

# AL DÍA CON LAS VACUNAS

*Alianza Nacional para la Salud Hispana*

## ESTADOS UNIDOS PLANEA PONER FIN A LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA POR EL COVID-19

El gobierno del presidente Biden anunció que planea dejar que la emergencia de salud pública por el COVID-19 se venza el 11 de mayo de 2023. El gobierno dice que combatir el COVID-19 sigue siendo una importante prioridad de salud pública. Durante los próximos meses, colaborarán estrechamente con los funcionarios de salud para asegurar la transición ordenada y preparación para varios cambios.

Es importante señalar que no todas las medidas se verán afectadas de inmediato cuando la emergencia termine. **La capacidad de la FDA de otorgar este tipo de autorización para productos para el COVID-19 (entre ellos pruebas, vacunas y tratamientos) no se verá afectada.** Las autorizaciones en efecto seguirán teniéndolo, y es posible que la FDA siga otorgando otras para productos futuros contra el COVID-19 si reúnen los criterios necesarios.

**Se ofrecerá acceso a vacunas contra el COVID-19 y ciertos tratamientos, como Paxlovid y Lagevrio, hasta que se agoten las provisiones compradas por el gobierno federal.** La disponibilidad, el acceso y el costo de las vacunas contra el COVID-19 los determinará el inventario de vacunas compradas por el gobierno, no la emergencia de salud pública.

Las vacunas contra el COVID-19 seguirán siendo gratuitas para todos, independientemente de su cobertura de seguro, siempre que queden vacunas compradas por el gobierno federal. Incluso después de que la provisión federal de vacunas contra el COVID-19 se agote, las vacunas continuarán siendo gratuitas para la mayoría de las personas por medio de seguro médico privado o del gobierno. Las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (Vaccines recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP) son un servicio preventivo de salud y la mayoría de los planes privados de seguro médico las cubrirán sin necesidad de un copago.

## EN ESTA EDICIÓN

**Estados Unidos planea poner fin a la emergencia de salud pública por el COVID-19**

**Estudio de NIH identifica posibles disparidades con el COVID persistente**

**La FDA autoriza la primera prueba casera de venta sin receta para detectar tanto la gripe como el COVID-19**

**Se agregaron las vacunas contra el COVID-19 al cronograma de inmunización rutinaria del CDC**

**Lo último sobre el COVID-19**

**Lo último sobre la gripe**

Las vacunas contra el COVID-19 seguirán teniendo cobertura de la Parte B de Medicare sin necesidad de asumir parte del pago. Medicaid continuará cubriendo todas las vacunas contra el COVID- sin necesidad de hacer un copago o compartir gastos hasta el 30 de septiembre de 2024, y después pagará las vacunas recomendadas por el ACIP para la mayoría de los beneficiarios. Después de que se acabe el inventario federal de vacunas contra el COVID-19, asegurar el acceso por adultos sin seguro o seguro insuficiente será un asunto continuo de política.

En el caso de otros tratamientos para el COVID-19 no adquiridos por el gobierno federal, es posible que se exija que los beneficiarios de Medicare compartan el gasto cuando termine la declaración de emergencia de salud pública. Los programas de Medicaid continuarán pagando el tratamiento para el COVID-19 sin necesidad de compartir gastos hasta el 30 de septiembre de 2024. Luego, la cobertura y necesidad de compartir gastos variarán según el estado.

**Los estados pueden empezar la redeterminación de elegibilidad para Medicaid el 1 de abril de 2023.** Durante la emergencia de salud pública de COVID-19, el Congreso otorgó apoyo a los programas estatales de Medicaid siempre que aceptaran ciertas condiciones, entre ellas el requisito de mantener a los beneficiarios de Medicaid inscritos continuamente hasta el mes en que se acaba la declaración de emergencia. Leyes recientes acaban con la inscripción continua el 31 de marzo de 2023 y eliminan gradualmente los fondos federales adicionales hasta diciembre de 2023. Los estados pueden empezar a cancelar la inscripción de las personas en Medicaid desde el 1 de abril de 2023. Sin embargo, completar las cancelaciones les tomará un año a la mayoría de los estados.

Los beneficiarios de Medicaid que se han mudado desde el inicio de la pandemia, aquellos con dominio limitado del inglés y las personas con discapacidades posiblemente tengan un riesgo más alto de perder la cobertura cuando la cláusula sobre inscripción continua se venza. Las personas inscritas que se han mudado tal vez no reciban importantes notificaciones de renovación, en particular si no actualizaron sus datos con la agencia de Medicaid de su estado. Es más probable que las personas con dominio limitado del inglés y discapacidades enfrenten dificultades debido a la barrera del idioma y de otros tipos para obtener acceso a la información en el formato necesario. Los estados pueden colaborar con organizaciones de atención dirigida, centros comunitarios de salud y entidades comunitarias para proporcionar información a los inscritos sobre la necesidad de actualizar sus datos y completar el proceso de renovación de Medicaid.

**La cobertura para las pruebas de COVID-19 cambiará.** Ya no se exigirá que los seguros médicos privados paguen las pruebas de laboratorio y de venta sin receta (OTC por su sigla en inglés) sin necesidad de que el paciente comparta el costo, pero si desean, estos pueden continuar dicha cobertura. Los beneficiarios de Medicare que están inscritos en la Parte B seguirán teniendo cobertura sin tener que compartir el costo de pruebas de laboratorio (si las ordenó un profesional de salud), pero ya no tendrán acceso a pruebas OTC gratuitas. Los beneficiarios de Medicaid recibirán cobertura de pruebas de laboratorio y OTC gratis hasta el 30 de septiembre de 2024.

Después, la cobertura de pruebas de COVID-19 variará según el estado. Además, el gobierno de Estados Unidos quizá continúe distribuyendo pruebas OTC gratuitas de la reserva estratégica nacional por medio del Servicio de Correos, aunque las provisiones disminuyen.

**Cambiarán los requisitos de reportar los resultados de laboratorio sobre el COVID-19 y datos de inmunización contra el COVID-19 al CDC.** Durante la emergencia de salud pública del COVID-19, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS por su sigla en inglés) tiene la autoridad de exigir que se reporten los resultados de las prueba de laboratorio de COVID-19. Cuando termine la declaración de emergencia, HHS ya no tendrá esta facultad, lo que podría afectar el reportaje de resultados negativos y la capacidad de calcular el porcentaje de pruebas positivas de COVID-19 en ciertas regiones del país. El CDC viene colaborando con los estados y las jurisdicciones para que sigan brindando voluntariamente datos sobre la vacunación cuando la declaración se venza. El reportaje de datos de hospitales continuará según lo exige el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid hasta el 30 de abril de 2024, pero es posible que se reduzca la frecuencia, que actualmente es diaria.

## ESTUDIO DE NIH IDENTIFICA POSIBLES DISPARIDADES CON EL COVID PERSISTENTE

Según un [nuevo estudio](#) financiado por el Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health), los estadounidenses hispanos y de raza negra parecen tener más síntomas y problemas de salud relacionados con el COVID persistente que los de raza blanca, pero es menos probable que reciban ese diagnóstico. Un estudio examinó la historia médica de 62,339 adultos que recibieron un resultado positivo de COVID-19 en uno de cinco centros académicos de salud en la ciudad de Nueva York entre marzo de 2020 y octubre de 2021. Se llevó un control de la salud de los pacientes de uno a seis meses tras un resultado positivo y se comparó al de 247,881 adultos que nunca habían tenido COVID-19. Según el NIH, “durante los meses posteriores a la infección, los adultos negros con un caso fuerte de la enfermedad tenían la misma probabilidad que los adultos blancos de recibir un diagnóstico de diabetes y tuvieron dolor de cabeza, pecho y articulaciones, pero tendían a tener menos trastornos del sueño, problemas cognitivos o fatiga. De manera similar, los adultos hispanos que necesitaron hospitalización tenían mayor probabilidad que los adultos blancos de tener dolor de cabeza, articulaciones y pecho, además de falta de aliento, pero tendían a tener menos trastornos del sueño, problemas cognitivos o fatiga”.



## LA FDA AUTORIZA LA PRIMERA PRUEBA CASERA DE VENTA SIN RECETA PARA DETECTAR TANTO LA GRIPE COMO EL COVID-19

La Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA por su sigla en inglés) emitió una Autorización de Uso de Emergencia (EUA, por sus siglas en inglés) para la primera prueba casera de venta sin receta para el diagnóstico y la detección de tanto la gripe de tipo A y B, como el COVID-19. La Lucira COVID-19 & Flu Home Test es una prueba casera de un solo uso que ofrece en media hora los resultados del hisopado nasal que se hace uno mismo. La prueba es para las personas con indicios y síntomas que parecen ser una infección de las vías respiratorias, y se puede comprar sin receta médica. Con pruebas rápidas de diagnóstico, existe el riesgo de un resultado positivo o negativo falso. Las personas con un resultado positivo de ya sea la gripe o el COVID-19 deben tomar precauciones para evitar contagiar a otros con el virus y deben buscar atención médica. Las personas con un resultado negativo que continúan teniendo síntomas como los de una infección de las vías respiratorias deben buscar atención médica. Si bien Lucira COVID-19 & Flu Home Test ahora tiene autorización de uso de emergencia, el precio minorista de \$99 hace que sea demasiado caro para muchas familias, y el acceso sigue siendo un problema de política.



## SE AGREGARON LAS VACUNAS CONTRA EL COVID-19 AL CRONOGRAMA DE INMUNIZACIÓN RUTINARIA DEL CDC

El cronograma de inmunización de 2023 para niños, adolescentes y adultos recomendado por el CDC incluye agregar la serie primaria de la vacuna contra el COVID-19 y las recomendaciones sobre la dosis de refuerzo. Los cambios propuestos los recomendó el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP) y el CDC los adoptó. Los expertos en atención de salud señalan que este cambio al cronograma de inmunización ayuda a “normalizar” la vacuna contra el COVID-19 y envía el mensaje de que todas las personas mayores de 6 meses deben mantenerse al día con las vacunas recomendadas contra el COVID-19 al igual que lo harían con cualquier otra vacuna recomendada. También es importante señalar que si bien el CDC hace recomendaciones sobre el uso de vacunas, jurisdicciones estatales o locales determinan los requisitos de vacunación para ingresar a la escuela y las vacunas obligatorias.



## LO ÚLTIMO SOBRE EL COVID-19

Para el 1 de marzo de 2023, había una tendencia positiva en los datos sobre casos, hospitalización y muertes por COVID-19. El actual promedio de 7 días de nuevos casos semanales (32,374) disminuyó 5.1% en comparación con el promedio previo de 7 días (34,102). El actual promedio diario de 7 días de nuevas hospitalizaciones entre el 22-28 de febrero de 2023 fue de 3,318. Esto representa una disminución de 7.9% con relación al promedio de los 7 días previos (3,604) entre el 15-21 de febrero de 2023. El actual promedio de 7 días de nuevas muertes (327) disminuyó 3.3% en comparación con el promedio de los 7 días previos (338).

En este punto en la pandemia, gran parte del país tiene protección contra las cepas de COVID-19 que circulan, ya sea por vacunación, infección previa o una combinación de ambos. Al mismo tiempo, siguen surgiendo nuevas subvariantes de COVID-19. Incluso si se ha recibido un diagnóstico de COVID-19 anteriormente, la reinfección es posible pues sabemos que la protección de la inmunidad relacionada con la infección disminuye con el tiempo, al igual que la protección de la vacunación.

El CDC recomienda que todos aquellos que no se han puesto la serie primaria o el refuerzo actualizado que lo hagan ahora para protegerse más contra un caso fuerte de la enfermedad o la muerte. Esto es particularmente importante para las personas mayores de 50 con un sistema inmunitario deprimido o débil y con afecciones subyacentes. Manténgase al día con sus vacunas contra el COVID-19. Para obtener más información, visite <https://www.vacunashelp.org/es> y para encontrar un centro cercano de vacunación contra el COVID-19, <https://www.vacunas.gov/>.

## LO ÚLTIMO SOBRE LA GRIPE

En la novena semana de la temporada de gripe de 2022-2023 (que terminó el 4 de marzo de 2023), la actividad de la gripe siguió siendo baja en todo el país. Durante la novena semana, 0.9% de las personas recibieron un resultado positivo de gripe o influenza y 1,418 pacientes con gripe confirmada por un laboratorio fueron hospitalizados en comparación con 1,520 durante la octava semana.

Después de dos temporadas de menor actividad de gripe debido a las medidas de precaución por el COVID-19, la temporada de gripe de 2022-2023 empezó inusualmente temprano y representó una amenaza de salud pública durante los meses de invierno, combinada con el COVID-19 y el virus respiratorio sincitial. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) calculó\* que para el 25 de febrero de 2023, hubo de 290,000 - 620,000 hospitalizaciones y 18,000 - 54,000 muertes por gripe. La actual temporada de gripe se compara con algunas de las peores de la última década, pero parece estar terminando.



Nuevos datos del CDC muestran que la vacunación contra la gripe esta temporada redujo el riesgo de hospitalización relacionada con esta en casi tres cuartos entre niños y en casi la mitad entre adultos. La vacunación también ofreció protección contra enfermedades relacionadas con la gripe y visitas al departamento de emergencia, pues entre las personas vacunadas, la probabilidad de estos resultados fue aproximadamente la mitad de las personas no vacunadas.

El CDC sigue recomendando que todos los mayores de 6 meses se vacunen contra la gripe a fin de evitar fuertes síntomas debido a ella. Para obtener más información, las personas deben visitar <https://www.vacunashelp.org/es> y para encontrar un centro cercano de vacunación contra la gripe, <https://www.vacunas.gov/>.

\* Ya que el seguimiento de la gripe no capta todos los casos que se producen en Estados Unidos, el CDC ofrece estos rangos aproximados para reflejar mejor el mayor impacto de la gripe. Estos cálculos se basan en datos recopilados por la Red de Seguimiento de la Hospitalización por Gripe (Influenza Hospitalization Surveillance Network o FluSurv-NET) del CDC y son preliminares.

