



Vacunación COVID-19: ¿cómo fueron las estrategias en diferentes países de la región?

Expertos de Argentina, Brasil y Uruguay compartieron la experiencia sobre la planificación de las campañas de inmunización contra el SARS-CoV-2 y sus resultados. Lo hicieron durante un webinar del Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (CEPyCET), de la Universidad I-Salud donde participaron miembros del grupo #ConfíaLA.

La pandemia de COVID-19 evidenció situaciones conocidas, aunque a veces no tan recordadas, entre ellas la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades o sus formas más graves. A medida que se desarrollaban los distintos agentes inoculantes, los países del mundo tuvieron el desafío de diseñar planes estratégicos de vacunación en tiempo récord, a la par que se debió reforzar el mensaje de que las vacunas son seguras y efectivas.

“Se debe entender a la vacuna como un derecho y aprovechar este momento histórico para trabajar en la confianza en ellas”, indicó la Dra. **Analia Urueña**, miembro del grupo #ConfíaLA y directora del Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (CEPyCET), de la Universidad I-Salud, que cumple 30 años. Encargada de moderar el webinar **“Vacunación COVID-19: estrategias e impacto en diferentes países de la región”**, invitó a representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Argentina, Brasil y Uruguay a compartir sus experiencias.

La Dra. **Mirta Magariños**, médica pediatra y Consultora en Inmunizaciones de la OPS/OMS en Argentina destacó los desafíos de América Latina y el Caribe para garantizar la igualdad en el acceso a la vacuna, teniendo en cuenta que el 80% de su población vive en zonas urbanas y que “en tiempos pre pandémicos. ya era la región más desigual del mundo”.

“Durante la pandemia, los países debieron diseñar distintas campañas de vacunación que garantizarán la equidad, la transparencia y el bienestar humano y, por primera vez, se planteó el principio de ‘reciprocidad’ en el que



se prioriza al personal de salud que debió soportar el mayor peso frente a la irrupción del coronavirus”, remarcó Magariños para luego agregar que, con muy poco tiempo, se debió definir la población objetivo según el riesgo de mortalidad frente al virus y con una provisión limitada de vacunas, que fueron llegando con el tiempo.

Con todo, las cifras actuales del *dashboard* de la OPS reflejan la inequidad, ya que el 43,9% de la población mundial recibió al menos una dosis, pero en los países de ingresos bajos, ese número desciende al 2,1%.

Según relató la representante de la OPS, el primer objetivo de la vacunación es disminuir las tasas de hospitalizaciones y muertes y más tarde, reducir la transmisión viral. Y, a nivel continental, también pudo percibirse la desigualdad, ya que el 39% de las vacunas de toda América fueron aplicadas en EEUU.

No obstante, en América Latina y el Caribe (y gracias al planteo de distintas estrategias, incluso Cuba con vacunas propias) se logró que el 33% de la población regional haya recibido el esquema completo de dos dosis, mientras que el 50% recibió una sola dosis.

Pero sí de confianza se habla, aún existen desafíos en las Américas, ya que, según el monitor de la Universidad Johns Hopkins, al 50% de la población le preocupan los efectos adversos y el 29% aún no tiene en claro si la vacuna funciona. Pero principalmente, alarma que un 47% planea retrasar la vacunación hasta estar convencidos de que la vacuna es segura.

Además de acrecentar la confianza en las vacunas, entre los desafíos operativos que surgieron sobre la marcha están la de los esquemas heterólogos (que algunos países adoptaron de acuerdo a la disponibilidad de vacunas), las dosis de refuerzo (a quiénes y en qué casos), las variantes de preocupación (como la Delta) y el certificado de vacunación, que la OMS había planteado como un documento, pero no como un instrumento para facilitar los viajes internacionales. También Magariños enfatizó transmitir que todas las vacunas del calendario son importantes.



¿Cómo fue la experiencia en distintos países?

Argentina

El subsecretario de Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, **Juan Manuel Castelli**, remarcó que el país se planteó “vacunar al 100% de la población objetivo de acuerdo a la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente de vacunas”, todas planteadas de acuerdo a la Ley 27.573, para las vacunas destinadas a generar la inmunidad adquirida contra la Covid-19.

La priorización para la definición de etapas de vacunación se dio en este orden: personal de salud; adultos mayores; Fuerzas Armadas, de Seguridad y Personal de Servicios Penitenciarios, adultos de 18 a 59 años con comorbilidades, personal docente y no docente y otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis. Con la llegada de más vacunas, se avanzó con la vacunación general y en la actualidad se están vacunando a niños y adolescentes de 12 a 17 años.

Las vacunas que se aplican actualmente en Argentina son de diferentes plataformas: de vector viral (Sputnik V, AstraZeneca y Cansino), de virus inactivado (Sinopharm) y de ARN mensajero (Pfizer y Moderna).

De acuerdo con los últimos datos oficiales, Argentina supera los 68 millones de vacunas recibidas contra el SARS-CoV-2. Las personas con esquema completo de vacunación están cerca de los 22 millones mientras que alrededor de 30 millones recibieron al menos una dosis.

En palabras de Castelli, “el 44% de la población del país recibió su esquema completo y un 82% de la población de 50 años y más, ya está completamente vacunada”. El avance del plan llevó a que hubiera menos tensión en el sistema de salud y también una disminución sostenida de casos de Covid-19.

A partir de un estudio que se realizó en el transcurso de marzo a julio de 2021 con respecto a la efectividad de las vacunas los datos demostraron un 74,8% con una dosis con Sputnik V, 80,1% con Oxford-AstraZeneca y del 62 % con



Sinopharm. En el caso de segunda dosis y con esquema completo 93,4% para Sputnik V, 89,5% para Oxford-AstraZeneca y 84% con Sinopharm.

Por su parte, la Ministra de Salud **Carla Vizzotti** indicó que “existen datos alentadores de seguridad sobre los esquemas heterólogos de vacunación, además de gran aceptación por parte de la población a la hora de recibir una segunda dosis de una vacuna con ARN mensajero”. Los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) fueron leves y similares a los esquemas homólogos.

Por otra parte, la funcionaria agregó que ya se están procesando muestras para determinar la inmunidad celular T de las vacunas, que podría no declinar en el tiempo, como sí lo hacen los anticuerpos.

Uruguay

La Dra. **Catalina Pirez**, especialista en enfermedades infecciosas pediátricas, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República de Uruguay y miembro del grupo #ConfíaLA indicó que en su país se diseñó una campaña escalonada con agenda electrónica, con espacios transformados en vacunatorios (como estadios). En todo momento se reforzó el mensaje de que la vacunación es segura. Para el inicio de la campaña (el 27 de febrero de 2021) ya habían capacitado a más de 1.000 vacunadores.

También Uruguay, de acuerdo a la disponibilidad de dosis, aplicó vacunas de distintas plataformas: de virus inactivado (Sinovac), de ARN mensajero (Pfizer) y en menor medida de vector viral (AstraZeneca).

“No habíamos tenido una ola de casos en 2020 y tuvimos el desafío de vacunar al mismo tiempo que transcurría durante nuestra primera ola a principios de 2021”, indicó Pirez a la par que agregó que recién se comenzó a vacunar al personal de salud a partir de marzo y no antes porque querían administrarles la vacuna de Pfizer, recién disponible para esa fecha. A la vez, resaltó que el plan se llevó a cabo en paralelo con testeos a gran escala, ya que Uruguay “contó con una capacidad de testeo muy alta”.



En relación al estudio de efectividad que se realizó en Uruguay el mismo marcó que al día 95 de la campaña de vacunación cayó de forma rápida y significativa el número de casos y así se mantuvo. En población general, la efectividad de la vacuna de Pfizer para reducir casos incidentes (IC) fue del 78,6%, 97,80%, en los casos de ingresos a CTI y 96% en reducir los fallecimientos. Para la vacuna de Sinovac también en población general 59,93% para casos incidentes, 90,87% para ingresos a CTI y 94,65% en fallecimientos. En los profesionales de la salud, la tasa de efectividad de la vacuna de Pfizer fue de 75,90%, 96,56% y 96,10% respectivamente.

“Hoy al día 208, contamos con el 72% de la población vacunada con dos dosis y el 76% con una dosis”, indicó Pirez, y destacó que se está implementando una tercera dosis de refuerzo con la vacuna de Pfizer para quienes recibieron la vacuna Sinovac de virus inactivado “ya que se comprobó un descenso de anticuerpos, aunque todavía queda analizar la memoria inmunológica linfocitaria”. Así, la tercera dosis completará un esquema heterólogo de vacunación. Y cerró con qué considera que hubo buena muy buena adherencia y aceptación de la campaña de vacunación, con una cantidad de ESAVI que apenas si llegaron al 0,00018%.

Brasil

La doctora **Isabella Ballalai**, Vicepresidenta de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIIm) y coordinadora del grupo #ConfíaLA, comentó que Brasil tiene una amplia trayectoria en el diseño de campañas de inmunización y que más del 94% de la población del país quiere vacunarse. Sin embargo, lamenta que los habitantes no sigan al pie de la letra las medidas de distanciamiento, ni tampoco las autoridades comuniquen la importancia de hacerlo. “De hecho, existe la creencia de que las vacunas pueden hacer todo el trabajo para contener la pandemia”, relató.

Hasta el momento Brasil distribuyó cerca de 288 millones de dosis (de forma equitativa, de acuerdo con el número de habitantes), de las cuales 244



millones ya fueron aplicadas. Los números absolutos equivalen a que el 70% de la población ya recibió la primera dosis y casi el 40% el esquema completo. Según relató Ballalai, la campaña fue escalonada: mayores de 60 años, profesionales de la salud, adultos con comorbilidades, embarazadas, personas en situación de calle, docentes, y trabajadores esenciales, pero ahora la vacunación es universal, ya que a partir de septiembre se comenzó a vacunar a adolescentes de 12 a 17 años.

A la vez, también se está aplicando una tercera dosis de refuerzo a todos los mayores de 70 años después de 6 meses de completado el esquema de inmunización con cualquiera de las vacunas que se aplican en el país. También se indica una dosis adicional a las personas inmunosuprimidas graves, tras 28 días de completar su vacunación primaria.

Dos de las vacunas que se administran en Brasil se fabrican en el país gracias a la transferencia de tecnología: una es la Sinovac (virus inactivado), producida en el Instituto Butantan y la otra es la AstraZeneca (vector viral), en el Instituto Fiocruz. Las otras son de Pfizer (ARN mensajero) y la de Janssen (vector viral).

La experta señaló que en Brasil no se produjeron olas de casos diferenciadas, sino que “hubo una única gran ola” y que más allá de que preocupa la variante Delta, circula mayoritariamente la Gamma, identificada por primera vez en Manaus, al punto tal que virólogos hipotetizan que la proliferación de la Gamma podría actuar como una barrera para la Delta.

Frente a ese contexto, la vacunación previno en mayores de 70 años el 77% de las hospitalizaciones y el 89% de muertes, mientras que, para la población general, se evitó el 55% de las internaciones y el 51,2% de los decesos.

Más allá del éxito de la vacunación a distintas edades, Brasil acarrea grandes desafíos en materia de la comunicación de la confianza en las vacunas, por hechos aislados o por informaciones erróneas.

Link del webinar: https://www.youtube.com/watch?v=olh_RJ68r4U