



## **Sociedad Dominicana de Infectología, inc.**

**Fundada el 24 de Abril de 1989**

**RNC: 4-2400098-2**

### **COMUNICADO OFICIAL**

#### **Documento de posición sobre decisiones recientes en EE. UU. en materia de vacunación y su no extrapolación automática al contexto dominicano**

##### **1) Contexto: decisiones recientes en Estados Unidos**

En las últimas semanas, autoridades sanitarias de Estados Unidos han comunicado cambios relevantes en su enfoque de recomendaciones de inmunización infantil, incorporando con mayor peso esquemas de decisión clínica compartida y/o restringiendo la recomendación universal de algunas vacunas a grupos de alto riesgo. Entre las medidas destacadas se incluyen: (a) la adopción de un modelo de decisión individual para la vacuna contra hepatitis B al nacimiento cuando la madre es HBsAg negativa y (b) una actualización de su esquema infantil que desplaza varias vacunas hacia categorías de alto riesgo o decisión compartida (p. ej., influenza, rotavirus, hepatitis A, meningococo, entre otras), manteniendo la disponibilidad y cobertura, pero cambiando el carácter de la recomendación universal

##### **2) Principio rector: las políticas de vacunación deben ser coherentes con el contexto epidemiológico**

La SDI reconoce que los calendarios nacionales se ajustan según carga de enfermedad, riesgo poblacional, desempeño del sistema de salud, acceso y oportunidad de vacunación, y capacidad de vigilancia. Sin embargo, la coherencia contextual exige evitar extrapolaciones automáticas: una decisión tomada para un país (con su propia epidemiología, coberturas, inequidades y patrones de transmisión) no debe asumirse como aplicable a la República Dominicana sin una evaluación técnica local y regional.

##### **3) República Dominicana: por qué las enfermedades diarreicas agudas importan (y por qué rotavirus y hepatitis A son estratégicas)**

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo un evento de alta morbilidad, especialmente en población pediátrica, con potencial de brotes asociados a agua, saneamiento e higiene. El propio sistema de vigilancia nacional prioriza el monitoreo de EDA como señal temprana de riesgo, y reporta su presencia sostenida entre los eventos agudos que disparan alertas y verificación en servicios. En un país donde la vigilancia reforzada por cólera incluye explícitamente el monitoreo permanente de EDA independientemente del agente etiológico, resulta epidemiológicamente consistente sostener y fortalecer intervenciones preventivas costo-efectivas, entre ellas la vacunación

- Rotavirus:** La OMS recomienda la inclusión de la vacuna de rotavirus en los programas nacionales, por su impacto en la reducción de diarrea grave, hospitalizaciones y muertes infantiles.



En consecuencia, para la SDI, disminuir el peso programático de rotavirus en un contexto donde las EDA siguen siendo un evento de vigilancia sensible no es una decisión alineada con la protección pediátrica.

**- Hepatitis A:** La OMS recomienda introducir la vacunación contra hepatitis A en calendarios nacionales cuando esté indicada por la epidemiología y costo-efectividad, especialmente en escenarios donde el desplazamiento de la endemidad aumenta el riesgo de enfermedad clínica en edades mayores; y también la respalda en escenarios de brotes. Desde la perspectiva de salud pública, hepatitis A y las EDA comparten determinantes (agua/alimentos), por lo que reforzar prevención primaria es coherente con la realidad regional.

#### **4) Meningococo:** decisiones deben responder a riesgo, brotes y poblaciones vulnerables

Las recomendaciones de meningococo (ACWY y B) requieren lectura fina: el riesgo puede concentrarse en brotes, conglomerados, instituciones cerradas y grupos específicos. Justamente por eso, el enfoque correcto no es “copiar o eliminar”, sino asegurar capacidad de respuesta a brotes y protección de grupos de riesgo, con lineamientos claros para actuación rápida cuando cambie el patrón epidemiológico. En el esquema actualizado comunicado por el departamento de salud en EEUU, meningococo figura entre vacunas orientadas a alto riesgo/decisión compartida; para RD, la SDI enfatiza que la preparación ante brotes es parte esencial de la seguridad sanitaria.

#### **5) Posición de la SDI**

La SDI sostiene que:

1. Las decisiones de EE. UU. deben entenderse dentro de su realidad sanitaria y no traducirse automáticamente en cambios locales.
2. En República Dominicana, donde las EDA continúan siendo un evento de alta relevancia para vigilancia y respuesta, es epidemiológicamente consistente proteger activamente a la niñez mediante estrategias probadas, incluyendo vacunación contra rotavirus
3. La vacunación contra hepatitis A debe mantenerse como herramienta de salud pública cuando el contexto lo indica, incluyendo prevención de enfermedad clínica y control en escenarios de brotes
4. Frente a enfermedades de potencial brote, como meningococo, el país debe priorizar criterios técnicos, vigilancia y capacidad de respuesta, con rutas claras para indicación de vacuna en riesgo aumentado
5. La “decisión compartida” es un concepto clínico útil, pero en salud pública puede generar inequidad si se aplica donde la oportunidad de vacunación depende del acceso, la continuidad de atención o la alfabetización en salud.



*(CDC describe la decisión clínica compartida como una categoría específica de recomendación, pero su implementación requiere guías claras para no amplificar brechas)*

## **6) Recomendaciones de la SDI (para autoridades, prestadores y población)**

### **A) Autoridades sanitarias (MSP / PAI / instancias técnicas)**

- Mantener decisiones del esquema nacional basadas en evidencia y en la epidemiología dominicana, con revisión técnica formal antes de cualquier modificación inspirada en cambios externos.
- Fortalecer vigilancia sindrómica y microbiológica de EDA y eventos de brote, con integración a respuesta rápida.
- Sostener coberturas altas y oportunidad de vacunación en la niñez.

### **B) Prestadores y redes (público/privado)**

- Reforzar consejería: vacunas no son “tendencias”, son herramientas calibradas al riesgo local.
- Priorizar oportunidad de vacunación infantil, especialmente en vacunas que previenen hospitalizaciones (p. ej., rotavirus).

### **C) Comunicación pública**

- Evitar mensajes que importen debates políticos externos. Enfatizar: coherencia epidemiológica local, beneficio poblacional, y equidad en acceso.

Yori Roque, MD, MSc, FIDSA  
Presidenta SDI  
Junta directiva 2025 - 2027