

Análisis

Medwave 2012 Dic;12(11):e5557 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5557

El Plan Nacional de Inmunizaciones de Chile: ¿es una prioridad?

The National Immunization Plan for Chile: is it a priority?

Autor: Pedro Crocco⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile

E-mail: pcrocco@med.uchile.cl

Citación: Crocco P. The National Immunization Plan for Chile? Priority in primary care today? a reflection. Medwave 2012 Dic;12(11):e5557 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5557

Fecha de envío: 19/7/2012

Fecha de aceptación: 29/8/2012

Fecha de publicación: 1/12/2012

Origen: solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 2 revisores, a doble ciego

Palabras clave: immunization, vaccination, health goals, national immunization plan

Resumen

Chile cuenta desde 1978 con un programa ampliado de inmunizaciones. Su población objetivo son todos los recién nacidos y niños del país, además de los adultos mayores en el año 65 de vida. Si se revisan los datos disponibles en el sistema de monitoreo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud, en 2011 todas las vacunas estaban con una cobertura por debajo del 95%. Con la excepción de la vacuna BCG, las vacunas se colocan primordialmente en el nivel primario de atención. Una forma de vislumbrar las prioridades en una organización es detectar cuán presente está en los instrumentos de gestión que la ordenan. En esta lógica, una aproximación para conocer la prioridad que tiene el Plan Nacional de Inmunización es averiguar cuán presente está en la planificación del sector. Al revisar los documentos más recientes del Ministerio de Salud de Chile, destaca el documento "Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020". Al analizar el documento, se observa que como resultado esperado no está considerado el PNSI como un todo, sino que sólo algunas de sus vacunas.

Abstract

Since 1978, Chile has an expanded immunization program. Target population is all infants and children in the country, along with the elderly at age 65. If we review available World Health Organization data on the immunization monitoring system, in 2011 all vaccines had below 95% coverage. With the exception of BCG, vaccines are primarily applied in the primary care setting. One way to understand organizational priorities is to identify how present they are in the management systems. Thus, it is possible to determine the priority of the National Immunization Plan in Chile by looking into sectoral planning. A review of the most recent policy documents of the Ministry of Health of Chile, one titled "National Health Strategy to Achieve the Health Objectives of the 2011-2020 Decade" stands out. Upon reviewing this policy paper, the National Immunization Plan is not considered as an outcome as a whole, but only some of the vaccines it includes.

Introducción

La idea de escribir este artículo surge después de concurrir al 6º Foro de Salud: "Desafíos del Programa de Inmunización de Chile" efectuada en Santiago de Chile, el 20 de junio de 2012, organizado por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En él, entre otros, participó como expositora la Dra. María Teresa Valenzuela,

directora del Instituto de Salud Pública; el tema fue "Desafíos del Programa de Inmunización de Chile"¹. Uno de los tópicos planteados por la Dra. Valenzuela fue el de la disminución de las coberturas poblacionales del Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI).

Según la información presentada en el sitio web del MINSAL², Chile cuenta desde 1978 con un programa ampliado de inmunizaciones. Según decreto vigente son 13 las enfermedades inmunoprevenibles objeto del programa (tuberculosis, difteria, tos convulsiva, tétanos, poliomielitis, infecciones invasoras por H. influenza tipo b, hepatitis B, sarampión, rubéola, parotiditis, influenza, infecciones neumocócicas y rabia humana) y su población objetivo son todos los recién nacidos y niños del país, además de los adultos mayores durante el 65º año de vida. A continuación se presenta el calendario actualmente vigente del PNI (Tabla I)².

Si se revisan los datos disponible en el sistema de monitoreo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ la información concuerda con lo planteado por la Dra. Valenzuela. Efectivamente en el 2011, según se observa en la Tabla II, todas las vacunas estaban bajo una cobertura de 95%.

Si además se revisan los datos del Sistema de Monitoreo Global de Vacunación de Enfermedades Prevenibles de la OMS por comunas, se observa que en DPT3 y en MCV1 una minoría de las comunas alcanzó el año 2011 coberturas iguales o superiores al 95% (Tablas III y IV). Hay que tener presente que, con la excepción de la vacuna BCG, las inmunizaciones se realizan primordialmente en el nivel primario de atención.

Método y resultados

Al revisar los documentos más recientes relativos a la planificación estratégica del MINSAL, destaca el documento "Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020", Plan Nacional de Salud (PNS). En el prólogo de este documento el Presidente de la República Sebastián Piñera Echenique plantea: "El Ministerio de Salud ha emprendido un desafío significativo. Reunir evidencia, convocar expertos, y aunar voluntades para diseñar una política pública para la década 2011-2020 que tenga como centro la producción de resultados concretos y medibles"⁴.

En el capítulo de introducción del PNS se enfatiza que el objetivo general del proceso fue la identificación de los desafíos sanitarios de la próxima década y el diseño de las estrategias para su enfrentamiento justo y eficiente. Este comprende 50 metas de impacto, con aproximadamente 500 indicadores de resultados esperados (RE). El documento destaca que la selección de las 50 metas de impacto, fueron resultado de un análisis de la situación actual de salud de la población y sus determinantes. La selección de RE consideró la revisión de la evidencia científica, los logros alcanzados con las estrategias pasadas, la identificación de actores extra-sectoriales relevantes, y la discusión de premisas de aplicabilidad y amenazas.

Al revisar detalladamente el PNS, se observa que no está considerado el PNI como un todo, sólo están contemplados algunos elementos de este. A nivel de RE

sólo están incorporados los siguientes indicadores que tienen que ver con vacunas:

- Tasa anual de recién nacidos vivos, que reciben vacunación BCG, por Servicio de Salud.
- Porcentaje anual de comunas que cumplen con tasa de esquema completo de vacunación en menores de 1 año según decreto vigente por Secretaría Regional Ministerial (sarampión-rubéola, difteria, polio).
- Tasa anual de adultos mayores (65 años y más) que reciben vacunación anti-influenza, por Servicio de Salud.
- Tasa anual de adultos mayores (65 años y más), que reciben vacunación anti-neumológica, por Servicio de Salud.
- Tasa anual de menores de 1 año, que reciben vacunación anti-neumológica por Servicio de Salud.

Es decir no están consideradas las vacunas que se utilizan a los 18 meses de edad y en primer año básico. A los 18 meses las vacunas pentavalente (difteria, tétanos, tos convulsiva) y polio oral (poliomielitis). En primer año básico las vacunas tres vírica (sarampión, rubéola, paperas) y DTP acelular (difteria, tétanos, tos convulsiva). Es otras palabras, siete de las trece enfermedades inmunoprevenibles consideradas en el PNI no tienen la totalidad de sus esquemas de vacunación incorporados en el PNS.

Discusión

La relevancia de lo encontrado no es menor, en especial al considerar lo concebido por el MINSAL en cuanto a que PNS es su instrumento de planificación de largo plazo⁵.

La importancia del PNI es evidente, de hecho en el componente diagnóstico del objetivo estratégico uno del PNS que se denomina: "Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico", plantea: "La actual situación de control de la morbilidad secundaria a enfermedades inmunoprevenibles es extremadamente sensible a las coberturas de vacunación, y puede revertirse rápidamente con caídas relativamente discretas de la inmunidad a nivel poblacional. En los últimos años se han acumulado ejemplos de re-emergencia de estas enfermedades en países que han descuidado sus programas de vacunación, y han experimentado severas crisis sanitarias, con altas tasas de morbilidad por causas inmunoprevenibles previamente controladas".

Que en el PNS sólo estén algunas de las vacunas del PNI (BCG, esquema completo de vacunación en menores de 1 año y vacunación anti-neumológica), sin duda refleja que no fue priorizado como un todo. Se espera que esta decisión no conlleve una nueva disminución de las coberturas del PNI.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por Medwave, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; sin embargo señala que al ser funcionario de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile recibe un salario y participa en diplomados y proyectos realizados con el patrocinio de esta institución educativa. También declara que es parte de equipos de investigación que están postulando a proyectos FONIS y ejecutando otros con distintas fuentes de financiamiento; todos ellos en el ámbito de la Salud Pública. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. 6º Foro de Salud: "Desafíos del Programa de Inmunización de Chile" [on line]. [↑](#) | [Link](#) |
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Programa Nacional de Inmunizaciones. [on line] [↑](#) | [Link](#) |
- World Health Organization. Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. [on line] [↑](#) | [Link](#) |
- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Santiago, Chile: MINSAL, 2011. [↑](#) | [Link](#) |
- Gobierno de Chile, Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2012. Santiago, Chile: MINSAL, 2011. [↑](#) | [Link](#) |

Tablas

Edad	Vacuna	Protege contra
Recién nacido	BCG	Tuberculosis
2,4 meses	Pentavalente	Hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva H, influenza B.
	Polio oral	Poliomelitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por neumococo
6 meses	Pentavalente	Hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva H, influenza B.
	Polio oral	Poliomielitis
12 meses	Tres vírica	Sarampión, rubéola, paperas
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por neumococo
18 meses	Pentavalente	Hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva H, influenza B.
	Polio oral	Poliomielitis
1ero básico	Tres vírica	Sarampión, rubéola, paperas
Adultos de 65 años	Neumo23	Enfermedades por neumococo

Tabla I. Calendario de Vacunación 2012. *Fuente:* Ministerio de Salud de Chile.

Año	2011	2010	2009	2008	2007
BCG (tuberculosis)	91%	96%	95%	99%	98%
DTP1 (primera dosis de difteria, tétano y tos convulsiva)	94%	93%	94%	96%	98%
DTP3 (tercera dosis de difteria, tétano y tos convulsiva)	94%	92%	94%	95%	96%
HepB3 (tercera dosis de hepatitis B)	94%	92%	94%	95%	92%
Hib3 (tercera dosis de hepatitis e influenza B))	94%	92%	94%	95%	96%
MCV (rubéola)	91%	93%	93%	96%	92%
MCV2 (segunda dosis de rubéola)	77%	84%	89%	89%	95%
Pol3 (tercera dosis de polio)	93%	92%	94%	95%	95%

Tabla II. Cobertura población objetivo de inmunización según información oficial. *Fuente:* World Health Organization Vaccine Preventable Diseases Monitoring System 2012 Global summary³.

Porcentaje de comunas con cobertura de DPT3	2011	2008
<50%	4%	2%
50-79%	27%	12%
80-89%	20%	15%
>= 80%	69%	86%
90-94%	9%	12%
DPT3 >= 95%	40%	59%

Tabla III. Cobertura vacunas DTP3 por comunas en Chile, años 2011 y 2008. *Fuente:* World Health Organization Vaccine Preventable Diseases Monitoring System 2012 Global summary³.

Porcentaje de comunas con cobertura de MCV1	2011	2008
<50%	7%	2%
50-79%	30%	8%
80-89%	23%	18%
>=80%	63%	90%
90-94%	10%	16%
>=95%	30%	55%

Tabla IV. Cobertura vacunas MCV1 por comunas en Chile, años 2011 y 2008. *Fuente:* World Health Organization Vaccine Preventable Diseases Monitoring System 2012 Global summary³.

Correspondencia a:

⁽¹⁾Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
Avenida Independencia 939



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.