

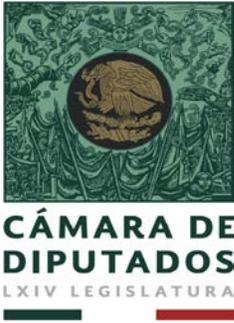
Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, DE URGENTE U OBVIA RESOLUCIÓN, POR EL QUE SE EXHORTA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA QUE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN APEGO A SUS ATRIBUCIONES CONFORME AL ARTÍCULO 28 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD INCORPORA EN LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN LA “VACUNA CONTRA VARICELA COMO OBLIGATORIA” Y SE INSTRUYA A LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES PARA QUE SE REVISE Y HOMOLOGUE EL MARCO NORMATIVO QUE REGULE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN, SUSCRITA POR EL DIPUTADO CARLOS IVÁN AYALA BOBADILLA INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

El que suscribe, Carlos Iván Ayala Bobadilla, Diputado Federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6 fracción I y 79 numeral 2, fracción II del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del Pleno la siguiente proposición con punto de acuerdo, de urgente u obvia resolución, por el que se exhorta al Titular de la Secretaría de Salud para que la Dirección General de Promoción de la Salud en apego a sus atribuciones conforme al artículo 28 fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud incorpore en la cartilla nacional de vacunación la “vacuna contra varicela como obligatoria” y se instruya a las áreas correspondientes para que se revise y homologue el marco normativo que regule el esquema de vacunación, al tenor de lo siguiente:



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

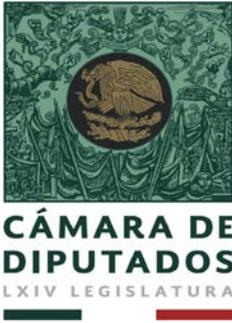
Antecedentes

VACUNACIÓN UNIVERSAL CONTRA LA VARICELA EN MÉXICO

La Vacunación Universal contra la Varicela (VUV) ha demostrado ser rentable en países donde se ha implementado; sin embargo, esto aún no ha sido evaluado para México. Por lo tanto, se evaluará el costo-efectividad de la VUV en el Programa Mexicano de Vacunación tanto desde la perspectiva de la salud (costos directos de atención médica) como de la sociedad (costos indirectos no directamente relacionados con la atención médica).

La varicela es una enfermedad vírica muy transmisible presente en todo el mundo. En los climas templados del hemisferio norte se declara principalmente al final del invierno y al comienzo de la primavera. Las tasas de ataque secundario se acercan al 90% en los contactos susceptibles en la familia. Su agente causante, el virus de la varicela-zóster (VZV), se transmite mediante gotitas o aerosoles o por contacto directo, y los enfermos suelen ser contagiosos desde unos días antes de la aparición de la erupción hasta que ésta ha formado costras. Una vez declarado un caso en una población susceptible, es muy difícil evitar que se produzca un brote. Como la infección subclínica es rara, casi todas las personas contraen la enfermedad. A veces pueden no reconocerse o diagnosticarse mal las infecciones clínicas benignas¹.

¹https://www.who.int/immunization/Varicella_spanish.pdf



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

La vacuna contra varicela, fue aprobada en Japón en 1986 para la inmunización de niños inmunocomprometidos, de forma progresiva ha ido incorporándose a los calendarios vacunales de muchos países europeos y americanos para la inmunización de niños sanos de forma universal. Estudios muy amplios pre y poscomercialización, han demostrado la inmunogenicidad, eficacia y seguridad de la vacuna.

La varicela es una enfermedad viral muy contagiosa. Es causada por el virus de varicela zóster. La varicela generalmente es leve, pero puede ser grave en bebés menores de 12 meses, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y personas con los sistemas inmunitarios debilitados.

Son varios los países² que recomiendan la vacunación universal frente a varicela en niños sanos, incluyendo dicha vacuna en el calendario de vacunaciones sistemáticas de la infancia, algunos países señalan lo siguiente:

| | |
|-----------------------|--|
| Estados Unidos | En 1995 se incluyó la vacuna contra la varicela en Estados Unidos dentro del calendario de vacunación infantil, recomendando que se aplicara en todos los niños susceptibles con edad igual o superior a 12 meses. |
| Canadá | El Comité Nacional Canadiense de Inmunización NACI (National Committee on Immunization) en mayo de 1999 recomendó la vacuna contra la varicela (Varivax®) a todos los niños sanos de edad igual o superior a 12 meses susceptibles de infectarse. Reconocen el coste-efectividad de dicha vacuna. |

² <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-vacuna-antivaricela-articulo-13060999>



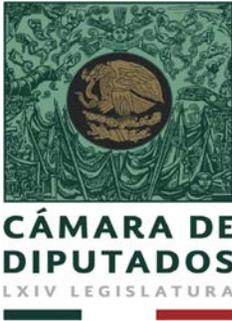
**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

| | |
|---|---|
| Latinoamérica | Muchos países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Uruguay y Costa Rica) tienen en su Programa Nacional de Inmunización la vacunación universal contra varicela de manera gratuita para la población, aplicándose al año de edad en conjunto con la administración de vacunación contra sarampión, rubeola y parotiditis. Incluso, en Brasil, la vacunación contra varicela ya es con dos dosis al año y 6 años de edad. |
| Alemania | El Comité Permanente de vacunación (STIKE) recomendó en su boletín de 2001: 1. Vacunación de todos los niños de 12 a 15 años de edad susceptibles, considerando los adolescentes y adultos como población de alto riesgo en los que se debe hacer especial incidencia para vacunar. 2. Vacunación de todos los susceptibles seronegativos con enfermedad de base. 3. La vacunación universal está pendiente de aprobar en calendario a que esté disponible la vacuna tetravírica (MMR-varicela; sarampión-parotiditis-rubeola-varicela) con lo que se espera obtener una cobertura del 90 %. |
| Organización Mundial de la Salud (OMS) | En 2001, la OMS emitió su posición recomendando: "La vacunación antivariélica de forma rutinaria se podría considerar en países en los que la enfermedad sea un problema de salud pública y socioeconómico, donde la vacuna pueda financiarse y se pueda alcanzar alta cobertura (85-90 %)". La OMS reconoce además la eficacia y seguridad de las vacunas actualmente disponibles y basándose en datos de Estados Unidos reconoce una relación coste-beneficio de 5/1, emitiendo las recomendaciones: 1. Vacunar de forma sistemática a todos los niños a partir de los 12 meses de edad. 2. Vacunar a los niños susceptibles menores de 13 años. 3. Vacunar a los adolescentes y adultos sin historia previa de varicela. |



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

| | |
|--|---|
| | <p>4. Agregar la vacunación a todos los profesionales sanitarios y sujetos con mayor riesgo de contraer o expandir la enfermedad.</p> <p>5. Vacunar a todo el personal de alto riesgo: profesores, mujeres en edad fértil, varones susceptibles en contacto con embarazadas o niños, profesores de centros militares.</p> |
|--|---|

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda evaluar la posibilidad de incorporar la vacuna contra la varicela a los programas nacionales de vacunación, teniendo en cuenta la epidemiología local de la enfermedad y sus repercusiones socioeconómicas en las que se basará la decisión de considerarla una medida prioritaria de salud pública. Asimismo, sugiere considerar la inmunización infantil sistemática contra varicela en los países en los que la vacuna sea asequible y en los que se pueda alcanzar una cobertura elevada y sostenida de vacunación (85-90%)³.

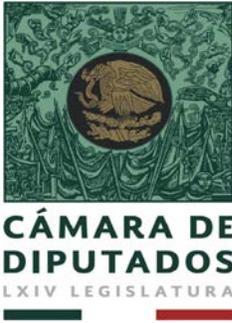
Cartilla Nacional de Vacunación⁴

Es el documento oficial en el que se registran entre otras actividades, las vacunas aplicadas, en los diferentes grupos poblacionales. Permite al personal de salud identificar las dosis aplicadas y las que faltan por aplicar.

La Cartilla se entrega de manera gratuita en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

³ <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm184i.pdf>

⁴ http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunass/Manual_Vacunacion2008-2009b.pdf



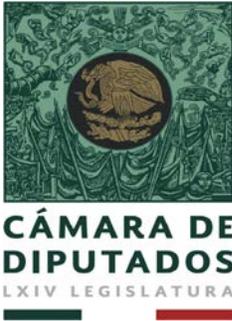
Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

- ✓ La Cartilla Nacional de Vacunación se estableció por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 1978, se implementó como un instrumento de registro y control de las dosis de vacunas que reciben los niños y niñas menores de cinco años. Su aplicación es obligatoria y su distribución gratuita en todas las instituciones del sector salud⁵. Fue creada para apoyar al Sistema Nacional de Salud en el registro de las acciones de vacunación.
- ✓ De 1979 a 1990, la operación administrativa de la Cartilla quedó bajo la responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Esta dependencia realizaba la distribución a los Juzgados y Oficialías del Registro Civil para que fuera entregada a la madre o responsable de cada menor de edad al momento de ser registrado.
- ✓ En 1973 se organiza en México la vacunación masiva mediante el Programa Nacional de Inmunizaciones, con cuatro vacunas: antipoliomielítica, DPT, BCG y antisarampión, además del toxoide tetánico.
- ✓ A partir de 1991, esta responsabilidad la asume el Consejo Nacional de Vacunación y los canales de distribución de la Cartilla se amplían, ya que intervienen además de los Juzgados y Oficialías del Registro Civil, todas las unidades médicas del Sector Salud. Esta acción logró en forma progresiva y sistemática la posesión y actualización de la Cartilla en cada menor de cinco años de edad.

⁵ http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/1.1._ACNSNyA.pdf

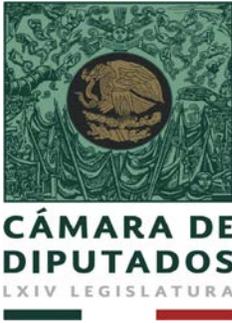


Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

- ✓ En 1998 se le agrega la vacuna SRP, además se sustituye la gráfica de crecimiento por una tabla de peso y talla. En 1999 se introdujo la vacuna pentavalente (DPT+HB+Hib) contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y las infecciones invasivas por *Haemophilus Influenzae* del tipo b, que sustituye al esquema inicial de DPT, utilizando esta última vacuna sólo como refuerzo.
- ✓ En 2000 se incorporó al esquema de vacunación la vacuna (SR) contra sarampión y rubéola.
- ✓ A partir de 2001 se incorporó a la Cartilla Nacional de Vacunación la vacuna contra la hepatitis B (HB). En el segundo semestre de 2001 se rediseñó la Cartilla Nacional de Vacunación con una nueva y más colorida presentación que incluye a la población de 0 a 19 años de edad.
- ✓ Esta cartilla se distribuye y usa a partir de 2002. A finales de 2002 la Cartilla Nacional de Vacunación tiene una nueva presentación que incluye la diferenciación por género (niñas, niños) y la categoría de adolescentes.
- ✓ En el 2006, se incluye la vacuna conjugada heptavalente contra el neumococo y se agregan el registro de la aplicación de Vitamina “A” en recién nacidos, así como el tamizaje neonatal en este mismo grupo de edad.
- ✓ Para el 2008, la Cartilla Nacional de Vacunación se sustituye por las Cartillas Nacionales de Salud, registrando en cada una de ellas diversas acciones de salud incluyendo las dosis de vacuna aplicadas en las diferentes etapas de la línea de vida.



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

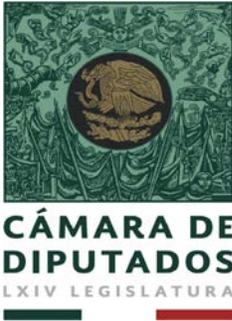
A la fecha, la Cartilla ha sido una herramienta fundamental para el personal vacunador, ya que les permite identificar las dosis que les faltan a los niños y niñas y ha generado en los padres de familia la responsabilidad de completar el esquema en sus hijos. Ha servido además para validar el Sistema de Información, ya que mediante encuestas se han analizado las coberturas de vacunación proporcionadas por el Sistema de Información PROVAC.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Marco Jurídico

Histórico de las Cartillas Nacionales de Salud:

- I. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**
Artículo 4º.- Derecho a la Protección a la Salud
- II. **Ley General de Salud:**
Capítulo II BIS. Vacunación
- III. **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud:**
Artículo 28 fracción XIX.- Administración del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud
- IV. **Diario Oficial de la Federación: 24 de diciembre de 2002. Secretaría de Salud. DECRETO** por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

El Programa de Vacunación Universal en México es una política pública de salud, cuyo objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de las vacunas. Este programa contiene las acciones que deben llevarse a cabo en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud del país para lograr el control, eliminación y erradicación de estas enfermedades

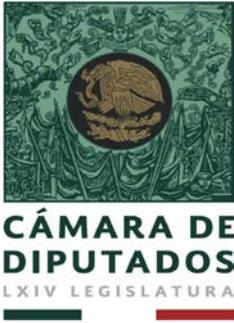
La salud de los mexicanos debe ser un eje fundamental para el desarrollo del país, por lo que es indispensable que cada uno de nosotros tenga la certeza y garantía de contar con sistema de salud bien estructurado, pero lo más importante que se cuente con todos los medicamentos y vacunas para evitar epidemias.

Una de las vacunas que el mundo y principalmente en México requiere y que es indispensable para la salud pública, es la **Vacuna de la Varicela**. Esta fue autorizada por la FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos el 17 de marzo de 1995, para personas sanas de 12 meses de edad o mayores que no hayan cursado con varicela.

Con su administración se ha logrado en ese País efficientar el 95.2% para prevenir la varicela leve y más del 95% para la grave. La protección tiene una duración promedio estimada de 20 años⁶.

En México, la Ley General de Salud en su Capítulo II BIS, señala lo relacionado con el Sistema de Vacunación estableciendo lo siguiente:

⁶ <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/193/303024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

Artículo 157 Bis 1.- Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.

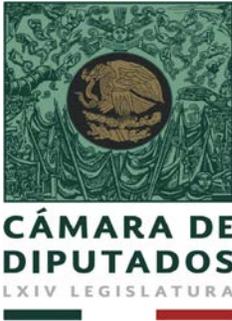
Así mismo el artículo 157 Bis 12 de la Ley en mención, señala:

Artículo 157 Bis 12.- El Estado mexicano procurará el abasto y la distribución oportuna y gratuita, así como la disponibilidad de los insumos necesarios para las acciones de vacunación.

Actualmente nuestro País cuenta con el **Programa de Vacunación Universal (PVU)**, que tiene como propósito la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación, alcanzar y mantener coberturas de vacunación del 95% por biológico y el 90% de cobertura con esquema completo en cada grupo de edad.

El **PVU**, es un beneficio dirigido a la población, cuyo objetivo es proteger contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas.

Para lo anterior, corresponde a la Secretaría de Salud, implementar los mecanismos y estrategias necesarias para garantizar la vacunación de las personas que forman parte de los grupos de población, tal y como la Ley General de Salud:



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

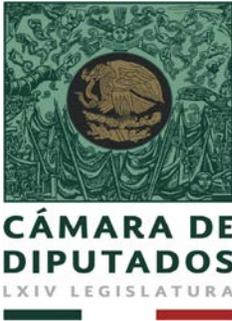
Artículo 157 Bis 4.- Para efectos de este Capítulo, corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Definir, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación, los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación;*
- II. Emitir normas oficiales mexicanas relativas a la prestación de los servicios de vacunación, aplicación, manejo y conservación de las vacunas que se apliquen en territorio nacional;*
- III. Dirigir el Programa de Vacunación Universal y coordinar las campañas y operativos de vacunación, tanto ordinarios como extraordinarios;*
- IV. Implementar y coordinar el sistema de información en materia de vacunación y definir los lineamientos para su operación;*

Mantener la rectoría mediante la generación de recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en evidencia, logrando así posicionar el concepto de vacunación como un Derecho Universal con la corresponsabilidad de la población y garantizándolo como un bien público.

Una de las principales acciones del Programa de Vacunación es fortalecer la rectoría a través del Consejo Nacional de Vacunación, el cual fue creado en 1991 por Decreto presidencial, como instancia de coordinación y consulta, con el objetivo de promover, apoyar y coordinar las acciones de las Instituciones de Salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar algunas de las enfermedades trasmisibles a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal⁷.

⁷ <https://www.gob.mx/salud/censia/acciones-y-programas/programa-de-vacunacion-universal>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

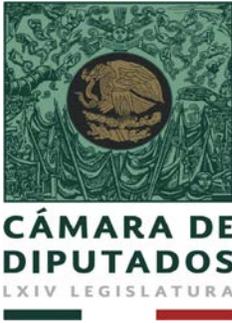
“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

En México, las vacunas que se incluyen en el esquema básico de vacunación⁸ y que representan una protección en general para la población son:

- **BCG**= Protege de contraer tuberculosis miliar y meníngea
- **Hepatitis B** = Los recién nacidos deben recibirla para evitarla ya que puede ser mortal
- **Pentavalente** = Protege contra la poliomielitis, haemophilus influenza, difteria, tosferina y tétanos.
- **Rotavirus** = Evita diarreas provocadas por el virus
- **Neumococo** = Protege contra neumonías
- **Influenza** = Infección de vías respiratorias superiores, neumonía por influenza
- **Sarampión, rubeola, parotiditis (SRP)** = Se consideran enfermedades exantemáticas de la infancia (sacan granitos).
- **Virus del Papiloma Humano (VPH)**= Se debe aplicar a niños y niñas que tengan los 11 años cumplidos. La vacuna cubre el 90% de los cánceres de cuello uterino y un porcentaje muy elevado de los cánceres genitales y faríngeos que pueden afectar tanto a mujeres como a varones.

Cabe señalar que conforme al artículo **157 Bis 5 de la Ley General de Salud**, señala **“En el Programa de Vacunación Universal se integrarán aquellas vacunas que determine la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación”**.

⁸ <https://www.bbmundo.com/bebes/seis-doce/vacunas-que-no-están-en-la-cartilla-nacional-de-vacunacion/>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

Sin embargo, pese a los avances en materia de salud, este esquema, aún no tiene cobertura para el caso de otras enfermedades, en México las vacunas que **no se encuentra** en el esquema básico **de la Cartilla Nacional de Vacunación**⁹ debido a que su costo es bastante elevado, son las siguientes:

1. Varicela

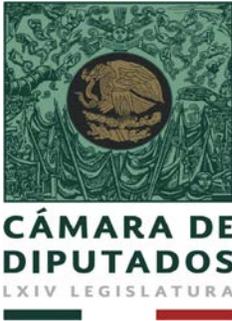
Es una infección causada por el virus herpes varicela zóster, el cual en ocasiones puede ser mortal, más cuando se contrae la enfermedad en recién nacidos o pacientes inmunodeprimidos.

Empezó a aplicarse desde 1974 demostrando una efectividad de protección de hasta el 90%. La mayoría de los países en desarrollo tienen otras enfermedades prevenibles por vacunación que producen morbilidad y mortalidad mayores que la vacuna de varicela por lo que para México no es prioritaria, es una vacuna de alto costo, variando de adquisición para el gobierno aproximadamente de \$900.

El rango de costos en sector privado varia de \$1100 a \$1400 pesos aproximadamente. Su aplicación protege a los niños de contraer neumonía o encefalitis, las cuales pueden dejar secuelas o muerte del menor.

Sin embargo, aun y cuando esta vacuna no se encuentra en el esquema de vacunación obligatorio, la vacuna es aplicada en **niños de 12 meses hasta los 12 años de edad, y deben recibir 2 dosis de la vacuna contra la varicela, generalmente:**

⁹ <https://www.bbmundo.com/bebes/seis-doce/vacunas-que-no-están-en-la-cartilla-nacional-de-vacunacion/>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

- Primera dosis: de los 12 a los 15 meses de edad.
- Segunda dosis: de los 4 a los 6 años de edad.
- La inmunidad dura aproximadamente de 10-20 años.

2. Hepatitis A

Es una infección viral que afecta al hígado causando inflamación del mismo, fiebre, ictericia, anorexia, malestar general y orina oscura. Se transmite de persona a persona por vía fecal oral, generalmente en la infancia (6 años).

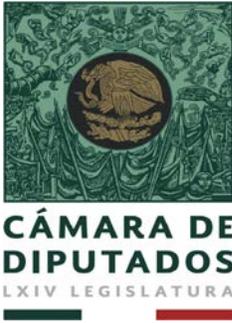
En México no se incluye en el esquema de vacunación básica ya que el país es endémico de la enfermedad, lo que significa que la mayoría se infecta en la infancia cursando de manera asintomática lo que confiere protección a lo largo de la vida.

Para el gobierno, esto representa un gasto de \$450 dosis pediátrica y \$ 750 por dosis adulto, aproximadamente. Variando en sector privado de \$900 a \$1200.

3. Vacuna Antimeningocócica

Infección causada por la bacteria neisseria meningitis la cual consta de varios serogrupos. De los grupos A, B, C y W-135, se considera una infección muy letal con alta tasa de complicaciones, en la que los medicamentos son insuficientes para luchar contra la enfermedad.

Una vez adquirida la vacuna, no genera inmunidad para el resto de los grupos sólo para la cepa en específico. La enfermedad puede causar: meningitis y



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

septicemia fulminante altamente contagiosa y con alto índice de complicaciones neurológicas, trastornos mentales, sordera, parálisis y convulsiones; puede producir necrosis extensa en tejidos que conllevan a veces a la amputación.

La vacunación tiene una eficacia del 85% – 100% y actualmente su costo es de aproximadamente \$1511. El esquema de vacunación indica que se puede aplicar entre los 9 meses y 55 años, variando la cantidad de dosis: 9 a 23 meses, 2 dosis con intervalo de 3 meses; 2 a 55 años, una dosis única.

Nota: Las **vacunas de Hepatitis A y Varicela** actualmente sólo se aplican a grupos de riesgo, y están sujetos a disponibilidad de biológico en el país¹⁰.

En la actualidad se considera que la Cartilla Nacional de Vacunación de México es una de las más completas de América Latina; sin embargo, aún falta incluir otros inmunógenos de importancia para tener una cartilla considerada ideal, por ello, el Esquema Nacional de Vacunación, se aplican de acuerdo a lo siguiente:

¹⁰ <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/esquema-de-vacunacion-131150?state=published>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

| Esquema Nacional de Vacunación | | | | |
|--|--|-------------|-----------|--------------------------|
| Nacimiento | BCG | Hepatitis B | | |
| 2 meses | Pentavalente acelular | Hepatitis B | Rotavirus | Neumococo conjugada |
| 4 meses | Pentavalente acelular | | Rotavirus | Neumococo conjugada |
| 6 meses | Pentavalente acelular | Hepatitis B | Rotavirus | Influenza |
| 7 meses | Influenza segunda dosis | | | |
| 12 meses | SRP | | | Neumococo conjugada |
| 18 meses | Pentavalente acelular | | | |
| 24 meses (2 años) | Influenza refuerzo anual | | | |
| 36 meses (3 años) | Influenza refuerzo anual | | | |
| 48 meses (4 años) | DPT (refuerzo) | | | Influenza refuerzo anual |
| 59 meses (5 años) | Refuerzo anual Influenza (octubre-enero) | | | |
| | OPV (pollo oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud* | | | |
| 72 meses (6 años) | SRP (refuerzo) | | | |
| 11 años o quinto grado de primaria | VPH (Virus de Papiloma Humano) | | | |



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

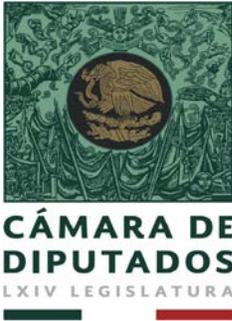
“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

| Esquema de Vacunación adolescentes y adultos | | |
|--|---|--|
| Vacuna | Enfermedad que previene | Edad |
| Td | Tétanos, difteria | A partir de los 15 años de edad y cada 10 años. |
| SR | Sarampión, rubeola | Adolescentes de ≥ 11 años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR. |
| Antihepatitis B | Hepatitis B | Adolescentes de 11 años de edad que no cuenten con el antecedente vacunal. |
| VPH | Infección por Virus del Papiloma Humano | Niñas en 5º grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas. |
| Tdpa | Tétanos, difteria, tos ferina | Embarazadas de la semana 20 a 32 de gestación. |
| Antiinfluenza | Influenza | Población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo. Toda la población a partir de los 60 años. |
| Antineumocócica polivalente | Infecciones por neumococo | Población de 60 a 64 años con factores de riesgo. Toda la población de 65 años de edad. |

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Pediatría de Ciudad de México y la organización MSD México, el promedio de casos de varicela en México durante el periodo que va de 2004 a 2012 fue de 4 millones 154 mil 265, con un promedio anual de 296 mil 733, de estos 57% fueron diagnosticados en pequeños menores de nueve años, sin embargo, estas estimaciones están basadas en reportes y ajustes a los mismos.

En el caso de meningitis, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) registró un promedio de 60 casos de meningitis meningocócica por un año, en el periodo de 2003 a 2009¹¹.

¹¹ <https://oficinista.mx/3-vacunas-no-están-en-cartilla-nacional-importantes-para-tu-bebe/>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

De acuerdo con el Manual de Vacunación vigente¹², establece que *“la Dirección General de Promoción de la Salud dependiente de la Secretaría de Salud, es responsable de la dotación para la entrega de las cartillas a los Servicios Estatales de Salud. Las Cartillas Nacionales de Salud se proporciona gratuitamente en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, principalmente en unidades de salud, en hospitales al momento del alta de los recién nacidos, y en los Juzgados y Oficialías del Registro Civil. La cartilla deberá entregarse al usuario o a los padres, tutores o responsables de menores de cinco años de edad, al ser vacunados por alguna institución de salud, siempre y cuando no se duplique la entrega del documento. Cuando la población reciba alguna vacuna no programada, deberá registrarse en el rubro de OTRAS”*.

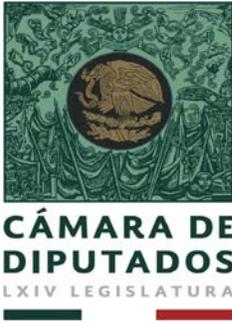
Método aplicable para el 2020.

Para realizar el presente estudio aplicable a la **VACUNA DE VARICELA**, un grupo de expertos en salud pública desarrollaron lo siguiente:

1. Carga de Incidencia y Económica de varicela en México:

Actualmente en México, la carga anual de morbilidad (casos/muertes de varicela, visitas ambulatorias y hospitalizaciones) se derivó de datos publicados de seroprevalencia hechos en México, ajustados a la población mexicana de 2020, esta metodología para estimar incidencia es mucho más precisa y se implementa ya de manera universal. La

¹² <https://www.gob.mx/salud/articulos/vacunacion-universal-11658>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

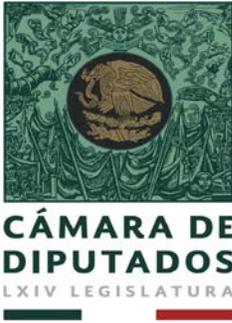
“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

carga económica anual se calculó combinando la enfermedad con los datos de costos unitarios publicados tanto por publicaciones mexicanas y usando gastos directos e indirectos por el IMSS (gastos o costos directos) como por publicaciones extranjeras y ajustadas al Producto Interno Bruto per cápita, expectativa de vida en y el salario promedio en México (costos o gasto indirectos).

2. Estudio fármaco-económico basado en un método estático de Costo-Beneficio, Costo-Efectividad:

Se evaluaron cuatro estrategias de vacunación diferentes:

- a. Una dosis de una sola vacuna contra la varicela a 1 año de edad, aplicada al mismo tiempo con la triple viral, pero en diferente jeringa y en el brazo opuesto, costo-vacuna de varicela precio de la Organización Panamericana de Salud (OPS);
- b. Dos dosis de vacuna única contra la varicela a los 1 y 6 años de la misma forma que en la estrategia 1, costo-vacuna de varicela precio de la OPS;
- c. Una dosis de una sola vacuna contra la varicela a al año de edad como en estrategia 1 (costo de vacuna de la OPS), y la vacuna cuadrivalente contra el sarampión, las paperas, la rubeola y la varicela (MMRV) a los 6 años (Varilrix®);
- d. Dos dosis de MMRV a 1 y 6 años (Varilrix®).



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

También se desarrolló un modelo económico para cada estrategia de vacunación donde se simularon 20 cohortes de nacimiento consecutivas. El impacto de la vacunación (número de casos/muertes evitados) se evaluó durante un período de seguimiento de 20 años basado en la eficacia de la vacuna (87% y 97,4%, una dosis y dos dosis, respectivamente), y suponiendo una cobertura del 95%.

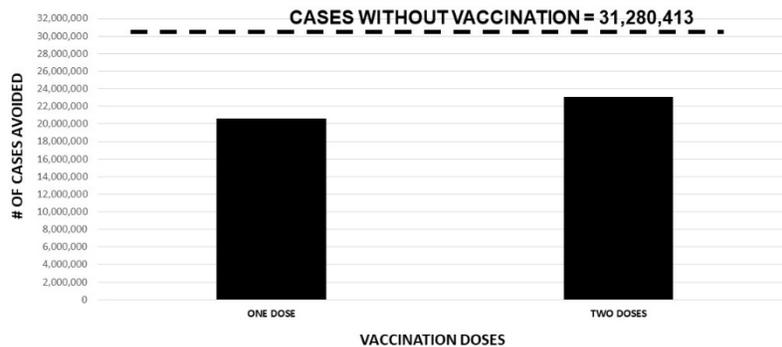
Posteriormente, se estimaron los costos netos de vacunación, la relación beneficio-costos (BCR), los costos anuales ahorrados por vida y la relación costo-efectividad (CE).

3. Resultados

La incidencia anual de casos de varicela se estimó en 2,041,296 (más de dos millones de casos anuales), y los costos totales fueron de \$115,565,315 (USD) (perspectiva de atención médica o costos directos), y \$165,372,061 (perspectiva social o costos indirectos).

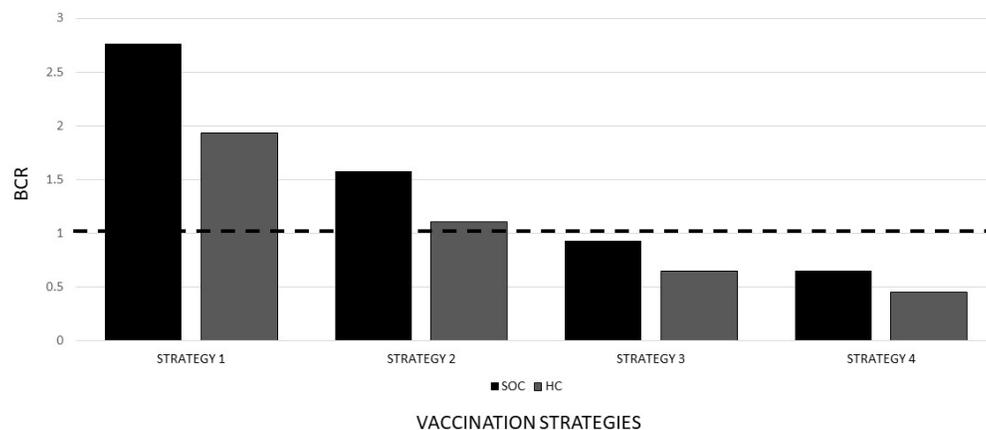
Los casos evitados con 1 dosis y 2 dosis de estrategia 1 y 2 fueron de 20.570.722 y 23.029.751 respectivamente, como se muestra a continuación:

FIGURE 1
CASES AVOIDED COMPARING ONE VS. TWO DOSES OF VARICELLA VACCINATION.



Así mismo, se encontró que las estrategias 1 y 2 ahorran costos ($BCR > 1$) y la estrategia 3 era rentable (\$1539 por año vital ganado (LYG)). Las estrategias 1 y 2 permitirían ahorrar anualmente \$53.16 millones y \$34.41 millones de dólares estadounidenses, respectivamente, a la sociedad mexicana.

FIGURE 2
BENEFIT-COST RATIO (BCR) PER VACCINATION STRATEGY: SOCIETY (DIRECT AND
INDIRECT COSTS) AND HEALTHCARE (ONLY DIRECT COSTS) PERSPECTIVES.
(95% VACCINATION COVERAGE)

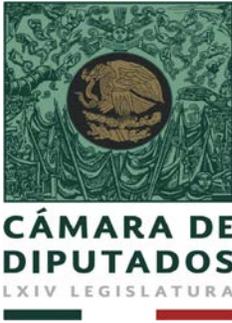


Conclusión

Por lo antes expuesto, resulta más económico vacunar a un niño entre 1 y 12 años de edad contra la varicela que su diagnóstico y tratamiento, ya que este último representa una parte importante del costo de la enfermedad, y este varía de acuerdo a las indicaciones de cada médico tratante¹³.

Cabe mencionar que, hasta septiembre del 2018, México ha reportado en menores de 12 meses una tasa de mortalidad de 7.1/1'000,000 de habitantes. Lo anterior es un indicador muy importante para justificar la necesidad de

¹³ <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/193/303024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

proteger a este grupo etario, reduciendo su riesgo de exposición hasta que sean candidatos para recibir la vacuna¹⁴.

Por lo expuesto, se concluye que:

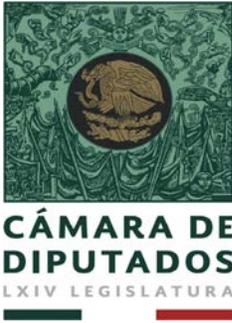
1. La enfermedad y la carga económica de la varicela en México es alta.
2. La Vacunación Universal contra Varicela con 4 estrategias de vacunación diferentes resulta en una alta reducción de los casos.
3. Desde el punto de vista sanitario y social, se demostró que la VUV sería rentable y ahorraría grandes costos (con estrategias que utilizan 1 dosis o 2 dosis por separado).
4. La vacunación universal contra varicela debe ser gratuita y **obligatoria en Cartilla Nacional de Vacunación** para la población, aplicándose al año de edad.

Es por todo lo anterior, que se propone que la **VACUNA** contra **VARICELA** sea **obligatoria en Cartilla Nacional de Vacunación**, ya que entre el 80 y 90 por ciento de los niños menores en México pueden adquirir esta enfermedad, lo que podría ser un factor que lastime la economía familiar, ya que aproximadamente el costo de esta vacuna, es desde 900 pesos hasta mil 400 y en hospitales privados hasta 2 mil 200 pesos¹⁵.

Por ello y en apego a los argumentos expuestos, es de vital importancia que la primera dosis se aplique al momento de nacer y un refuerzo entre 1 y 6 años de edad, lo que disminuirá de manera importante el porcentaje de niños que

¹⁴ <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Mexico-necesita-un-eficaz-programa-contra-la-varicela-20180923-0061.html>

¹⁵ <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/tag/costo-vacunas-mexico-2018/>



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

puedan contraer esta enfermedad, ya que la vacunación contra varicela es la medida de prevención primaria fundamental para prevenir la enfermedad y sus complicaciones como infecciones de la piel, neumonía, choque o la muerte por esta enfermedad.

Es por todo lo antes mencionado y con los argumentos expuestos, con fundamento en el artículo 28 fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se exhorta a la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría a que supervise el cumplimiento de los indicadores de desempeño del Programa de Vacunación Universal para promover la investigación, desarrollo y producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes y, en consecuencia, **SE INCORPORE LA VACUNA CONTRA VARICELA COMO OBLIGATORIA EN CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN**, y se revise y homologue todo el marco normativo que regule el esquema de vacunación por los argumentos y criterios que se exponen en la presente iniciativa.

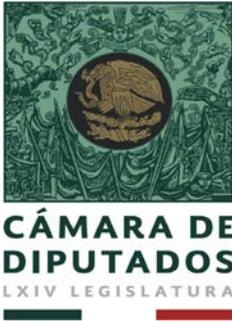
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Artículo 28. Corresponde a la Dirección General de Promoción de la Salud:

...

XIX. Establecer los procedimientos para la instrumentación y operación de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la línea de vida y del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud;

...



Carlos Iván Ayala Bobadilla

DIPUTADO FEDERAL

“LXIV Legislatura de la Paridad De Género”

Por lo anterior y con los argumentos expuestos, es dable que el Titular de la Secretaría de Salud conforme al artículo 28 fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría instruya a la Dirección General de Promoción de la Salud, para que **incorpore en la Cartilla Nacional de Vacunación la “VACUNA CONTRA VARICELA COMO OBLIGATORIA”**, e se instruya a las áreas correspondientes para que revisen y homologue el marco normativo que regule el esquema de vacunación.

En mérito de lo expuesto, someto a su consideración la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

ÚNICO. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, exhorta al Titular de la Secretaría de Salud para que la Dirección General de Promoción de la Salud en apego a sus atribuciones conforme al artículo 28 fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud incorpore en la cartilla nacional de vacunación la “vacuna contra varicela como obligatoria” y se instruya a las áreas correspondientes para que se revise y homologue el marco normativo que regule el esquema de vacunación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 20 de abril de 2020.

Atentamente

Carlos Iván Ayala Bobadilla
Diputado Federal