

# Mejorar las coberturas de vacunación: un objetivo prioritario

## 1. Introducción

La pandemia y las restricciones que ésta demandó han provocado, entre otras consecuencias, un abrupto descenso de las coberturas de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación que ya se venía observando en nuestro país y en la región de las Américas, en los últimos años.

Ante esta situación tan compleja y con el objetivo de generar una propuesta de colaboración y acción, planteamos este Documento con estrategias concretas que sumen y aporten soluciones para mejorar las coberturas de vacunación en nuestro país.

Para tal fin, se conformó un grupo de trabajo con profesionales con amplia experiencia en vacunación que han analizado la situación actual y realizado propuestas con el fin de revertir en forma urgente esta situación, con la premisa que, el recupero de esquemas de vacunación no puede limitarse a una expresión de deseo, sino que debe ser una realidad.

## 2. Diagnóstico de situación

Durante el año 2020, con el inicio de la pandemia y las restricciones en nuestro país, la comunidad disminuyó su acceso a la vacunación por temor al contagio, las restricciones en la circulación y porque se encontraba que el sistema no podía contener la demanda habitual de atención (numerosos centros se cerraron y también por esa situación, se suspendieron los controles de salud). Además, la falta de clases presenciales, que suelen ser un ordenador en la vida familiar, afectó la vacunación y los controles médicos.

En el equipo de salud, numerosos vacunadores y vacunadoras han dejado de asistir a los centros de salud por ser reasignados a otras tareas, a otros centros de salud, o por pertenecer a grupos de riesgo o ser conviviente de una persona perteneciente a grupos de riesgo; además de los casos de COVID-19 que se diagnosticaron en el equipo de salud.

Actualmente, la situación es diferente con respecto al año 2020, sin embargo, se presentan otros inconvenientes para que la comunidad pueda acceder a la vacuna, entre ellos se deben mencionar:

- La necesidad de otorgar turnos en los vacunatorios para evitar aglomeración; lo que impide la consulta espontánea y constituye una barrera.
- La dinámica de la vacunación para COVID-19 que puede generar confusión respecto a cómo y dónde se puede acceder al resto de las vacunas de Calendario.
- El recurso humano que, en algunos lugares, es el mismo tanto para recuperar esquemas como para la campaña de vacunación contra la COVID-19, mientras que en otros la vacunación contra la COVID-19 la realizan vacunadores eventuales y voluntarios.
- El desafío que representa para el personal el poder responder en forma adecuada acerca de la recuperación de esquemas, lo cual expresa la urgencia de trabajar en la capacitación.

## 2.1. Para poder plantear un real recupero de esquemas es necesario

2.1.1. Contar con la información actualizada de las coberturas; conocer los denominadores, ya que en numerosos casos no están establecidos (especialmente en población de adultos).

2.1.2. Lograr una comunicación clara, con mensajes muy breves para cualquier nivel de comprensión, especialmente lo referido al diseño gráfico.

2.1.3. Estimular y fomentar las capacitaciones continuas del personal de salud, priorizando a los que se desempeñan en los vacunatorios y en particular en lo referente a la forma de completar esquemas.

2.1.4. Disponer información referida a la situación de las enfermedades inmunoprevenibles en el Boletín de Vigilancia para tener acceso a la información de manera formal y oportuna, para que sirva de base a las intervenciones. Esto es una necesidad y una urgencia. Han transcurrido ya más de seis meses del año 2021 y se torna muy complejo reorganizar el sistema de salud, la comunicación entre el equipo de salud y las sociedades científicas. Se debería contar con resultados más ágiles de cobertura por trimestre (para lo cual es necesario ampliar la carga en Nomivac); que orienten a fin de llevar a cabo acciones oportunas, focalizadas y efectivas en terreno. Las realidades del país son muy asimétricas, pero hay que tratar de nominalizar en tiempo y forma. Es necesario trabajar para que la nominalización en el registro de las vacunas sea universal (no limitada a las vacunas para la prevención de la COVID-19), pública, de fácil acceso y ágil, considerando todas las realidades y dificultades de implementación en la diversidad de nuestro país (recursos humanos y físicos) de manera transitoria y efectiva sin sumar complejidad a la tarea diaria de los y las vacunadores/as.

2.1.5. Estimular o aprovechar oportunidades en los vacunatorios para observar qué otras vacunas se pueden administrar en la misma visita a la persona que concurre al mismo y en el/los acompañantes.

- 2.1.6. Buscar alternativas a los lugares de vacunación tradicionales para facilitar el acceso.
- 2.1.7. Promover la actividad.
- 2.1.8. Reforzar y jerarquizar los recursos humanos y materiales necesarios.
- 2.1.9. Asegurar la disponibilidad de vacunas y otros insumos.
- 2.1.10. Llevar a cabo una estrategia conjunta con organizaciones de la sociedad lo cual requiere contar con apoyo político.

### **3. Estrategias de acción**

#### **3.1. Con la comunidad**

Considerando el diagnóstico y el contexto antes descrito, la comunicación a la comunidad respecto a la importancia de las vacunas de calendario es urgente y sumamente necesaria. Es muy importante lograr instalar en la comunidad la percepción del riesgo de las enfermedades inmunoprevenibles, sin generar temor. Si no modificamos la situación actual y no se recuperan los esquemas, pueden reemerger enfermedades inmunoprevenibles eliminadas y aumentar la frecuencia de las que están controladas. Las vacunas que previenen estas enfermedades son conocidas y muy efectivas, además de estar disponibles.

Frente al escenario económico y social actual, para numerosas personas, considerar la prevención de enfermedades y pensar en el futuro se torna difícil. Por este motivo, es indispensable buscar y llegar a la comunidad que no tiene acceso a la conectividad y no concurre a los vacunatorios, ni está asistiendo a los controles médicos.

La comunicación debe ser inclusiva, por lo que es indispensable pensar mensajes y canales para esa población excluida del sistema de salud, que tiene carencias de distintos tipos, realizando un fuerte trabajo extramuro, a través de las organizaciones de la sociedad civil, comedores, clubes de barrio, representantes de los cultos (sacerdotes, pastores), líderes o referentes barriales, caciques, entre otros.

Comunicación, capacitación y educación para la salud en la comunidad. Niños y niñas (a partir de sala de 5 años) que aprenden en la escuela cómo prevenir, en la casa logran modificar la actitud de los mayores (ya demostrado en campañas de prevención del cólera o dengue, por ejemplo). Para ello es necesario:

a- El diseño de los materiales educativos (historietas, cuentos, mensajes, afiches) y la provisión de los materiales. Puede realizarse alianzas estratégicas con las Escuelas de Bellas Artes, Facultades de Diseño y Comunicación para promover el desarrollo de Tesis sobre esta temática que implica el diseño de materiales y la evaluación del impacto.

b- Capacitación de los Docentes para el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación.

c- Promover concursos de mensajes, afiches con primer premio y menciones (usualmente el premio procede de una donación de una familia/comercio/empresa local).

d- Capacitación de los alumnos de los últimos grados de la escolaridad primaria y secundaria para convertirlos en multiplicadores intramuros.

Destacamos también, la importancia de sumar todas las estrategias posibles, por lo que consideramos que la información que llega a través de medios de comunicación tradicionales (televisión abierta, cable, radios -fm y am, también barriales y escolares-) y no tradicionales (redes sociales, aplicaciones) aporta en esta tarea educativa y en la comunicación de acciones concretas respecto a la vacunación. Incluir herramientas tecnológicas de comunicación para llegar a todos los estratos, tanto aquellos social y económicamente resueltos como los que no; a veces aquellos con mayor accesibilidad presentan barreras menos evidentes.

Proponemos actualizar la información y la comunicación, numerosas personas acuden a los centros de vacunación habituales y se encuentran con que allí no se vacuna o tienen un sistema que desconocen y no vuelven. Es muy importante que se puedan resolver tanto los controles integrales como la vacunación en el mismo centro de salud. Aprovechar que las personas comprenden y observan cómo las vacunas controlaron/eliminaron algunas enfermedades, para informar sobre las otras vacunas.

### 3.2. Con el Equipo de salud

En este punto, las acciones y la disposición de recursos es clave. Es vital la jerarquización del personal de salud; en algunos casos, los vacunadores suelen ser los mismos para absorber la vacunación COVID-19 y no COVID-19. Si no se puede asignar una mejora salarial a enfermeros, enfermeras y vacunadores, sugerimos agregar vacunadores no habituales. Recursos nuevos, interlocutores no habituales que pueden capacitarse, tales como técnicos o estudiantes universitarios de las ciencias de la salud. La vacunación COVID-19 no se terminará a corto plazo, por lo que este análisis es crucial. La sobrecarga del personal de salud es un problema que hay que solucionar, en ocasiones se hace la recomendación a la familia para que lleve a vacunar a los niños y al llegar al centro de vacunación, no hay personal para vacunar a lo cual puede agregarse también la falta de la vacuna. Los centros de atención primaria deben ser receptivos, allí tienen que estar los mejores vacunadores. Los vacunadores eventuales deberían estar destinados a la vacunación en adultos o para la de COVID-19 o antigripal, por ejemplo, no para la vacunación pediátrica.

En relación a los vacunatorios, hay personal que manifiesta dudas acerca de cómo recuperar los esquemas y para eso la capacitación continua es clave, sumado a lo tradicional a través de

cursos y formatos ya probados. Para eso, se debe desarrollar una herramienta que sea amigable a equipos de salud que vacunan en terreno y aprovechar la red y la capacidad instalada para poder recuperar esquemas (alianzas estratégicas como por ejemplo ANSES, PAMI, Obras sociales provinciales, Centros de jubilados, etc.) con propuestas concretas.

Para el recupero de esquemas, las dos herramientas son:

- a. una aplicación para la recuperación de esquemas (catch up) en la que se pueda cargar la fecha de nacimiento, las vacunas recibidas y que pueda brindar información sobre las vacunas que debe recibir y cómo recuperarlas de no haberlas recibido.
- b. para aquellos vacunadores que no puedan acceder a esta app, armar un tríptico, una guía amigable de bolsillo y de consulta inmediata.

La falta de información respecto a cómo recuperar los esquemas no es solo un problema del vacunador, si no también, es un problema del personal médico (pediatras, generalistas, clínicos, u otros especialistas). Es importante que el equipo de salud conozca la situación con respecto a las coberturas, la gravedad y las potenciales consecuencias en relación al posible aumento del número de casos de enfermedades inmunoprevenibles.

Introducir a la vacunación como parte integral de otras cuestiones de prevención: lactancia, alimentación saludable ("vacunación en la puericultura"), por ejemplo.

### 3.3. Con las Autoridades sanitarias

Prioridad en la agenda sanitaria:

- a. El derecho a la salud tiene rango constitucional
- b. Reglamentar la Ley 27.491 que establece la prioridad de la vacunación
- c. Brindar, además, el marco normativo que favorezca la visibilización de la problemática, resolución ministerial, invitando a los ministerios provinciales a adherir a la misma.

Es vital que la recuperación de los esquemas de vacunación se instale como total prioridad en la agenda. Tiene que haber un acuerdo con las autoridades sanitarias de todas las jurisdicciones del país, para consensuar la estrategia que debería incluir a organizaciones de la sociedad civil.

La coadministración de las vacunas contra la COVID-19 junto con la aplicación de otras vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, como se acordó días atrás, permitirá la oportunidad de que se puedan actualizar las vacunas del Calendario, especialmente en la próxima vacunación pediátrica contra la COVID-19.

Para lograr este análisis en su real dimensión, es necesario tener una nominalización homogénea y precisa en todo el país. La mayoría de los vacunatorios no poseen adecuada conectividad y el proceso se realiza inicialmente en papel para después volcarlo al sistema cuando es posible; por lo que atender estas condiciones sería indispensable.

Por otro lado, es necesario que la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN) proponga realizar una puesta al día de la situación epidemiológica y de las vacunas.

Con estas condiciones, proponemos realizar una estrategia como la Semana/Mes del recupero de esquemas que incluya acciones simultáneas, homogéneas y sincrónicas en todo el país que ponga el foco en las vacunas de calendario:

3.3.1. Articular con Desarrollo Social y Tarjeta Alimentar: existen falencias entre certificación de registros de vacunas y la Asignación Universal por Hijo (AUH).

3.3.2. Estrategia de recupero intensiva in situ en ANSES en una semana pautada a nivel nacional.

3.3.3. Urgente reglamentación de la Ley Nacional 27.491 de Vacunas para avanzar en el registro nominal digital unificado, público y privado.

3.3.4. Municipios saludables: rever vacunas trazadoras que toman como indicadores, proponiendo indicadores que involucren unidades de análisis menores como localidades.

3.3.5. Plan Sumar: mejorar el nomenclador en vacunas trazadoras y analizar incentivos por Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que tengan población vacunada nominalizada. Esos incentivos deberían estar orientados especialmente a mejoras de conectividad y equipamiento informático de los vacunatorios, así como de los equipos que realizan rondas sanitarias.

3.3.6. Ministerio de Educación

- a. Exigir carnet del adulto al día a los y las docentes.
- b. Incluir en la currícula docente un módulo de inmunoprevenibles. Posibilidad de incorporarlo con puntaje.
- c. Evaluar incentivos a escuelas con mejores coberturas de vacunación.
- d. Control del Calendario en el legajo del niño/a.
- e. Fortalecer la vacunación en carreras de pregrado: importancia, fundamentos e impacto de la vacunación.

Según la localidad y las posibilidades de cada comunidad, analizar distintas acciones ya probadas como la noche de las vacunas (en la que se puede captar por ejemplo a jóvenes de

18 a 25 años con búsqueda activa, bares, clubes), vacunautos, actividades religiosas, culturales o eventos deportivos, musicales al aire libre, clubes de barrio, la escuela para ingreso escolar y pre adolescentes, terminales de transporte público. Puerta a puerta en las barriadas. En este último caso, destacamos la importancia de comenzar a trabajar con tiempo de anticipación en los vínculos con los referentes de los barrios para que cuando se realice la acción, se facilite el ingreso de los vacunadores a los mismos. Comunicación muy intensiva segmentada para que todos la comprendan, a través de todos los medios y con mensajes claros. Promocionar la accesibilidad de la vacunación los fines de semana. Ampliar los horarios habituales.

Es muy importante trabajar distintas estrategias para las diferentes etapas de la vida.

Analizar la posibilidad de incorporar insumos que pueden ayudar, como por ejemplo, combinar vacunas (ej. cuádruple viral o séxtuple o hexavalente como ocurre en Chile y México). Vacunas que sean menos reactogénicas. La población más vulnerable ve como una amenaza la inyección, y eso genera rechazo. También ahorraría tiempo en los vacunatorios y aumentaría el bienestar del vacunado y el acompañante en el caso de los lactantes y niños.

Llevar a cabo una comunicación desde el Ministerio de Salud de la Nación con el aporte de Sociedades Científicas para analizar la situación actual con respecto a las distintas enfermedades inmunoprevenibles en cada provincia/municipio/departamento y las coberturas en la cual también participen; vacunadoras y vacunadores, y médicos y médicas generalistas y pediatras.

#### **4. Conclusiones**

Como lo indica la Ley 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, las vacunas de calendario son prioridad. A pesar de la dramática situación, la pandemia revalorizó el rol de las vacunas por lo que se debe aprovechar la oportunidad de la vacunación contra la COVID-19 y todo lo que la comunidad aprendió: hay un reconocimiento al rol de la vacunación y tiene que servir para mejorar las coberturas de las otras vacunas.

El mundo real sin vacunas es lo que estamos viviendo con la pandemia. Para los tres ejes planteados: comunidad, equipo de salud y autoridades sanitarias, hay que ofrecer y plantear situaciones creativas. A lo convencional, hay que sumar soluciones nuevas; a esta situación extraordinaria, ofrecer acciones de ese mismo tenor.

## 5. Grupo de Trabajo

Dr. Abate, Héctor. Profesor titular de Enfermedades infecciosas de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Mendoza y en el consejo académico. Forma parte de la coordinación y es docente del curso de vacunas de la Sociedad Argentina de Pediatría y del Hospital Ricardo Gutiérrez.

Dra. Aguilar, Iris. Médica especialista en Medicina Familiar. Secretaria General de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) y su representante en la CoNaIn. Jefa del Departamento Provincial de Inmunizaciones de la provincia de Mendoza desde enero de 2013.

Dra. Bertone, Ana Gabriela. Médica pediatra. Directora provincial de Epidemiología y jefa PAI de la Provincia de La Pampa. Docente del curso de vacunas del Hospital Ricardo Gutiérrez. Integrante de la Asociación Pampeana de Pediatría y de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE).

Dr. Bonvehí, Pablo. Jefe de Infectología del CEMIC. Miembro del Comité Científico de la Fundación Vacunar. Pertenece al Grupo de trabajo de la vacuna contra la COVID-19 de la CoNaIn. Preside la Comisión Nacional de Certificación de erradicación de poliomielitis y forma parte del Grupo Asesor de Inmunizaciones de OPS. Miembro de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).

Dra. Cahn, Florencia. Médica Infectóloga. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), Coordinadora del comité científico de la Fundación Vacunar y subdirectora del Centro Médico Huésped. Como presidenta de la SAVE, es parte del equipo de especialistas que asesora al Gobierno Nacional por la pandemia.

Dra. Ceballos, Ana. Secretaria del Comité de Infectología de la SAP Córdoba. Coordinadora del grupo de investigación de Río IV, Córdoba. Forma parte de un Grupo Asesor de la Secretaría de prevención y promoción de la salud del Comité de Vacunas del Ministerio de Salud de Córdoba.

Dra. Contrini, María Marta. Infectóloga pediatra, jefa de división del Departamento de Medicina del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez. Trabaja en la Comisión nacional de seguridad en vacunas (CONASEVA) en la Dirección de control de enfermedades inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación y representante de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica en la CoNaIn.

Dra. Flores Sahagún, Dévora. Médica pediatra, Directora provincial de maternidad, infancia y adolescencia de la provincia de Chubut. Miembro de la Comisión Directiva de la SAVE.



Docente del curso de vacunas de la Sociedad Argentina de Pediatría y del Hospital Ricardo Gutiérrez.

Dra. Gentile, Ángela. Jefa del departamento de Epidemiología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Secretaria de Asuntos Institucionales de la Universidad de Buenos Aires. Profesora de Infectología y Epidemiología en la Universidad Austral y en la UBA. Trabaja en programas de investigación y de capacitación de vacunas en el país. Miembro de la Comisión Nacional de Seguridad en vacunas (CoNaSeVa), presidente de la Comisión Nacional para la Eliminación de Sarampión-Rubéola, miembro del Comité regional de OPS para Polio y seguridad en vacunas. Presidente del Comité de Vacunas de SLIPE.

Dra. González Ayala, Silvia. Doctora en Medicina, especialista en enfermedades infecciosas e infectología pediátrica. Profesora Titular Cátedra Infectología Facultad Ciencias Médicas, Universidad Nacional La Plata. Consultora en Infectología y Miembro del Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación, Hospital de Niños Sor María Ludovica. Secretaria de la Comisión Nacional para la Eliminación de Sarampión-Rubéola. Miembro de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa)

Dra. Jure, Adriana. Medica pediatra. Jefa PAI de Salta. Representa al NOA en la CoNaIn. Forma parte de la Asociación Civil Salteña de Pediatría de Salta e integra el Comité de inmunizaciones de la Asociación Civil Salteña de Pediatría. Integrante de la SAVE.

Dr. Rüttimann, Ricardo. Pediatra infectólogo. Director de la unidad de vacunas de Fidec y miembro de la comisión nacional de inmunizaciones. Miembro de la Comisión de control de sarampión rubéola y paperas.

Dr. Uboldi, Andrea. Asesora a la Cámara de diputados de la provincia de Santa Fe desde el año 2020. Es miembro de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn). Asesora y acompaña a la provincia de Santa Fe en cuestiones relacionadas con la pandemia e inmunizaciones.

## 6. Sociedades adherentes



Octubre, 2021