



Expertos del grupo #ConfíaLA comparten estrategias para acercarse a las coberturas óptimas en la región

¿Cómo mejorar las coberturas de vacunación en tiempos de pandemia?

En el mundo no se cumplieron con las metas propuestas en vacunación, pero este fenómeno no es solo atribuible a la pandemia, sino que la tendencia a la baja comenzó a verse antes.

Latam, agosto de 2021- Las metas de coberturas de inmunización para hacerle frente a las enfermedades prevenibles por vacunas no se cumplieron a nivel global y la pandemia empeoró este panorama. Sin embargo, no solo se le puede atribuir a la irrupción del coronavirus la baja en los índices. Así coincidieron expertos del grupo de trabajo #ConfíaLA, quienes indicaron en [su último webinar](#) que esta tendencia también alcanza a Latinoamérica y compartieron estrategias para mejorar las coberturas de vacunación en tiempos de Covid-19.

La doctora María Luisa Ávila, exministra de Salud de Costa Rica, Jefa de Infectología del Hospital de Niños de San José y miembro de #ConfíaLA recordó que “para alcanzar la inmunidad de rebaño de enfermedades como sarampión, tos ferina y paperas, se requieren coberturas de entre un 90% y 95%, pero a existen poblaciones en enorme riesgo con coberturas por debajo del 65%”.

La médica recordó que durante la pandemia se reportó a nivel global la suspensión de 93 campañas de vacunación, por lo que “más de 80 millones de niños menores de un año van a tener el riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas”. De hecho, durante 2020, en 30 millones de chicos se omitió la tercera dosis de la vacuna DPT (contra difteria, tos ferina y tétanos) y en 27 millones se omitieron dosis de la MCV1 (contra el sarampión). “A quienes ya no recibían estas vacunas, por la pandemia se suman 8,5 millones de niños sin su DPT3 y 8,9 millones de niños sin su MCV1”, lamentó



Ávila.[1] Esta tendencia también pudo verse en Latinoamérica, ya que según datos de la Organización Panamericana de la Salud de hasta mediados del 2020 mostraron, en comparación con 2019, una caída del 32% de la tercera dosis de la DPT y del 22% para la vacuna SRP (Sarampión, rubéola, paperas).

Más allá de estas tendencias, Ávila contó que en Costa Rica se pudieron mantener las coberturas durante 2020, gracias a una fuerte Ley Nacional de Vacunación que determina la obligatoriedad de vacunación y revacunación con las inmunizaciones de calendario, aunque la llegada del SARS-CoV-2 causó sus efectos en la confianza en vacunas. Según una encuesta realizada en el país en la que se preguntaba “¿Aprueba usted que a todas las personas se le administren las vacunas cuando corresponden?”, en 2019 el 96% había manifestado estar “muy de acuerdo”, mientras que en 2021 el porcentaje descendió al 83% (con la salvedad de que en un principio el miedo a dirigirse a un centro influía).

Con todo, hoy Costa Rica atraviesa su cuarta ola pandémica y las coberturas de la vacuna Covid-19 “no son suficientes para lograr la inmunidad rebaño, a veces por desabastecimiento, ya que puede haber reducción de la demanda cuando la gente va al centro y la vacuna no está”, remarcó la médica pediatra. Y preocupa que la reticencia a esta vacuna en particular pueda trasladarse a otras vacunas de los programas regulares.

Pero si de estrategias se habla, la doctora Ávila mencionó que para captar a la población objetivo, “lo primero es que se vacune el personal de salud, ya que es el que genera confianza; también deben realizarse visitas a los hogares de ancianos para administrar los sueros; reconocer el valor social de la vacuna (más allá de prevenir una enfermedad, aporta en la reducción de la inequidad entre las poblaciones más pobres) y jerarquizar la salud pública”.



Por su parte, la médica pediatra e infectóloga Andrea Uboldi, ex ministra de Salud de la provincia de Santa Fe, Argentina, coincidió en que la irrupción del coronavirus incrementó la baja en las coberturas de vacunación, pero que no fue el único causal. “Durante la pandemia hubo una sobrecarga del sistema de salud; el personal de vacunación fue reasignado a otras funciones; hubo reducción de horarios y cierre de servicios. Además, fue difícil desarmar el mensaje fuerte y necesario de ‘quédate en casa’”, indicó.

Pero aclaró que desde 2018 en el país las coberturas de las vacunas del calendario ya eran subóptimas y la situación se agravó aún más en 2020. Por ejemplo, la vacuna de hepatitis A cayó un 17% en esos 2 años y un 8% entre 2019 y 2020.

Para mejorar estos índices, Uboldi propone “capacitar de manera continua a los vacunadores, empoderar a los enfermeros, emplear la estrategia de aplicar más de una vacuna durante la misma visita, utilizar intervalos mínimos y pautar en el mismo vacunatorio la próxima cita”.

La médica, quien es también miembro de la comisión directiva de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), enumeró desafíos para reducir las “oportunidades perdidas de vacunación, que más que por un rechazo, pueden tener que ver con el mal conocimiento de los calendarios, la ausencia de historias vacunales o bien por el hecho de no administrar las vacunas simultáneamente”.

A la vez, recordó que el país no cuenta con uniformidad en las coberturas por dificultades en el acceso territorial o la vulnerabilidad sanitaria, que incluye niveles de pobreza, condiciones de migrantes y desempleo, entre otros. “Por ello se debe diferenciar cuándo en verdad hay reticencia a las vacunas y cuándo hay dificultades para el acceso”, enfatizó.



Uboldi aclaró que la vacilación en vacunas “no es un comportamiento dicotómico vacunación versus rechazo, sino que es dinámico y tiene puntos intermedios” y llamó al personal de salud a entender a quienes necesitan una palabra de más para la aceptación.

“A los padres que no están listos para vacunar a sus hijos se les deben dar recomendaciones claras y a quienes aún tengan más dificultades y preguntas, hay que escuchar sus miedos y responder a sus interrogantes. Al entenderlos, se pondrán en práctica técnicas de mitigación del dolor y la ansiedad, que pueden incluso proceder de sesgos afectivos o malas experiencias desde la infancia”, explicitó.

Tras describir algunas experiencias positivas para mejorar la experiencia de vacunación en los chicos –entre ellas una de Santa Fe llamada Vacunación 360, en la que a los niños , mientras se les aplicaba la vacuna, se les mostraba un cuento audiovisual en el que superhéroes adquirían poderes a medida que se inoculaban –, Uboldi resaltó que a los adultos “se le debe advertir sobre información falsa que circula, por ejemplo decir que hay estudios que descartan esos datos y reemplazarla con información real sobre que la vacuna no solo protege de forma individual, sino también colectiva”.

Por último, la médica resumió el diagnóstico argentino si de vacunación se habla (calendario amplio, largo historial en campañas, mayor desafío en adherencia tanto en adolescentes como adultos) y para ganar en coberturas, sugirió aplicar los seis conceptos englobados en la sigla “COTICE”: Capacidad, Objetividad, Transparencia, Inclusividad, Coherencia y Empatía.

[1] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01337-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01337-4/fulltext)