

San Isidro, 17 de Septiembre 2018

AL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE SAN ISIDRO

VISTO:

La comunicación publicada en la pagina web de la cartera nacional donde se informa que "se pospone" la vacunación contra el meningococo a los 11 años, y;

CONSIDERANDO:

Que dicha disposición es por supuestas dificultades de adquisición y distribución de la vacuna tetravalente (ACYW) conjugada contra el meningococo;

Que así, el Ministerio de Salud esta reconociendo el incumplimiento de las responsabilidades asumidas, en lo que parece un claro ejemplo del recorte en salud y en la política de inmunizaciones que durante años fue ejemplo para el mundo;

Que históricamente, tres bacterias capsuladas han sido causa frecuente de meningitis y sepsis: Haemophylus influenzae b (Hib), Streptococcus pneumoniae (Spn) y Nm;

Que hasta la década del 90, (Hib) fue la causa principal de meningitis bacteriana en la mayoría de los países del mundo;

Que la inclusión de la vacuna conjugada contra esa bacteria, en los esquemas de vacunación obligatoria en los niños, como la pentavalente o la cuádruple bacteriana, redujo drásticamente la ocurrencia de la enfermedad;



Que, igual tendencia se está presentando en países que incorporaron la vacuna conjugada para Spn a calendario como hizo el nuestro en 2011;

Que de esta forma, Nm pasó a ser el agente etiológico mas frecuentes de las meningitis bacterianas;

Que los factores que predicen la progresión de la portación a enfermedad invasiva no están claramente definidos;

Que la prevalencia global de portación varía entre 1% y 35%, siendo baja en niños pequeños y aumentando hasta alcanzar su valor máximo en adolescentes y adultos jóvenes;

Que según datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) se registran un total de 20-30 fallecidos anualmente por enfermedad meningocócica invasiva (tasa de letalidad del 10%);

Que entre 2007 y 2016 se registraron 208 defunciones por esta causa, la mitad de ellas en menores de 5 años;

Que así mismo, se notifican de 170-300 casos por año (tasa de incidencia de 0.44 a 0.75 casos/año), afectando principalmente a niños y niñas menores de 5 años;

Que en Argentina hace 30 años que la vacunación es obligatoria. Esto representa una responsabilidad para el Estado que debe garantizar su acceso en forma equitativa;

Que entre el 2003 y 2015 se incorporaron diez vacunas al Calendario Nacional de Vacunación, pasando de 6 a 16 vacunas, lo que implico la ampliación de la cobertura por parte del Estado Nacional, que redundó en mejores indicadores sanitarios, y convirtió a nuestro calendario de vacunación en uno de los mas completos del mundo;





Que en 2015 se incorpora, mediante la resolución 10/2015, la vacuna antimeningocócica al Calendario Nacional de Vacunación (CVN), con carácter gratuito y obligatorio, para niños y niñas a los 3,5 y 15 meses de vida y para adolescentes a los 11 años de edad:

Que el objetivo de incorporar la vacunación antimeningococica en adolescentes fue disminuir la portación de la bacteria en la población vacunada y así contribuir a la disminución de la incidencia de la enfermedad en el grupo mas vulnerable (especialmente los niños menores de dos meses para los cuales no se cuenta con una vacuna). Es decir, para producir el efecto rebaño que tienen las vacunas, previniendo no solo a quien se vacuna sino a toda la población y en especial a los que se encuentran, por diversos motivos, en situación de mayor vulnerabilidad;

Que si bien en nuestro país no se evidencia aumento de la incidencia en la población adolescente (a diferencia de lo que ocurre en otros países del mundo), este grupo representa el mayor reservorio de la bacteria a través de la portación nasofaríngea;

Que es importante remarcar que la población adolescente no constituye un grupo de mayor riesgo de enfermedad en nuestro país, respecto de preadolescentes o adultos. Sin embrago, existe evidencia científica que avala la efectividad de la vacunación antimeningocócica en adolescentes (incluyendo personas a partir de los 11 años que han recibido una única dosis de vacuna), así como el impacto que genera la vacunación antimeningocócica con vacunas conjugadas sobre la disminución de la portación nasofaríngea de meningococo en el individuo vacunado;

Que la vacuna tetravalente (ACYW) conjugada contra meningococo fue incorporada al CNV por Resolución Ministerial en 2015 e implementada a partir de enero de 2017, haciéndose efectiva para los nacidos a partir de Octubre de 2016, con un esquema de la vacuna que incluye una primera dosis a los 3 meses, la segunda a los 5 meses y un refuerzo entre los 15-18 meses;



Que para adolescentes se hizo efectiva una única dosis para todos los que cumplan 11 años a partir del 1ero de enero del 2017. Esta vacuna cubre los serotipos A, C, W e Y de la enfermedad, que en 2016 representaron el 45% de los casos en nuestro país;

Que el día 23 de Agosto, y ante el desconcierto por falta de información oficial, el Ministerio de Salud de la Nación comunicó que a partir de una reunión entre expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y funcionarios y autoridades de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI) de la cartera sanitaria nacional, se acordó " la estrategia de priorizar a los grupos mas vulnerables de 3, 5 y 15 meses de vida y posponer la dosis de los 11 años hasta contar con la disponibilidad necesaria" y se justificó esa decisión en "dificultades en la adquisición y entrega desde su incorporación al Calendario Nacional de Vacunación";

Que la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles tiene como responsabilidad primaria "Planificar, ejecutar, monitorear y evaluar acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles" y entre sus acciones la de "Asegurar el funcionamiento de los procesos de adquisición, distribución y almacenamiento de todos los insumos destinados a las acciones de vacunación";

Que con esta decisión, el Estado Nacional está incumpliendo con su responsabilidad, sea cual fuera el motivo dado que tanto la adquisición como la distribución deben ser aseguradas por el Ministerio de Salud;

Que por otro lado la vacuna tetravalente fue incorporada al CNV mediante una resolución ministerial, por lo que no puede dejar de aplicarse sin que haya un acto administrativo de igual o mayor jerarquía que lo justifique;

Que una comunicación en la página web del Ministerio no reemplaza ese acto administrativo, por lo que, también en este sentido, el Estado Nacional está en falta;





Que la decisión de discontinuar la vacunación contra el meningococo a los 11 años solo puede explicarse como parte de una política de ajuste y de desfinanciamiento de la salud pública en general y de la política de inmunizaciones en particular;

Que en un país que es ejemplo para la región y para el mundo por el amplio Calendario Nacional de Vacunación con que cuenta (actualmente 20 vacunas), y que implica la responsabilidad asumida durante mas de 10 años por el Estado Nacional para mejorar la salud de la población, la política de inmunizaciones parece haber dejado de ser una prioridad. Al parecer, el compromiso de ajuste asumido con el FMI es mas importante que la salud de la población;

Por ello el Bloque Unidad Ciudadana propone el tratamiento y sanción del siguiente:

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo 1º: El Honorable Concejo Deliberante de San Isidro manifiesta su más enérgico rechazo a la decisión del Gobierno Nacional de la baja del Calendario Nacional de Vacunación la dosis para niños y niñas de 11 años de edad, de la vacuna contra el Meningococo.-

Artículo 2º: De Forma.-

FERNANDA MIRO.

Bioque Unidad Cludadana Honoratia Consejo Daliberaria San kudo Storale Unklad Chidadana 2007ale Unklad Chidadana 2007ale Consejo Defiberinta San Isid: 2 MARCOS CIANNI CONCEJAL

BLOQUE UNIDAD CIUDADADA NONORABLE CONCEJO DELIBERANTE SAMIJORO