



# Vacunación y Desabasto: Lecciones de Tuskegee

"Vacúnate, por ti y por mí"



La vacunación ha sido históricamente una de las herramientas más efectivas para proteger la salud pública. Sin embargo, en México, los retos de inmunización y el persistente desabasto de medicamentos han evidenciado profundas desigualdades que afectan especialmente a los sectores más vulnerables. Este panorama no solo plantea desafíos logísticos, sino también éticos, recordando casos históricos como el experimento de Tuskegee, que dejó lecciones sobre la importancia de la equidad y la transparencia en la salud pública.

Lecciones de Tuskegee y su paralelismo con México. El **experimento Tuskegee** (1932-1972) es un recordatorio sombrío de cómo las políticas de salud pueden perpetuar desigualdades. En este estudio, cientos de hombres afroamericanos fueron engañados para participar en un análisis sobre la sífilis sin recibir tratamiento adecuado, incluso cuando ya existía una cura efectiva. Este acto no solo fue un abuso ético, sino que también generó desconfianza hacia el sistema de salud entre comunidades marginadas.



En México, aunque el contexto es distinto, el desabasto crónico de medicamentos y vacunas genera efectos similares: exclusión y desigualdad. La falta de acceso a tratamientos esenciales afecta mayormente a personas en situación de pobreza o con enfermedades crónicas, quienes enfrentan complicaciones graves e incluso fallecimientos por no recibir atención oportuna. Este fenómeno refuerza una segregación estructural que recuerda las dinámicas observadas en Tuskegee, donde las comunidades marginadas fueron las más perjudicadas.

Durante los últimos años, el desabasto ha sido una constante en el sistema de salud mexicano. Informes recientes señalan que en 2023 solo se ejerció el 25% del presupuesto aprobado para el Programa de Vacunación Universal (PVU), mientras que en 2024 se reportó una caída histórica en la cobertura de esquemas básicos. En 2025, apenas se van a adjudicar algunos contratos para resolver esta crisis, aún persisten brechas significativas en la producción, distribución y acceso a vacunas y medicamentos esenciales.

El impacto no es solo sanitario; también es económico y social. Familias enteras deben recurrir al sector privado o suspender tratamientos debido a la falta de insumos en hospitales públicos. Esto afecta especialmente a los grupos más vulnerables: niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas como cáncer o diabetes. Además, la falta de planificación adecuada ha generado retrasos logísticos que agravan aún más esta crisis.

A pesar del reconocimiento global sobre la importancia de las vacunas, México enfrenta desafíos significativos para garantizar una cobertura amplia y equitativa. El PVU incluye 13 vacunas esenciales, pero su alcance real está lejos del ideal. En 2022, solo el 26.6% de los niños menores de dos años completaron su esquema básico de vacunación. Esto contrasta con países como Argentina o España, donde se han implementado estrategias exitosas para incorporar nuevas vacunas al calendario nacional.



En este contexto, es crucial que México **amplíe su esquema nacional** para incluir biológicos como las vacunas contra el virus sincitial respiratorio (VSR), hepatitis A y herpes zóster. Estas inmunizaciones no solo prevendrían enfermedades graves, sino que también reducirían costos asociados a hospitalizaciones y tratamientos prolongados.

Claudia Sheinbaum y el futuro del sistema de salud. La administración actual ha prometido resolver el desabasto en los primeros meses del año mediante compras directas con laboratorios y estrategias logísticas mejoradas. Sin embargo, estas medidas deben ir acompañadas de un enfoque integral que priorice la equidad y la sostenibilidad. La presidenta enfrenta el reto histórico de transformar un sistema fragmentado en uno verdaderamente universal. Esto implica garantizar no solo la disponibilidad de medicamentos y vacunas, sino también su acceso efectivo para todas las comunidades, especialmente aquellas marginadas.

El caso Tuskegee nos recuerda que las políticas públicas mal diseñadas pueden perpetuar desigualdades estructurales como lo han referido Julio Frenk y Octavio Gómez llamando al sistema de salud mexicano como un "apartheid" para describir la **exclusión** de la mitad de la población de los sistemas de seguridad social. En México, el desabasto crónico y las bajas coberturas vacunales son síntomas de un sistema que necesita reformas profundas.

Para avanzar hacia un modelo equitativo y eficiente, es necesario al menos en **fortalecer el PVU incorporando nuevas vacunas** al esquema nacional y garantizar su distribución efectiva. Aumentar la inversión destinando al menos 6% del PIB para cubrir las necesidades reales del sistema y redistribuyendo per cápita para garantizar los servicios esenciales a toda la población. Mejorar la logística con tecnologías para optimizar la distribución y monitoreo de insumos médicos. Promover la confianza asegurando transparencia en los procesos y educar a la población sobre los beneficios de la vacunación.



Estimados lectores, a 52 años de distancia, el **estudio Tuskegee** se ha convertido en un símbolo del maltrato de las comunidades vulnerables por parte de los sistemas de salud, una metáfora de engaño, conspiración, mala praxis y negligencia. En 2025, el gobierno autodenominado segundo piso de la 4T tiene una oportunidad única para aprender del pasado e invertir en un futuro más saludable. La vacunación no es solo una herramienta médica; es un acto de justicia social que debe estar al alcance de todos.