 215.000 niños y niñas al ingreso escolar. Argentina es un país libre de circulación del virus sarampión, sin embargo Brasil continúa con un brote activo de esta enfermedad en el norte del país y junto con Venezuela son países endémicos en nuestra Región.

Es importante para sostener este logro, alcanzar una cobertura del 95% con dos dosis de vacuna triple viral; la primera dosis protege al grupo de mayor riesgo de padecer enfermedad con complicaciones y muerte y la segunda dosis, cubre la falla primaria de la vacuna. Se recuerda tener un especial cuidado en relación a los viajeros de acuerdo al último alerta nacional. (Alerta Sarampión 23-11-2021) Es fundamental promover una vigilancia epidemiológica de enfermedad febril aguda exantemática eficaz y responder a los brotes de manera rápida. Mientras el sarampión no sea erradicado, deberemos continuar con las campañas de seguimiento, vacunando a las cohortes de niños de 1 a 4 años inclusive cada cuatro años.

VPH:

193.000 mujeres y 220.000 varones adolescentes de 11 años no recibieron su segunda dosis. En los adolescentes, la vacuna VPH protege a largo plazo previniendo el cáncer. Es una enfermedad silenciosa y es fundamental la vacunación oportuna antes del contacto con el virus. A diferencia de las vacunas de los dos primeros años de vida, el impacto de esta estrategia será evidente en la adultez.

Coqueluche-Difteria-Tétanos (Triple bacteriana acelular):

208.000 adolescentes de 11 años no recibieron su refuerzo. El refuerzo con triple bacteriana acelular a los 11 años contribuye al control de la enfermedad por Bordetella pertussis, difteria y tétanos. Si bien en la Argentina el tétanos neonatal está eliminado, aun se registran casos de tétanos en otras edades asociados a heridas y accidentes.

El análisis global de las coberturas de vacunación muestra una tendencia en descenso marcada y constante en los menores de un año para las terceras dosis de vacuna quíntuple y contra poliomielitis. En los niños entre 12-23 meses y al ingreso escolar este descenso también es constante. Ninguna de las vacunas aplicadas antes de los dos años de vida o al ingreso escolar alcanzaron coberturas óptimas en los últimos 5 años, a excepción de la vacuna triple viral que alcanzó las coberturas esperadas en los años 2014 y 2018 coincidente con las campañas de vacunación de seguimiento contra sarampión y rubéola. Las coberturas en la población adolescente resultan subóptimas para las dos vacunas evaluadas, con una brecha considerable entre ambas y entre sexos en el caso de la vacuna contra el VPH.

Las coberturas por regiones del país muestran brechas de más de 10 puntos en algunos casos. La región de Cuyo muestra las mejores coberturas en la población de menores de 2 años y la de ingreso escolar. En contraposición la región Centro, la más densamente poblada de nuestro país, informa las menores coberturas en los últimos años.

En cuanto a la población adolescente podemos observar que se mantienen las brechas pero son menores. La región Sur presenta las mayores coberturas y la región Cuyo las menores. En todas las regiones se observan diferencias entre las coberturas de vacunación alcanzadas con triple bacteriana acelular y con VPH a favor de la primera.

Se observa que son insuficientes en varias regiones las coberturas del ingreso escolar analizada a través de la vacunación contra sarampión, rubéola y parotiditis, algunas jurisdicciones evidencian coberturas que superan el 100% lo que podría estar mostrando dificultades con los denominadores que no permiten evaluar adecuadamente el riesgo o cálculo de posibles susceptibles

En la edad adolescente las coberturas son notablemente menores que en los niños de primera y segunda infancia. La cobertura de vacunación contra VPH por jurisdicciones muestra brechas amplias, de hasta casi 60 puntos, y diferencias entre sexos. Las coberturas en mujeres son casi el doble de la de los varones, esto podría explicarse entre otras cosas, por ser una estrategia más reciente la de vacunación en varones. Se observan brechas entre la segunda dosis de vacuna contra VPH y la cobertura con triple bacteriana acelular.

La caída de las coberturas de vacunación es multifactorial, hay que contemplar cuestiones vinculadas al acceso (dificultades económicas para acceder al centro de salud, escasez de recurso humano, vacunatorios con horarios acotados, etc.), disminución de las consultas y controles de salud que posibiliten la indicación de las vacunas correspondientes, falsas contraindicaciones, desconocimiento o baja percepción de riesgo por parte de la población y factores vinculados a la falta de confianza, no sólo en la seguridad de las vacunas, sino en los vacunadores, en los médicos que prescriben las vacunas y en los tomadores de decisión. Debemos destacar que esta situación se acentuó durante la pandemia como resultado del aislamiento social y el temor a concurrir a los diferentes efectores de salud, generando un retroceso en la demanda de la vacunación y de otros controles de salud. No podemos dejar de mencionar que en Argentina desde la semana epidemiológica (SE) 33/2019 y hasta la SE 22/2020 se registró el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica, con 174 casos confirmados, incluida una defunción, 159 de origen desconocido con identificación de genotipo D8, linaje MVs/ GirSomnath.IND/42.16 y 15 casos importados (Brasil, EEUU y Europa-Asia). Los últimos casos de la provincia de Buenos Aires se identificaron en los partidos de Quilmes (3/3/2020), Moreno (5/3/2020), Lanús (14/3/2020), Almirante Brown (18/3/2020) y Ezeiza (19/3/20). La incidencia de la enfermedad por grupos de edad, muestra que los menores de 1 año y los de 1 a 4 años son los más comprometidos, sin embargo, los adultos jóvenes fueron otro de los grupos afectados. En julio de 2020 la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita determinó el fin del brote dado que el último caso confirmado presentó el exantema el 19/03/2020 (SE 12/2020) y transcurrieron más de 12 semanas sin casos confirmados (más de tres períodos de incubación máximos) son una tasas de notificación de 4,15 cada 100.000 habitantes. La encuesta MICS realizada por UNICEF en Argentina entre los años 2019-2020 muestra que el 7,5% de las niñas y niños menores de 5 años y el 18,5% de las niñas, niños y adolescentes entre 5-17 años no asisten a controles de salud. Sumado a esto el 60% de los niños menores de 5 años realiza los controles adecuados entendidos como 10 controles anuales en menores de 1 año, 4 controles anuales en el segundo año, 2 controles anuales en niños de 3 y 4 años (UNICEF. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes (MICS) 2019-2020. Informe de resultados de la encuesta

Octubre 2021. Disponible en: http://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/Latin%20America%20and%20Caribbean/Argentina/2019-2020/Survey%20findings/Argentina%202019-20%20MICS%20Survey%20Findings%20Report_Spanish.pdf

Con respecto a la situación durante la pandemia el informe de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Ministerio de Salud de la Nación) muestra que si bien se registró una reducción porcentual global en el número de dosis aplicadas para todas las vacunas durante la mayoría de los meses correspondientes al año 2020 en comparación con las dosis aplicadas en el año 2019, el mayor impacto negativo se evidenció entre los meses de marzo y octubre de 2020 con especial impacto en vacunas del ingreso escolar y en adolescentes, probablemente relacionado a la interrupción de estrategias de vacunación escolar que suelen realizarse en éste período. (Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Informe sobre el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en las coberturas nacionales de vacunación de Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-sobre-el-impactode-la-pandemia-sars-cov-2-en-las-coberturas-nacionales-de>)

Se deben realizar los máximos esfuerzos para mejorar y mantener coberturas adecuadas y homogéneas en todo el territorio nacional. Los principales riesgos asociados a la baja en las coberturas son la reemergencia de viejas enfermedades eliminadas en la región (polio, tétanos neonatal, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita) y el aumento de casos de las enfermedades controladas como resultado de la vacunación masiva (hepatitis A, enfermedades invasivas por Hib, coqueluche, difteria, tétanos).

Es por lo expuesto que les solicito a mis pares que me acompañen en el presente proyecto de Resolución.

María Sotolano
Diputada Nacional