

La salud en emergencia



EXAUTORIDAD. Gestión de César Vázquez no puso en agenda pública la vacunación infantil

Vacunación infantil cayó a 65% durante gestión de Dina Boluarte

ALARMA. Se dio el peor brote de tos ferina, se reportaron más casos de fiebre amarilla, y el sarampión regresó. Expertos señalan que el Ministerio de Salud se usó para privilegiar el favor político y la salud pública dejó de ser prioridad, lo que afectó la inmunización. Asimismo, aumentó la desinformación y falta de confianza hacia las vacunas.

INFORME

Jesica León

La vacunación infantil fue uno de los mayores logros del Perú y contamos con uno de los mejores esquemas. Pero, desde la pandemia, bajamos la guardia. Solo el 65% de los menores de 3 años tienen todas sus vacunas (ENDES, 2025), muy por debajo del 95% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lograr inmunidad colectiva.

Durante el periodo de la expresidenta Dina Boluarte, en especial la de su ministro de Salud, César Vázquez, se dio el peor brote de tos ferina en una década, se reportaron 11 veces más casos de fiebre amarilla que antes de la pandemia, y el sarampión reapareció luego de muchos años.

Según Franco Saito, economista de la Red de Estudios para el Desarrollo REDES, hay factores que explican esta situación. Uno es el tema presupuestal, pues se reportó una caída de las partidas hasta setiembre del 15% con res-

pecto al 2024, alcanzando su nivel más bajo en ocho años. Recién en octubre se ha incrementado. Otro factor, es que persiste la brecha estructural. Es decir, hace falta personal y sistema de seguimiento, hay infraestructura inadecuada y dificultades logísticas en zonas rurales y amazónicas.

Otra cosa importante es que la vacunación infantil ha perdido protagonismo en la agenda pública y política, reflejando el debilitamiento del sistema de salud, sostiene Saito.

Asimismo, aumentó la desinformación y la falta de confianza hacia las vacunas. "Desde la pandemia se observa un incremento de rechazo, no solo de los antivacunas. Las primeras vacunas se aplican cuando el recién nacido está en el hospital, pero las segundas vacunas son responsabilidad de las familias de volver a los centros de salud".

Tos ferina en Loreto

Al respecto, el infectólogo Juan Carlos Celis del Hospital Regional de Loreto manifiesta que en



BRECHAS. Comunidades nativas de la Amazonía sufren el golpe de enfermedades como la tos ferina, que son prevenibles con la vacunación. Hace falta contar con plan intercultural.

LA CLAVE

● Según UNICEF, por cada dólar invertido en vacunación tiene un retorno de inversión de \$26, esto por los costos ahorrados para las familias, para los niños cuando sean adultos, y para el Estado.

● Hace dos décadas el Perú destacaba porque en 1991 eliminó la poliomielitis, enfermedad que genera discapacidad. En el 2001 se consideró libre de sarampión.

"Este ministro de Salud que acaba de salir ha sido uno de los más corruptos que hemos tenido en el sector en décadas".

los últimos 10 años, no hemos mejorado en el Perú. Y hay regiones y provincias que son focos de brotes justamente porque tienen bajas tasas de vacunación, el mejor ejemplo es el brote de tos ferina en Loreto donde la enfermedad afecta a la población desde hace 25 años y donde se reporta más de 2 mil casos y 32 defunciones, hasta el 8 de octubre de este año.

La OMS recomienda que en estas zonas el Estado debe concentrar sus recursos, pero el Minsa manda brigadas de vacunación y no resuelve "el problema a largo plazo".

Líderes de las comunidades de Puranichim y Huituyacu denuncian que las brigadas de salud del Minsa llegan solo por un día y se regresan, sin atender a todos los niños ni dejar medicamentos suficientes. Y hay comunidades del Datem del Marañón donde todavía no ha llegado ninguna brigada.

Según Celis, en zonas alejadas como Loreto, donde la vacunación está en crisis, se necesita un plan intercultural de cierre de brechas, a largo plazo (5 años) y con presupuesto.

Y ese plan debe incluir una comunicación en el idioma nativo, con convocatorias a los apus, a las autoridades locales, a los técnicos que hablan en el idioma y luego de un año entrar a estas zonas de difícil acceso. "Este trabajo es presupuesto porque se tiene que contratar enfermeros, sociólogos para que hagan estudios; una vez que se convence a la gente, recién interviene una brigada para que tenga éxito".

Y esto es falta de decisión política. Ese tema de salud pública requiere decisión del más alto nivel. Algo que le faltó a la gestión de César

Vásquez, quien renunció al cargo para postular como senador por Alianza por el Progreso (APP). Nunca declaró en emergencia al Datem del Marañón, a pesar de la muerte de más de veinte niños por la tos ferina.

El exministro de Salud, Víctor Zamora, sostuvo que la gestión de Vázquez, se caracterizó por usar el Minsa como un lugar para privilegiar el favor político y sacar a los mejores cuadros. "Los profesionales de altas capacidades fueron desplazados por compadres, amigos, familiares".

Añadió que la salud pública dejó de ser una prioridad. "Le quitaron el presupuesto. Y no lo priorizaron dentro de las acciones más importantes del sector".

El resultado fue el regreso de enfermedades ya controladas, y la caída de la vacunación progresivamente.

El actual ministro de Salud, Luis Napoleón Quiroz, oficializó la inclusión de la vacuna hexavalente en el Esquema Nacional de Vacunación en octubre de este año. Esta vacuna protege contra seis enfermedades (difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, hepatitis B, influenza) en una sola inyección, lo que reduce el número de inyecciones necesarias y facilita el cumplimiento del esquema de vacunación.

"Esta vacuna era necesaria y urgente, pero el tiempo pasó, los niños murieron y el ministro (Vásquez) no hizo nada", resalta Zamora.

Este medio consultó al Minsa si la vacunación será una de sus prioridades y si declarará en emergencia al Datem del Marañón. La respuesta del Minsa fue que el informe del EnDES 2025 (65%) corresponde hasta junio

del 2025. Y que la vacunación culmina el 31 de diciembre. "Para la actual gestión, la vacunación continúa siendo una prioridad de salud pública, por lo que se continúa trabajando para proteger a la población contra enfermedades prevenibles con vacunación", señaló la institución. Para ello, se definirán acciones conjuntas con los gobiernos regionales. La meta es llegar al 95%.

Asimismo, refirió que no se considera necesario declarar el estado de emergencia en el Datem del Marañón, dado que se han tomado las acciones correspondientes desde la detección del brote en noviembre del 2024. Y que desde agosto la curva de contagios presenta un descenso sostenido. Además, se ha hecho la transferencia de S/ 6,635,000 millones a la red de salud del Datem del Marañón y 2.2 millones a la Red Loreto para reforzar la vacunación.

Falta comunicar situación

Para Gabriela Jiménez, exjefa de Inmunizaciones del Minsa, el sector debe transparentar la situación y comunicar a la población sobre la situación de casos y muertes. "La población no está tomando conciencia porque no conoce la situación de la vacunación". Asimismo, apuntó que es relevante que se discuta a nivel de gobiernos regionales y el Ejecutivo cuáles son las regiones que presentan más vulnerabilidad y que la vacunación sea prioridad sanitaria.

El epidemiólogo Antonio Quispe dijo que el exministro Vázquez fue uno de los más corruptos en el sector en décadas. Advirtió que el actual ministro no ha cambiado a los que toman

6 regiones con cobertura menor al 70%

● En el país hay seis regiones con coberturas de vacunación menor al 70% con respecto a la tercera dosis de la pentavalente, la cual protege contra cinco enfermedades graves: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, influenza.

● Precisamente la región con la menor tasa de vacunación es Loreto con 60% con respecto a la cobertura pentavalente (tercera dosis), le sigue Puno con 63%, Ucayali con 63%, Amazonas 64%, Arequipa 68%, Lambayeque 69%, Cajamarca 70%, Tacna 70%, Lima Región 71%, Cusco 71%, La Libertad 71%, Piura 71%, Pasco 72%, Huancavelica 72%, San Martín 73%, Moquegua 73%, Ica 73%, Junín 74%, Tumbes 74%, Huánuco 74%, Áncash 75%, Ayacucho 75%, Apurímac 76%, Madre de Dios 77%, Callao 80%.

Cobertura de vacunación (al 14 de octubre)

Región	Cobertura Pentavalente (3ra dosis)	Cobertura promedio (4 años o menos) - 2025
Loreto	60%	63%
Puno	63%	64%
Ucayali	63%	65%
Amazonas	64%	66%
Arequipa	68%	68%
Lambayeque	69%	70%
Cajamarca	70%	71%
Tacna	70%	72%
Lima Región	71%	72%
Cusco	71%	75%
La Libertad	71%	73%
Piura	71%	71%
Pasco	72%	73%
Huancavelica	72%	73%
San Martín	73%	75%
Moquegua	73%	74%
Ica	73%	75%
Junín	74%	75%
Tumbes	74%	77%
Huánuco	74%	76%
Áncash	75%	78%
Ayacucho	75%	77%
Apurímac	76%	76%
Madre de Dios	77%	74%
Callao	80%	80%

Vacunación de pollo (2da dosis) Período 2020-2025 (24 octubre)



Fuente: Minsa, Reunis

LA REPUBLICA / Ricardo Cervera

"Este trabajo es presupuesto... una vez que se convence a la gente, recién se interviene con una brigada para que tenga éxito".

decisiones en el Minsa. "Sigue trabajando con los mismos viceministros de la anterior gestión, y con el plan de asesores y autoridades. Literalmente es la misma gestión de Vázquez", añadió. Sostuvo que el Minsa al no contar con personal adecuado, pierde la capacidad de vacunar. Y los más perjudicados son los que menos tienen. "Hemos retrocedido casi 50 años en salud pública a niveles de cobertura, paupérrimos que lo único que hacen es exponer a la población vulnerable a enfermedades reemergentes y a la introducción de nuevas enfermedades".