

Vacunación antigripal: propuestas para mejorar las coberturas

1. Introducción

En los últimos años, se viene observando en Argentina y en la región de las Américas un descenso de las coberturas de las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV), con una leve tendencia a la recuperación para el año 2022. Esta situación, sumada al impacto de la pandemia y a un cambio en el comportamiento del virus influenza, con circulación durante todo el año, hacen necesario revisar y fortalecer las estrategias de vacunación, especialmente la vacunación antigripal

La vacuna antigripal fue incorporada al CNV de Argentina a partir del año 2011. Esta estrategia tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas de la infección por virus Influenza en los grupos poblacionales con alto riesgo de evolucionar a formas más graves. La vacunación antigripal administrada en forma oportuna, es una medida preventiva sustancial para minimizar el impacto de la gripe.

Reunidos en el mes de julio de 2023 en la Ciudad de Buenos Aires, un grupo multidisciplinario de profesionales con amplia experiencia en vacunación, así como también referentes de especialidades que asisten a personas pertenecientes a grupos de riesgo para Influenza y sus complicaciones, debatió varios aspectos relacionados a la vacunación antigripal en nuestro país, convocados por la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE). El objetivo fue construir una propuesta de colaboración, aportando posibles herramientas para mejorar las coberturas de vacunación antigripal en nuestro país.

A continuación, se describen las conclusiones más relevantes:

Distintos factores deben considerarse en relación con la vacunación antigripal:

- Edad: las personas mayores de 65 años por la inmunosenescencia requieren vacunas con mejor respuesta inmune -formulación adyuvantada, altas dosis de

antígeno- y en el caso de los menores de menores de 9 años, en la primovacunación se requieren dos dosis.

- La necesidad de reformulación anual: por las mutaciones que desarrolla el virus a lo largo del tiempo, se hace necesario redefinir periódicamente la composición de las vacunas antigripales para garantizar su eficacia.
- La corta duración de la inmunidad vacunal, que se atenúa con el tiempo (entre 6-12 meses, según el tipo de vacuna).
- Desarrollo de nuevas tecnologías (cultivo celular, recombinantes, entre otras).

2. Diagnóstico de situación

Las epidemias de gripe pueden causar gran ausentismo laboral, escolar y pérdidas de productividad. Las clínicas, los hospitales, la consulta ambulatoria y la atención de emergencia pueden verse desbordadas durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

Las coberturas vacunales actuales no alcanzan los valores recomendados por las autoridades sanitarias para controlar las enfermedades prevenibles por vacunas. Según datos del Ministerio de Salud de Argentina (semana 20 del año 2023) se registran para el Personal de salud, 66%; personas gestantes, 42,08%; niños y niñas desde 6 meses a 2 años, 49,86%. En pediatría, se suma la dificultad de completar el esquema con las segundas dosis en aquellos que reciben la vacuna por primera vez.

La estrategia de vacunación antigripal, incorporada en el Calendario desde hace 12 años, se sigue considerando erróneamente como una herramienta circunscripta temporalmente bajo el concepto de “campaña anual”, circunscribiendo temporalmente por parte del personal de salud y la población, lo cual limita la utilización del recurso y la protección adecuada de las personas pertenecientes a los grupos de riesgo.

A su vez, enfrentamos una crisis sanitaria histórica a nivel de recursos humanos, acrecentada por la pandemia, que implica una barrera adicional para alcanzar los logros perseguidos con las estrategias de vacunación actuales.

3. Potenciales beneficios y acceso a vacunas antigripales diferenciadas

Existen diferentes tipos de vacunas de influenza estacionales trivalentes o cuadrivalentes: las inactivadas, a virus vivo atenuado y las recombinantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y distintas sociedades científicas recomiendan la utilización de vacunas tetravalentes o cuadrivalentes. Como en las

vacunas trivalentes solo se incluye uno de los dos linajes de virus B, puede ocurrir una falta de concordancia de mayor o menor grado entre el linaje B circulante y el vacunal incluido.

A pesar de la casi desaparición del linaje B Yamagata desde el año 2021, aún no puede afirmarse con certeza su extinción completa. Por ello, sería importante contar con vacuna tetravalente, especialmente para los individuos que puedan tener un mayor beneficio (niños, inmunocomprometidos, entre otros) y no parece oportuno aún abandonar la composición tetravalente actual (dos subtipos del virus A y dos linajes del virus B).

Al momento de la redacción del presente documento, en Argentina contamos con la vacuna tetravalente disponible en el subsector privado.

Para mejorar la respuesta inmune, es necesario también contar con vacunas diferenciadas y mejoradas para los grupos más vulnerables, como por ejemplo los adultos mayores y los huéspedes inmunosuprimidos ya que son los grupos con mayor riesgo de internación, complicaciones y muerte por Influenza.

4. Ampliación de los grupos para la vacunación antigripal

Edad pediátrica

Los niños y niñas tienen un rol fundamental en la epidemiología de la gripe, ya que se comportan como vectores y representan un reservorio y fuente de transmisión del virus en la comunidad. La mayor tasa de ataque de la infección es en el grupo de edad escolar. La información respecto a la vacunación antigripal pediátrica hasta los 5 años tiene evidencia científica y la mayoría de las sociedades científicas (SAP, SADI, SADIP) y muchos países avalan la recomendación y tienen la vacuna en calendario. En Argentina, nos encontramos en un escenario complejo, con bajas coberturas para las vacunas de calendario y especialmente, para la antigripal en la edad pediátrica; considerar la ampliación de la edad de la vacuna antigripal en niños y niñas, implicaría un esfuerzo adicional, buscando estrategias puntuales y planteando prioridades antes de avanzar.

Incluir otros grupos

Considerar:

- 1- Personal docente y no docente (especialmente el pre escolar) por el riesgo de exposición.
- 2- La vacunación de trabajadores en contacto directo con aves silvestres, aves de corral, aves de traspatio, cerdos y mamíferos potencialmente infectados con virus de origen aviar de alta patogenicidad para reducir el riesgo de que se generen nuevos virus mediante el mecanismo de reasociación.

Ampliar el grupo de convivientes

Se debe revisar también la recomendación en convivientes de personas con algún grado de inmunocompromiso, diferentes a las enfermedades oncohematológicas que ya figuran en las recomendaciones nacionales y de otros grupos, por ejemplo, convivientes de personas electrodependientes, comorbilidades múltiples y severas.

5. Estrategias para mejorar las coberturas de vacunación

Para mejorar las coberturas de vacunación en este contexto, analizamos estrategias sobre los siguientes puntos críticos: capacitación; integración y transversalidad; registro y comunicación.

5.1 Capacitación

Es sumamente importante fortalecer las estrategias de promoción y prevención de la salud, en especial, la relevancia de la vacunación.

Algunos médicos pueden tener escasa formación en vacunas y para los pacientes es muy importante la recomendación del profesional. Se debería hacer hincapié en la información sobre el riesgo de las enfermedades inmunoprevenibles.

Los grupos más dificultosos para vacunar, (como niños, niñas y embarazadas), son los que más controles de salud tienen y precisamente, no aceptan recibir las vacunas si no se las indicó el médico. Por esta razón, subrayamos el rol de la capacitación de los equipos de salud ya que las falsas contraindicaciones determinan muchas oportunidades perdidas.

En las distintas etapas de la formación del equipo de salud es prioritario poner a las vacunas en agenda. En este punto, sería importante llevar a cabo acuerdos con las universidades, recordarles el valor de la vacunación e incluirla en los planes de

estudios. Podría ofrecerse material gráfico y/o audiovisual gratuito elaborado por las sociedades científicas (SAVE, SADI, SADIP, SAP, etc.) y autoridades sanitarias de fácil acceso por los estudiantes de diferentes disciplinas y sus docentes.

Estimular el interés por las vacunas en el personal de salud y unificar la capacitación para todos los miembros del equipo: médicos (pediatras, generalistas, clínicos y subespecialidades), personal de enfermería, agentes sanitarios promotores, odontólogos, y todos los profesionales que asisten a las personas en los efectores de salud.

En la formación de infectología hay que incorporar la práctica en vacunas para que vean el impacto y los logros en la vida real de la vacunación.

Es importante recordar que las nuevas generaciones de profesionales muy jóvenes, no han visto muchas de las enfermedades prevenibles por vacunas por lo cual a veces la percepción de riesgo es menor (ej.: polio, sarampión, *haemophilus b*).

Un nuevo desafío es facilitar a los equipos de salud herramientas para la comunicación efectiva para el personal de salud y la población general, con miras a lograr el objetivo de mantener y recuperar la confianza en las vacunas y en los programas de inmunizaciones.

Lograr que las vacunas se apliquen a la edad recomendada permitirá la protección adecuada. Cuando se identifican carnets incompletos, es muy complejo indicar los esquemas de recupero, por lo que resulta también sumamente necesario capacitar en ese punto también.

Los consensos son muy importantes y se obtienen mayores logros al hacerlos en conjunto con distintas sociedades científicas/médicas; permiten ser tomados como referencia por los profesionales y también ser utilizados por las prestadoras de salud.

Realizar y dejar en los sitios web, *living documents* que se vayan actualizando del mismo modo que se hace con otras enfermedades como el VIH y las hepatitis). De manera que, si aparece una novedad en el tema, se agrega según la evidencia y es más fácil y dinámico tanto para agregar la nueva información como para quien lo lee (ej.: documentos del MSAL durante la pandemia de SARS-CoV2).

También, es necesario pensar nuevas modalidades que garanticen el acceso a las vacunas antigripales, cambiando así algunas estructuras burocráticas que lo entorpecen.

5.2 Integración y transversalidad

Es fundamental e imprescindible que se promueva la integración y trabajo conjunto de distintas direcciones y programas del subsector público (como Inmunizaciones, maternidad e infancia, personas mayores) en función de sumar esfuerzos y trabajar todos en el mismo sentido. También, la articulación con el subsector privado es muy importante.

Trabajar para avanzar hacia la intersectorialidad y repensar el sistema sanitario cuando pensamos en vacunación, en la concepción más amplia de salud.

5.3 Cambio en las estrategias y trascendencia del registro

El desafío está en la informatización, la digitalización del sistema sanitario, la interoperabilidad. es ideal para poder usar la sistematización de recordatorio de vacunación y carnet de COVID-19 para las vacunas de calendario (ej.: app Mi Argentina. Avisos al teléfono/mail; señalar lugares de acceso a la vacuna).

Las nuevas tecnologías tienen que ser una ayuda. El recurso humano está agotado y es limitado y en descenso (ej.: médicos pediatras y generalistas). Las herramientas tienen que ayudar a simplificar, es una inversión costosa inicial, pero con gran rédito a la hora de valorar las enfermedades prevenidas.

Se requiere fortalecer la decisión institucional de que no hay que perder oportunidades y vacunar a las personas que se internan, actualizando su carnet de vacunas según edad y condición de base, cualquiera sea el motivo de la internación, antes del egreso de las instituciones de salud. En el ámbito privado, el principal obstáculo son los prestadores de salud (obras sociales, prepagas, etc).

Se debe fortalecer también la articulación de los sistemas de información entre ámbito privado y en público. De esta manera, se podría contar con la información del ciudadano independientemente de donde se haya vacunado. En la aplicación Mi Argentina está la información, pero solamente lo aplicado en el ámbito público. Deberíamos contar con la totalidad de la información en el sistema Nacional de registro nominalizado (NOMIVAC).

Se puede trabajar con recordatorios enviados a las personas destinatarias de las vacunas y empoderar para que la soliciten

El Ministerio de Salud de la Nación tiene un rol rector pero las actividades, gestiones y estrategias las realiza cada provincia, Por eso, el lugar de discusión es en el Consejo Federal de Salud (COFESA) sobre del diagnóstico de situación de coberturas de vacunación y las estrategias para revertir la situación y lograr un cambio sustancial.

Un avance es la reglamentación de la ley 27.491 de vacunación, el 30/8/2023, y publicada en el Boletín Oficial.

Es menester hacer foco en la reticencia del personal de salud a vacunarse. Si este grupo no se vacuna, es sumamente complejo pretender que indique la vacunación a sus pacientes, por lo que es necesario usar los marcos normativos. La percepción de riesgo atraviesa a todos.

No apostar sólo a la vacunación intramuros, esperando a los usuarios en el vacunatorio, trabajar con centros amigables para los y las adolescentes, de la mujer, gerontología. Se debe conocer y caminar el terreno y promover estrategias integrales y creativas.

De la misma manera, supervisar la distribución de las vacunas, para que lleguen en cantidad suficiente a cada puesto de vacunación, ya que, si la gente se acerca una o dos veces y no está la vacuna, y luego no vuelve, esa es una barrera muy importante de acceso.

Proponemos un cambio en la estrategia de comunicación, insistencia y perseverancia en la información con avisos constantes.

6. Herramientas de comunicación para mejorar las coberturas de vacunación antigripal

En relación a la comunicación efectiva para mejorar las coberturas de vacunación antigripal es importante destacar dos públicos: la comunidad y el equipo de salud. Es fundamental, adecuar el contenido a cada receptor para que el mensaje llegue adecuadamente.

Muchas personas que vacunamos no asisten a los efectores de salud, no van a los controles habituales; por eso, la información a la comunidad y que se perciba el riesgo, es importante. La comunidad tiene que saber y cuando sabe, demanda.

En Argentina, no tenemos fuertes grupos antivacunas, sí tenemos reticencia, vacilación. La comunidad tiene dudas y necesita respuestas: los mensajes clave tienen que llegar a todos y todas. Tenemos que transmitir información científica basada en la evidencia, pero lo más clara, concreta y práctica adecuada a los distintos públicos objetivos.

Por ejemplo, para apuntar a los jóvenes y a los niños, concretar actividades en las escuelas y trabajo en conjunto con equipo docente y de apoyo escolar. Seguramente se logrará un beneficio a lo largo de los años, que los menores y jóvenes incorporen la

importancia de la vacunación como estrategia preventiva y que difundan adecuada información a sus pares y cuidadores

Se impone empezar a ser más fuertes en medios no tradicionales, la realidad está en otros canales, como las redes sociales. Entrar en ese campo y ser más activos, porque los que están en contra de las vacunas son mucho más activos allí.

El equipo de salud cada vez lee menos los consensos, prefiere textos breves. De todas formas, es importante destacar que los consensos permiten justificar demandas, reclamos, cuando alguna situación no se corrige.

Trabajar haciendo campañas en conjunto con las sociedades científicas y otros actores de la sociedad.

Necesitamos un programa comunicacional en los distintos medios sobre la importancia de las vacunas, qué enfermedades previenen y cuál es el calendario nacional vigente.

7. Conclusiones

Frente a la difícil situación que enfrentamos con coberturas de vacunación subóptimas en todas las vacunas incluidas en calendario para todas las etapas de la vida, y para la vacuna antigripal en particular, creemos que es prioritaria la capacitación del equipo de salud, el trabajo intersectorial del sistema sanitario, fortalecer los registros informatizados y nominalizados, generar y sostener el trabajo conjunto y articulado de los subsectores públicos y privados; así como implementar nuevas y contundentes estrategias de comunicación para la comunidad.

Proponer extender la edad de vacunación para gripe para niños y niñas hasta 5 años avalado por las recomendaciones científicas para poder tener un beneficio individual y de rebaño. También, evaluar la incorporación a otros grupos y convivientes de inmunosuprimidos y otras personas con condiciones de riesgo.

8. Grupo de trabajo (por orden alfabético)

Aranguren, Florencia. Médica Diabetóloga. Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Diabetes y Directora Diplomatura Riesgo Cardiometabólico y Renal en Diabetes en UCES.

Baumeister, Elsa. Bioquímica. Ex Directora del Centro Nacional de Influenza de OPS/OMS. Ex Responsable del Laboratorio Nacional de Referencia de Infecciones Respiratorias Virales, Ministerio de Salud de la Nación. Directora Maestría Microbiología Molecular UNSAM - ANLIS.

Bonvehí, Pablo. Médico Infectólogo. Jefe de la Sección Infectología, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC). Integrante del Departamento Científico de la Fundación Vacunar. Miembro del Grupo Técnico Asesor en Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cahn, Florencia. Médica Infectóloga. Presidenta de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE). Responsable de la División Vacunas en la Fundación Huésped.

Cayre, Antonieta. Médica Infectóloga. Titular de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la provincia de Chaco, Argentina. Miembro de la Comisión Directiva de la SAVE.

Ceballos, Ana. Médica Pediatra Infectóloga. Miembro del Comité de Infectología de la SAP Córdoba. Coordinadora e Investigadora del Centro de Investigaciones del Instituto Medico Rio Cuarto, Córdoba. Integrante del core de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN). Coordinadora del Comité de Contralor de Infectología Pediátrica del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

Flores Sahagún, Dévora. Médica Pediatra. Miembro de la Comisión Directiva de la SAVE. Docente del curso de vacunas de la Sociedad Argentina de Pediatría y del Hospital Ricardo Gutiérrez. Miembro de la Comisión Directiva de la SAVE.

Gigliotti, Romina. Médica cirujana infantil (torácica), especialista en medicina sanitaria. Presidenta de Vacunar S.A. Miembro titular de la Asociación Argentina de Broncoesofagología, de la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica y de la Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil (ACACI). Miembro de la Comisión Directiva de la SAVE.

González Ayala, Silvia. Médica especialista en infectología pediátrica. Consultora en Infectología y miembro del Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación, Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. Secretaria de la

Comisión Nacional para la Eliminación de Sarampión-Rubéola. Miembro de la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa).

Iglesias, Ricardo. Médico Cardiólogo, Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología. Consultor y Speaker Internacional.

Jure, Adriana. Médica pediatra. Jefa PAI de Salta. Representante del NOA en la CoNaIn. Miembro de la Asociación Civil Salteña de Pediatría de Salta e integrante del Comité de inmunizaciones de la Asociación Civil Salteña de Pediatría.

Marcos, Alejandra. Médica pediatra. Docente. Coordinadora del Programa de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de CABA.

Mykietiuk, Analía. Médica Infectóloga. Miembro de la Comisión Directiva y de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Jefa del Servicio de infectología en Instituto Médico Platense.

Nacinovich, Francisco. Médico Infectólogo. Miembro de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Jefe del Departamento de Infectología del Instituto Cardiovascular Buenos Aires.

Pontoriero, Andrea. Bióloga. Miembro del Laboratorio Nacional de Referencia de Infecciones Respiratorias Virales, Ministerio de Salud de la Nación, Centro Nacional de Influenza OPS/OMS, INEI -ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

Uboldi, Andrea. Médica Pediatra Infectóloga. Vicepresidenta de la SAVE. Integrante del Core de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN). Miembro del Comité Nacional de Infectología de la Sociedad de Pediatría (SAP). Docente de Pre y Post grado.

Urueña, Analía. Médica Infectóloga. Directora del Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (CEPyCET) de la Universidad ISalud. Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de la SAVE.

Videla, Alejandro. Médico Neumonólogo. Presidente saliente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. Jefe del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario Austral.

9. Sociedades Adherentes



Sociedad Argentina
de Pediatría



Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor



Septiembre, 2023