

**BUSCAN REVERTIR CAÍDA EN VACUNACIÓN**

Compraran 4.7 millones de dosis de la hexavalente

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ Y MONTSERRAT MALDONADO

México acumula una década a la baja en cobertura de la inmunización infantil

El Gobierno de México pretende adquirir 4.7 millones de dosis de la vacuna hexavalente este año, con lo que busca revertir la tendencia descendente en la protección de los niños de un año o menos.

De acuerdo con los Lineamientos de Operación del Programa de Vacunación E033 para 2026, el sector salud in-

vertirá mil 681.8 millones de pesos para la producción y adquisición de los biológicos que protegen a la población infantil contra seis enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenza tipo b y poliomielitis.

Los lineamientos reconocen que México acumula una década a la baja en cobertura

de vacunación infantil. En 2016, por ejemplo, cuando todavía se aplicaba la dosis pentavalente, el país aplicó 6.5 millones de dosis; 6.2 millones en 2018, cuando se introdujo el modelo de hexavalente (que incluyó la inmunización contra poliomielitis).

En 2020, año de la pandemia, los números cayeron a 5.1 millones de dosis. Pero las cifras se desplomaron en 2024, cuando sólo se aplicaron 3.7 millones, una caída de 43 por ciento respecto a 2016. **Pág. 6**


GOBIERNO ADQUIRIRÁ 4.7 MILLONES DE DOSIS

Buscan revertir caída en vacuna hexavalente

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ Y MONTSERRAT MALDONADO

Los lineamientos reconocen que México acumula una década de números a la baja en cobertura de la inmunización infantil

El Gobierno de México pretende adquirir 4.7 millones de dosis de la vacuna hexavalente durante 2026, con lo que busca revertir la tendencia descendente que se registra en el país respecto a la protección de los niños de un año o menos.

De acuerdo con los Lineamientos de Operación del Programa de Vacunación E033 para 2026, el sector salud invertirá mil 681.8 millones de pesos para producción y adquisición de los biológicos que protegen a la población infantil contra seis enfermedades: difteria, tétranos, tos ferina, hepatitis B, Haemophilus influenza tipo b y poliomielitis.

Los lineamientos reconocen que México acumula una década de números a la baja en cobertura de vacunación infantil. En 2016, por ejemplo, cuando todavía se aplicaba la dosis pentavalente, el país aplicó 6.5 millones de dosis, cifra que se redujo a 6.2 millones en 2018, año en que se introdujo el modelo de hexa-

“

ROMERO FEREGRINO

VOCERO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE VACUNOLOGÍA

“Actualmente tenemos dos trabajos: vacunar a los bebés de dos, cuatro y seis meses y un refuerzo entre los 12 y 18 meses; pero también tenemos que buscar a los que no se las hemos aplicado durante años anteriores”

valente (que incluyó la inmunización contra poliomielitis en la misma dosis).

En 2020, año de la irrupción de la pandemia de Covid-19, los números cayeron a 5.1 millones de dosis, reducción de 21 por ciento respecto a lo que ocurría en 2016. Pero las cifras se desplomaron en 2024, cuando sólo se aplicaron 3.7 millones de inmunizaciones, una caída de 43 por ciento respecto de 2016.

“Es evidente la necesidad de trabajar para recuperar los esquemas completos

de vacunación, en específico de la vacuna hexavalente, protegiendo a las niñas y niños desde una edad muy temprana contra las enfermedades que pueden presentarse por la falta de inmunización”, reconoce el documento elaborado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Para el sector salud, el mejoramiento de los esquemas de vacunación a la población de un año de edad y menos tiene efectos positivos para el sistema en su conjunto y para la economía familiar.

Sobre las razones que llevaron a la disminución de las coberturas de vacunación, el documento reconoce reducción en el número de campañas de difusión, baja del personal vacunado, falta de capacitación técnica, retrasos en la compra y distribución de vacunas, falta de acceso a los servicios de inmunización, insuficiencia de recursos y disponibilidad tardía de biológicos.

El programa presupuestario E033 está dirigido a la población no derechohabiente de un año y menos para la aplicación de la vacuna hexavalente celular y a la población no derechohabiente de seis a 59 meses; personas embarazadas; población de 60 años y más, y población de cinco a 59 años con factores de riesgo para la aplicación de la vacuna de influenza estacional.



La vacuna hexavalente fue incorporada al Programa de Vacunación Universal de México como una alternativa más eficiente que la pentavalente tradicional al incluir además protección contra la poliomielitis en la misma inyección aplicada. Su introducción formal en el país ocurrió en 2018, cuando se presentó una dosis hexavalente comercializada por laboratorios como Sanofi Pasteur.

Antes, México usaba la vacuna pentavalente (difteria, tétanos, tos ferina, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B) junto con vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) por separado. La combinación hexavalente simplificó este esquema y contribuyó a una estrategia más integral.

AÚN FALTAN DOSIS

En entrevista con *El Sol de México*, Juan Carlos Banda Manilla, exjefe nacional de vacunas en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), dijo que la falta de aplicación de la vacuna hexavalente afecta principalmente a la población infantil menor de un año.

"El no darles la vacuna, que es la medida más eficaz de protección, va a generar un aumento en la morbilidad y en los ingresos hospitalarios. Y es que las poblaciones que más sufren con la disminución de vacunación son las mismas para las cuales está enfocado el programa, que son la población pediátrica con énfasis en menores de cuatro años", explicó Banda Manilla.

De acuerdo con el médico, al menos ocho millones de dosis se necesitan para cubrir a la población objetivo: "Si esos 4.7 millones son la compra del año, está a la mitad de las necesidades reales para 2026".

Con ello coincide Rodrigo Romero Feregrino, vocero de la Asociación Mexicana de Vacunología, quien declaró que en el país se necesitan, por lo menos, siete millones de dosis para la vacuna hexavalente.

"Actualmente tenemos dos trabajos: vacunar a los bebés de dos, cuatro y seis meses y un refuerzo entre 12 y 18 meses; pero también tenemos que buscar a los que no se les hemos aplicado durante años anteriores", explicó el especialista.

El médico destacó que existe un desafío sobre la población a la que no se le ha aplicado la vacuna.

"En México no tenemos un sistema nominal de vacunación, o sea, no podemos rastrear el dato y saber a cuántos niños ya se la pusieron ni a los que faltan por tenerla. Por eso necesitaríamos por lo menos siete millones de vacunas para aplicar esas cuatro dosis en las dos generaciones que son a los dos, cuatro y seis meses y luego a los niños de 18 meses. Pero lamentablemente nos estamos quedando cortos con el número de vacunas de acuerdo a nuestra población objetivo", declaró Rodrigo Romero.