



Ciudad de México a 19 de Junio de 2023

C. Lic. Andrés Manuel López Obrador

Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Mtro. Oliver Castañeda Correa

Procurador Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes



Documento de postura ante la vacunación a partir de los 6 meses de edad y la vacunación de refuerzo contra COVID-19.

Contexto

Vacunación a partir de los 6 meses de edad

La Convención Sobre los Derechos del Niño en su artículo 6 menciona que los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño; de igual forma la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su Capítulo noveno, Artículo 50 menciona que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, además menciona que los Sistemas Nacional y estatales de salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

En este contexto y ante las distintas versiones sobre las indicaciones de la aplicación de vacunas en la población pediátrica, la Asociación Mexicana de Vacunología, la Asociación



Mexicana de Infectología Pediátrica, la Asociación Mexicana de Pediatría, la Confederación Nacional de Pediatría de México y la Academia Mexicana de Pediatría, presentan este documento de postura al respecto, considerando que:

- Si bien se ha observado que la enfermedad del COVID-19 en niñas, niños y adolescentes suele ser menos severa, existen casos graves e incluso muertes en este grupo de edad. Acorde con información de la Secretaría de Salud, se han presentado 631,157 casos confirmados y 16,612 hospitalizados por COVID-19 y con mortalidad infantil en México debido a enfermedad prevenible por vacunación con 1,561 defunciones desde el inicio de la pandemia al 07 de Marzo de 2023.
- La población pediátrica es igual de susceptible para contraer la enfermedad que cualquier adulto con síntomas relativamente benignos y leves, que al no ser diagnosticados oportunamente se convierten en potenciales transmisores de infección para otros menores de edad y adultos, con mayor riesgo para aquellos que cursan con alguna de las "comorbilidades" identificadas para presentar enfermedad grave y complicaciones.
- Existen beneficios directos en la salud de niñas, niños y adolescentes por la vacunación contra COVID-19, ya que disminuye la transmisión en este grupo de edad y el contagio a adultos mayores, ayudando a reducir la necesidad de medidas para mitigar los contagios en escuelas.
- Se ha demostrado que las vacunas contra la COVID-19 aprobadas para su uso de emergencia en población pediátrica son seguras y eficaces.
- La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia Europea del Medicamento (EMA) han recomendado que las personas mayores de 6 meses de edad sean vacunadas cuando esto sea posible.
- El Grupo de Asesoramiento Estratégico de Expertos (SAGE) de la OMS ha concluido que los países deben considerar los beneficios individuales y poblacionales de vacunar a los niños, aunque la COVID-19 grave es rara en los niños, ocurre ocasionalmente, y vacunar a los niños tiene beneficios adicionales de minimizar la interrupción de su educación y, por lo tanto, mejorar su bienestar general.
- Los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVis) graves en población pediátrica son poco frecuentes, teniendo un balance positivo en cuanto al riesgo-beneficio para reducir las muertes y hospitalizaciones por COVID-19.



- Varios países ya se encuentran vacunando a niñas y niños, en algunos de ellos desde los 6 meses de edad.

Los beneficios potenciales si se vacuna a niñas y niños serán:

- Menor número de casos de la infección (sintomáticos o asintomáticos).
- Menor riesgo de contagios para sus compañeros y para la población en general (vacunados o no vacunados).
- Disminución del riesgo de que se presenten en el corto plazo nuevas variantes potencialmente de mayor riesgo.
- El que personas vacunadas incluyendo los menores de edad, presenten enfermedad grave y muerte por el padecimiento.
- Minimizar la interrupción de su educación y, por lo tanto, mejorar su bienestar general.

Vacunación de refuerzo contra COVID-19

Las vacunas actuales contra el COVID-19, que se basan en la cepa ancestral del virus SARS-CoV-2, continúan mostrando una fuerte protección contra la enfermedad grave y la muerte en todas las variantes del virus vistas hasta la fecha. Lograr altas tasas de cobertura con la serie primaria y las primeras dosis de refuerzo en los grupos de riesgo es la prioridad.

Sin embargo, la aparición de variantes de preocupación ha resultado en una rápida disminución de la protección contra la enfermedad sintomática. Por lo tanto, es necesario evaluar si las vacunas COVID-19 con variantes actualizadas, especialmente para Omicron, mejorarían el rendimiento de la vacuna. Dichas vacunas deberían tener como objetivo proporcionar una protección aún mayor y más duradera contra enfermedades graves y la muerte, y una protección más amplia contra futuras variantes que pueden ser aún más antigénicamente distantes del virus índice.

Hasta la fecha, las siguientes vacunas que contienen variantes han sido autorizadas para su uso como vacuna de refuerzo por la EMA y FDA: las vacunas bivalentes de ARNm que contienen variantes de Pfizer-BioNTech y Moderna, la monovalente Sanofi-GSK Vidprevtyn Beta (CoV2 preS dTM-AS03 (B. 1.351) y la vacuna monovalente.



Actualmente, la variante Omicron (incluidos sus linajes descendientes BA.1, BA.2, BA.4, BA.5, BQ.1, XBB y otros) es la variante predominante a nivel mundial. Se asocia con una enfermedad menos grave en comparación con la cepa ancestral (también conocida como virus índice o cepa original) y variantes pre-Omicron. Sin embargo, como Omicron es más transmisible y circula más rápido, se asocia con un gran número de hospitalizaciones y muertes debido a la alta incidencia resultante en la comunidad, aunque las amplias variaciones en las prácticas de pruebas y vigilancia dificultan la atribución causal. Sin embargo, con el aumento de la inmunidad a nivel de la población debido a la vacunación, la inmunidad inducida por infección o ambas, los casos, las hospitalizaciones y las muertes han ido disminuyendo, y la fase aguda de la pandemia ha llegado a su fin, pero todavía se observan y se esperan olas periódicas de infecciones.

De las diferentes variantes virales que han provocado olas de infección, Omicron es antigénicamente la más alejada de la cepa ancestral y se asocia a una mayor evasión inmune que otras variantes. Si bien la eficacia de la vacuna sigue siendo relativamente alta y se mantiene bien a lo largo del tiempo contra la enfermedad grave, la protección contra la enfermedad leve y la infección disminuye rápidamente con el tiempo desde la última vacunación. A medida que disminuye la efectividad, los adultos mayores y las personas con comorbilidades continúan teniendo el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad debido a la variante Omicron; incluso una disminución mínima en la eficacia de la vacuna en personas tan vulnerables da como resultado un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. El refuerzo con las vacunas existentes (que contienen el virus ancestral) brinda un mayor grado de protección contra enfermedades graves con variantes preocupantes que los esquemas de vacunación primaria solos.

Después de la vacunación con la serie primaria, la protección contra la infección o la enfermedad leve declina con bastante rapidez y, en mucha menor medida, la protección contra la enfermedad grave. Un primer refuerzo es parte de la serie inicial de vacunas. Con la mayor evasión inmunológica de Omicron y sus sublinajes descendientes, el uso de más dosis de refuerzo de vacunas puede estar justificado para restaurar la eficacia de la vacuna, particularmente para las personas con mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave.

La OMS, FDA y EMA recomienda que la actualización de la composición del antígeno de la vacuna de COVID-19 para mejorar la protección, contra la enfermedad sintomática, las nuevas formulaciones de vacunas deben apuntar a inducir respuestas de anticuerpos que



neutralicen los linajes descendientes de XBB. Se recomienda el uso de un linaje descendiente XBB.1, como XBB.1.5 como antígeno de la vacuna.

Por todo lo anterior, la Asociación Mexicana de Vacunología, la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica, la Asociación Mexicana de Pediatría, la Confederación Nacional de Pediatría de México y la Academia Mexicana de Pediatría, **hacen un llamado respetuoso a las Autoridades Sanitarias de este país para:**

- Realizar la aplicación de esquemas completos de vacuna contra COVID-19 en población pediátrica mayor de 6 meses de edad, y se insta a las autoridades competentes en materia de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes para que en el ámbito de sus atribuciones hagan lo necesario para que se garantice su derecho a la salud.
- Autorizar e incluir las vacunas de COVID-19 que contienen variantes para su uso como refuerzo de la vacunación a partir de los 6 meses de edad contra Covid-19 en nuestro país.

ATENTAMENTE,

Dra. Alicia Elizabeth Robledo Galván
Presidenta
Academia Mexicana de Pediatría AC

Dr. Enrique Rodríguez Barragán
Presidente
Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica AC

Dr. Manuel Ángel Correa Flores
Presidente
Asociación Mexicana de Pediatría AC

Dr. Ana Beatriz Rosas Sumano
Presidenta
Confederación Nacional de Pediatría de México

Dra. Mara Medeiros Domingo
Presidenta
Sociedad Mexicana de Trasplantes AC

Dr. Raúl Romero Feregrino
Presidente
Asociación Mexicana de Vacunología AC