

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Fall 2023

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la confianza en la vacunación de la población en Argentina: Estudio de caso en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). The Expanded Program on Immunization (EPI) and vaccine confidence in Argentina's population: a case study on the human papillomavirus (HPV) vaccine.

Ana Tiscareño
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Influenza Virus Vaccines Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Virus Diseases Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

Recommended Citation

Tiscareño, Ana, "El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la confianza en la vacunación de la población en Argentina: Estudio de caso en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). The Expanded Program on Immunization (EPI) and vaccine confidence in Argentina's population: a case study on the human papillomavirus (HPV) vaccine." (2023). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3668.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3668

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la confianza en la vacunación de la población en Argentina: Estudio de caso en la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

The Expanded Program on Immunization (EPI) and vaccine confidence in Argentina's population: a case study on the human papillomavirus (HPV) vaccine.

Ana Tiscareño

Tutora: Ana Herrera

Fall 2023

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

24 de noviembre de 2023

School for International Training, Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

RESUMEN

En este estudio, se realizó una exploración del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Argentina y como sus estrategias afectan los motivos a vacunarse o no en el país. Con un sistema de salud universal y gratuito, la gente en Argentina tiene el derecho a la salud que incluye la vacunación gratuita y obligatoria. Pero en el campo de la inmunización, no hay estudios sobre los otros factores que llevaban a las personas a adherir o no a la vacunación.

Para cumplir los objetivos de la investigación, se utilizó un abordaje descriptivo cualitativo con un análisis de fuentes secundarias y tres entrevistas con profesionales del PAI. Las profesionales fueron médicas de infectología que trabajan dentro de o junto con el PAI. Posteriormente se analizó la información de las fuentes secundarias introducidas en el marco teórico. Se utilizaron estas dos fuentes principales de información para responder a la pregunta central de la investigación. Se tomaron todos los recaudos éticos para esta investigación; cada entrevistado firmó un Consentimiento Informado que incluyó los derechos del entrevistado, el acuerdo a participar y la garantía del anonimato. En la estructura interna del informe, se introduce el tema de investigación y la pregunta principal primero. La introducción es seguida de la metodología. Luego, la parte central del documento expone el desarrollo y análisis de los hallazgos del estudio articulando con los principales aspectos del marco teórico.

El estudio concluyó que a través de las funciones rectorales del PAI, las intervenciones de inmunización establecen un abordaje integral en inmunización y equidad a la salud en Argentina. Sin embargo, hay barreras de acceso con la vacunación que son las razones más comunes de la falta de adherencia en Argentina y retrasan los esfuerzos del PAI. Según el marco teórico, las estrategias de inmunización tienen que asegurar la distribución de información y accesibilidad en todos partes.

ABSTRACT

In this study, an analysis was done on the Expanded Program on Immunization (EPI) in Argentina and how its strategies affect the motivations behind vaccination in the country. With a free universal healthcare system, the people of Argentina benefit from a guaranteed right to health that includes free and mandatory vaccines. In the field of immunization and immunization programs, there is little research into the factors that actually bring people adhere to mandatory vaccination.

To fulfill the objectives of this investigation, a descriptive and qualitative approach was taken; an analysis was performed of secondary sources and three interviews with professionals of Argentina's EPI. The professionals were all infectious disease doctors who work within or alongside the EPI. Information from the secondary sources introduced in the framework were also analyzed. These two sources were used to respond to the central question. All ethical precautions were taken, and each interviewee signed an Informed Consent form that outlined their rights as an interviewee, their agreement to participate, and a guarantee of anonymity. The structure of this report is as follows: an introduction of the research question and relevance of the research, the methodology, and finally the central part of the report presents the analysis of the study supplemented by the main aspects of the framework.

This study concluded that through the governing function of the EPI in Argentina, immunization interventions establish an integral approach to immunization and ensure equity in health. Nonetheless, there are still barriers to access vaccination that lead to gaps in coverage and hinder the efforts of the EPI. Future immunization efforts must ensure the proper distribution of health information and accessibility of vaccines for the entire population.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	8
Metodología.....	12
Análisis	
A. El rol y las funciones del Programa Ampliado de Inmunización.....	15
B. Los efectos del Programa Ampliado de Inmunización en la cobertura y confianza en la vacunación.....	19
C. Una comparación entre los Calendarios Nacionales de Vacunación en los países de Latinoamérica y el Caribe.....	23
Conclusiones.....	26
Apéndices	
Apéndice A: Consentimientos informados.....	30
Apéndice B: Guías de preguntas	
Médica infectóloga, DiCEI.....	33
Directora del CEPyCET.....	34
Médica pediatra, DiCEI.....	35
Referencias	
A. Referencias bibliográficas.....	37
B. Fuentes no académicas.....	38
C. Entrevistas personales.....	39

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no hubiera sido posible de hacer sin la ayuda de mis padres, Armando y Ayesha Tiscareño. A ellos les doy las gracias por la confianza y la oportunidad de estudiar en Buenos Aires y por el apoyo constante para perseguir mis pasiones.

Gracias a mi tutora, Ana Herrera, por sus consejos y apoyo en este proceso. Estoy muy agradecida por tener una tutora tan atenta e informada sobre el tema que me interesa. Gracias a mi profesora de español, Yanina Pastor Berroa, por su ayuda en este trabajo y en nuestras clases de español.

Gracias a Ana Clara Camarotti, Valeria Lliubaroff, Dana Merwaiss, Mariano San Martín, Florencia Rodríguez y a todos los otros profesores y profesionales de salud que nos enseñaron en el programa SIT - Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos. Esta experiencia fue asombrosa y aprendí mucho durante el semestre.

Por último, gracias a Mirta y Sergio por invitarme a su casa y recibirme con gusto e integrarme a su familia. Me sentí muy cómoda y bienvenida en esta experiencia.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la salud pública, la vacunación tiene un papel fundamental en la protección de la salud y prevención de enfermedades. Las vacunas fortalecen la inmunidad del individuo, reducen la prevalencia y tasas de mortalidad y al mismo tiempo mejoran el bienestar de la población. Las tasas de vacunación en un país son un indicador esencial de la salud en general (Lee et al., 2023); ellas muestran cómo los gobiernos están dispuestos a proteger a su población y los recursos materiales y humanos disponibles. En Argentina, la cobertura de vacunas es más alta que en otros países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) (Guzman-Holst, 2020). El sistema de salud en Argentina ofrece cobertura pública y gratuita para toda la población de las vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Inmunizaciones. El Programa de Inmunizaciones y el subprograma llamado Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), lleva a cabo la acción general de brindar todas las vacunas incluidas en el calendario para etapas de la vida, situaciones especiales y grupos específicos (“Programa y subprogramas de inmunizaciones”, n.d.). Las vacunas que están incluidas en el Calendario no requieren de una orden médica, al ser obligatorias y se aplican en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos de todo el país.

En 2008, a través de la Resolución 498/2018 se llevó a cabo la actualización de las normas nacionales de vacunación, entre ellas el Calendario Nacional de Vacunación con el objetivo de mantener los logros de control y eliminación de enfermedades prevenibles (Ministerio de Salud de la Nación, 2008). Según la Organización Panamericana de la Salud, el calendario de Argentina es uno de los más completos y avanzados en la región —incluye 20 vacunas— (“Argentina y su calendario nacional de vacunación”, 2021). Con la mencionada resolución, la gratuidad de las vacunas y el acceso a los servicios de vacunación están garantizados por ley. Además, al tener carácter obligatorio la vacunación, el esquema completo de vacunas debe acreditarse al ingresar a

la escuela primaria y secundaria. En 2019, el Senado de Argentina reemplazó la Resolución 498/2008 por la Ley 22.909 (Ballarino, F, 2018). Esta ley define la inmunización como un bien social y la vacunación de interés nacional. Asimismo, para obtener los papeles oficiales como DNI, pasaporte y certificado prenupcial y asignaciones familiares, se necesitan los registros de vacunación. La finalidad de la Resolución 498/2008 era establecer una herramienta para promover la prevención de las enfermedades infecciosas a través de las vacunas.

Hay mucha evidencia de la intervención del Gobierno para fomentar la vacunación, pero no podemos descuidar las motivaciones de las personas para hacerlo. La población, en un gran porcentaje, decide vacunarse, y esto merece una investigación particular y separada de lo que puede considerarse la obligación y la legalidad. Las respuestas de la población a la intervención o falta de ésta, del gobierno pueden proveer un conocimiento de las influencias sociales a la adherencia a vacunarse, junto con las influencias gubernamentales.

La vacuna contra el VPH es un interesante estudio de caso para investigar las influencias en la adherencia a vacunarse en Argentina. El VPH es una enfermedad transmitida por contacto sexual (sexo vaginal, oral o anal) y por contacto horizontal non-sexual con los fómites, los dedos, la boca y la piel. Cuatro de cada cinco personas contraen un tipo de VPH, según datos oficiales (“VPH” -virus del papiloma humano-, n.d.). Una infección de VPH puede evolucionar y convertirse en cáncer: 77,9% de casos de cáncer cervical invasivo son atribuidos al HPV tipos 16/18 (“Statistics”, n.d.). La vacunación protege a las personas contra las enfermedades causadas por el VPH, incluyendo el cáncer. La primera dosis se da a los 11 años y la segunda dosis se da en un intervalo mínimo de seis meses después de la primera dosis (“VPH —virus del papiloma humano—, n.d.). En Argentina, la vacuna fue aprobada en 2006, pero no fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación hasta el año 2011. A partir de su incorporación, se logra

garantizar a cada niño/a de la población objetivo tres dosis de la vacuna del VPH (“Argentina introduce”, 2011). Entre el 2006 y el 2011 la vacuna estuvo disponible en el país, pero el costo de la misma debía ser asumido por el usuario/a que quisiera contar con ella. Esta brecha que se abrió entre la disponibilidad de contar con la vacuna contra el VPH, garantizada de manera gratuita a través del Estado, nos permite indagar si existieron o no motivos económicos en la población para elegir vacunarse.

En el presente estudio, se buscó explorar sobre los motivos que llevaban a las personas a adherir o no a la vacunación del VPH. El objetivo general de la investigación fue definir las motivaciones que llevaban a las personas a vacunarse o no. En consecuencia, entender los factores e influencias que contribuyeron a la alta adherencia que hubo a la vacunación en Argentina. Los objetivos específicos fueron los siguientes: a) definir el rol y las funciones del Programa de Inmunización como parte del sistema de salud en Argentina; b) analizar los impactos del Programa de Inmunización en la adherencia a vacunación contra el VPH en la población; y c) comparar los Calendarios Nacionales de Vacunación de Latinoamérica con el calendario de Argentina para proveer contexto a los logros del Programa de Inmunización.

Después de la pandemia de COVID-19 fue claro que tener un conocimiento de la adherencia a la vacunación y a la distribución suficiente de vacunas fue crucial para la salud comunitaria. Un trabajo de investigación que analice las influencias sociales y de los programas gubernamentales para la vacunación es pertinente. Argentina tiene la característica única de un sistema de salud universal, gratuito, con altas tasas de adherencia a vacunarse en comparación a los sistemas de otros países de Latinoamérica y el Caribe (LAC). Esta investigación sobre el impacto del PAI y la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de

Vacunación construyó un entendimiento esencial sobre el papel del Gobierno en la adherencia a la vacunación.

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio cualitativo, donde se realizaron y analizaron tres entrevistas, las que se combinaron con una revisión de fuentes secundarias. La organización del trabajo está estructurada de la siguiente manera. En el Capítulo 1, se describe el marco teórico-conceptual en el que se sintetizan los estudios pasados sobre el VPH en Argentina y la vacuna. En el Capítulo 2, se explica la metodología de la investigación y los métodos de recolección de la información. En el Capítulo 3, se explican los descubrimientos que surgieron a partir de las entrevistas realizadas, las conexiones entre ellas y fuentes secundarias. Por último, en el Capítulo 4, se plantean las conclusiones principales del informe.

MARCO TEÓRICO

Argentina cuenta con un sistema de salud pública y universal, que incluye vacunas obligatorias y gratuitas. Las tasas de vacunación en el país son altas, pero podría ser razonable atribuirle al acceso gratuito a la asistencia médica. En un país donde la aplicación de la ley es débil y su ejecución depende de la voluntad de la gente, se presenta la pregunta de la eficacia de las políticas de vacunación y cómo el gobierno puede fomentarla. Ha hecho investigación sobre el lado científico de las vacunas—la eficacia, los cambios en las tasas de mortalidad, los beneficios estadísticos—pero también se sirve a mirar el lado social y político, que da una perspectiva sobre los sentimientos de la gente y cómo responde a la intervención del gobierno.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), establecido en 1977, sirve como una pieza primaria en el rol de los gobiernos nacionales en la región de las Américas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la vacunación. El PAI trabaja de manera coordinada con otros países de la región y organizaciones internacionales, incluyendo la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la misión de lograr coberturas universales de vacunación y disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles (“Consultor”, n.d.). Una de las medidas primarias de prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles utilizada por el PAI es el Calendario Nacional de Vacunación (CNV); según las recomendaciones de la OMS, el Calendario Nacional de Vacunación provee un esquema de las vacunas pertinentes. El PAI contempla las vacunas de tuberculosis (BCG), poliomielitis, DTP, hepatitis B, haemophilus influenzae tipo b y sarampión, así como fiebre amarilla en algunos países, entre otras. Las vacunas frente al rotavirus, neumococo conjugada, varicela, meningococo y VPH, que son nuevas y más costosas, no están incluidas en todos los calendarios nacionales de vacunación, pero Argentina es uno de los pocos países que

incluye la vacuna contra el VPH en su CNV y es ofrecida, como el resto de las vacunas allí incorporadas, de manera gratuita y obligatoria.

La decisión de vacunarse o no, y luego las tasas de vacunación, son afectadas por la confianza, la complacencia y la conveniencia de salud (Universidad ISALUD, 2022). Se define la confianza como la credibilidad en los profesionales de la salud, las vacunas y su efectividad. La complacencia es la baja percepción de los riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación y la importancia de las vacunas. La conveniencia es la disponibilidad y accesibilidad de vacunas y servicios de salud. Estos factores que influyen la decisión de vacunarse o no pueden ser categorizados por el contexto, el individuo y el grupo, o las influencias específicas de las vacunas/vacunación. Factores contextuales incluyen factores culturales, nivel socioeconómico, género, edad, barreras geográficas y el entorno de comunicación. En las influencias individuales y grupales, hay la percepción del riesgo, las preocupaciones de seguridad, y la falta de conocimiento. Factores específicos relacionados con vacunas o vacunación son el riesgo de eventos adversos después de la vacunación y confianza en el suministro de vacunas. En Latinoamérica y el Caribe (LAC), las tasas de vacunación son más bajas que las tasas regionales determinadas por la Organización de Salud de Panamerica. Las preocupaciones sobre las vacunas fueron documentadas en los grupos de bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de educación, y las personas mayores. En comparación, las madres trabajadoras, de alto nivel de educación, y individuos activos en el sistema de salud tuvieron menos preocupaciones. La confianza en el sistema de salud es el factor más importante para aumentar las tasas de vacunación en un país (Adriana Guzman-Holst, 2020). Muchas personas siguen la palabra de sus médicos como fuentes principales de información de salud. Los médicos y equipos de salud toman un parte importante en el fomento de la población a vacunarse.

En el caso de VPH, un estudio que fue realizado en mujeres sobre el conocimiento y los motivos para vacunarse o no, surgió que una de las razones principales por la que no se vacunaron fue la falta de información brindada por los médicos, es decir, que los profesionales de la salud no hayan alertado en que debían vacunarse (Silvina Arrossi, et al, 2012). La diseminación de información es clave, como también lo es el acompañamiento profesional, la accesibilidad y el apoyo gubernamental.

En Argentina, hay una confianza alta en el sistema de salud, y en las vacunas específicamente, siendo uno de los países con un nivel más bajo del escepticismo y dudas sobre vacunas. Más de 90% de los argentinos creen que las vacunas son seguras, efectivas, e importantes (Urueña A, et al, 2022). Hay razones múltiples que pueden explicar esta creencia nacional: el fomento de la vacunación por parte del gobierno y la normalización de la vacunación en la población debido a la cantidad de años que la misma tiene carácter obligatorio. Con un entendimiento de los programas gubernamentales de inmunización y los motivos poblacionales a vacunarse, se puede definir lo que llevó a las tendencias de vacunación en el país para complementar los datos cuantitativos ya disponibles.

METODOLOGÍA

El universo de estudio fue el Programa Ampliado de Inmunización y su impactos en la adherencia y confianza en las vacunas en Argentina, específicamente la vacuna de VPH en adolescentes mayores de 11 años. La investigación tuvo dos enfoques: las políticas gubernamentales de inmunización implementadas en Argentina y los motivos sociales e individuales que llevan a las personas a vacunarse. Para entender los dos lados, se utilizó una fuente principal de información: profesionales de la salud que trabajan desde el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y con el PAI. Se les consultó sobre el programa de vacunación obligatoria, sus objetivos y su papel en el sistema de salud del país. Se eligieron los profesionales según su área de especialidad para obtener una perspectiva más amplia y mayor profundidad sobre el tema.

La investigación fue exploratoria y descriptiva por lo que se utilizó una metodología cualitativa basada en entrevistas y testimonios de las experiencias de trabajo con la vacunación en Argentina. La lectura de fuentes primarias y las entrevistas fueron los métodos primarios de recolección de datos. Se preguntó sobre la dinámica del programa dentro del Ministerio de Salud, además de cómo se realiza el intercambio con la población. Con este método se puede entender como la implementación y el uso del Calendario Nacional de Vacunación ha influenciado la adherencia a las vacunas.

Para proveer contexto al análisis, se utilizó el apoyo de información secundaria sobre la historia e impactos tangibles del PAI, específicamente, del Calendario Nacional de Vacunación, a lo largo de los años. Para analizar la información que se recolectó se la complementó con las entrevistas y los datos disponibles de las fuentes secundarias.

Con respecto a la ética de la investigación, fue compartido con los entrevistados/as el correspondiente consentimiento informado para que conocieran el propósito de la entrevista, el formato y sus derechos como entrevistados. En el formulario, se explicó que los entrevistadores tenían el derecho a abandonar la investigación, la entrevista o no responder a cualquier pregunta en cualquier momento sin penalidades. Además, se pidió grabar la conversación y se ofreció una copia del informe final. En este informe, se practicó el anonimato de los entrevistados/as. No se utilizaron los nombres de las personas ni ningún otro tipo de identificación que pudiera dejar en evidencia su identidad.

No se tuvo problemas con la recolección de datos o información para la investigación. El VPH es una enfermedad prevalente en Latinoamérica y Argentina y ha sido investigado por años. Con la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación en Argentina y con la nueva evidencia sobre el tema, no hubo problemas en encontrar entrevistados/as. Se efectuaron cambios en la guía de preguntas para poder incluir preguntas distintas para cada entrevistado/a. Se tomó esta decisión para facilitar la recolección de información según las especialidades de los entrevistados/as.

Esta investigación la realizó una estudiante estadounidense que tenía un nivel de fluidez intermedio de español. Por eso, la falta de conocimiento completo de la lengua y no tener un nivel nativo de su uso podría ser una barrera en el entendimiento de la investigadora y en la fluidez y facilidad en la conversación llevada a cabo en las entrevistas. Algunas dificultades comunicacionales entre la investigadora y las entrevistadas pueden tener un efecto en la manera en que las entrevistadas interactuaron con la investigadora y respondieron a sus preguntas. Asimismo, puede haber influenciado en las entrevistas el hecho de que la investigadora no era de Argentina. Esto podría tener un efecto en el nivel de conversación en las entrevistas y los detalles

incluidos en las respuestas dadas por las entrevistadas y la suposición de la falta de conocimiento del sistema de salud argentino por parte de la investigadora.

ANÁLISIS

En este trabajo se entrevistaron tres profesionales de la salud, que se desempeñan en las áreas de influencia del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), cada una de ellas con especialidades diferentes, lo que se ha utilizado en el análisis para diferenciarlas y mantener el anonimato, como se indica en el Apéndice A. Las profesionales de la salud que fueron entrevistadas de ahora en adelante serán nombradas, como la médica infectóloga de la Dirección del Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI), la médica pediatra de la DiCEI y la directora del Centro de Estudios para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (CEPyCET). La DiCEI es una Dirección del Ministerio de Salud Nacional y tiene contacto directo con los 24 PAIs provinciales; el CEPyCET es un centro de estudio de la Universidad ISALUD, que se desempeña en un ámbito académico y realiza investigaciones, asistencias técnicas y recomendaciones. Cada una de las entrevistadas se vincula al PAI y a los esfuerzos de prevención de enfermedades en Argentina.

A. El rol y las funciones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

Como se declaró en la Introducción, las tasas de vacunación son un indicador esencial de la salud en un país y muestran cómo los gobiernos asignan los recursos y fondos para proteger la población. La Ley 22.909, Ley Nacional de Vacunación, define en 2018 la inmunización como un bien social y la vacunación de interés nacional. Con la creación de esta ley, Argentina asumió la responsabilidad de la vacunación y se comprometió a llevar adelante todos los esfuerzos necesarios para la inmunización en el país. En las entrevistas a los profesionales que trabajan en el Estado o en organismos relacionados con el Estado, se aprende como se ejecuta las promesas de la ley y se coordinan las responsabilidades.

Se realizó la entrevista con la médica infectóloga de la DiCEI en una reunión presencial en las oficinas donde funciona la mencionada dirección, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ella trabaja para el Ministerio de Salud en el área científica de la dirección como un referente en la vacunación de VPH y la vacuna antigripal en Argentina. En una conversación guiada por la Guía de Preguntas, Apéndice B, se obtuvo un entendimiento del funcionamiento de la dirección y los esfuerzos de inmunización dentro del PAI. El PAI sirve como un órgano rector, es decir, analiza la evidencia científica para dar recomendaciones sobre las intervenciones de inmunización relevantes, de acuerdo a las prioridades políticas y el escenario epidemiológico del país. Las recomendaciones toman en cuenta la seguridad, la eficacia, la calidad y el costo efectivo en comparación con otras intervenciones en la práctica. Después de que las recomendaciones son aceptadas por el Ministerio de Salud se puede compartir la información con las 24 provincias argentinas, donde cada uno de los ministerios provinciales podrán responder a las recomendaciones como cada ministerio lo defina. El PAI tiene la capacidad de llevar a cabo la rectoría de la salud de la nación en temas relacionados con la inmunización de la población y por consiguiente cada provincia tiene la facultad de adherir a dicho lineamientos o no. Según la experiencia de la médica infectóloga, casi siempre las provincias siguen las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación aunque ellas tienen el derecho a disentir. Con la cooperación y comunicación constante con todas las jurisdicciones, el PAI tiene acceso a cada rincón de la Argentina.

El Calendario Nacional de Vacunación (ver a continuación) es la fuente primaria de las recomendaciones de vacunación y una parte importante del órgano rector. El Calendario provee el esquema de vacunación recomendado para el país: los nombres de las vacunas y la edad para recibirlas desde el nacimiento hasta la edad adulta. La evidencia científica indica el paso de la

actualización del Calendario para mantener relevancia a las necesidades de salud de la población. Las vacunas incluidas son gratuitas y obligatorias. El Calendario forma parte de las estrategias de prevención del PAI; la vacunación previene la progresión de las enfermedades inmunoprevenibles antes de evolucionar. La característica esencial en la prevención que mantiene el PAI, según la médica infectóloga, es el abordaje integral. La vacunación desempeña un papel importante en la prevención de las enfermedades, pero no es el único factor que constituye la prevención primaria. El abordaje integral considera todas las etapas de una enfermedad, tomando en cuenta las partes científicas y sociales que tiene un rol en el desarrollo. Para el PAI, la vacunación es tan importante como la educación, las exploraciones y los tratamientos. Además, el abordaje integral incluye la articulación con otros institutos que tienen interés en el tema de inmunización. Dentro del Ministerio de Salud de la Nación, el PAI no solo trabaja con la DiCEI, sino con todas las direcciones que pertenecen. Seguramente, el PAI tiene vínculos con la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) para estar de acuerdo con los otros países en la región de Latinoamérica y con el mundo. Finalmente, un aspecto esencial del abordaje integral del PAI, es la articulación entre la nación de Argentina y las 24 provincias. La médica infectóloga enfatizó la importancia de la cooperación de las provincias; las recomendaciones y estrategias del PAI no valen la pena si las provincias no replican. El abordaje integral permite al PAI alcanzar todo el país y utilizar todos los recursos disponibles y necesarios para proveer las estrategias de prevención, “hasta la última persona que necesita vacunarse” (la médica infectóloga de la DiCEI). De esta manera, el Calendario Nacional de Vacunación y los datos que siguen son un marcador de salud; los números de las dosis dadas y la cobertura de vacunación miden el éxito y se informan las recomendaciones futuras.

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza VACUNAS GRATUITAS en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Edad	Vacunas		EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO																	
	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Quintupleo Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio IPV (5) OPV (6)	Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Variola (12)	Cuádruple o Quintupleo Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriano Calzafar (14)	Triple Bacteriano Aczafar dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriano dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)	
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																		
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)														
3 meses							1ª dosis													
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)														
5 meses																				
6 meses																				
12 meses			refuerzo							única dosis	1ª dosis									
15 meses											refuerzo									
15-18 meses							1ª refuerzo					única dosis								
18 meses																				1ª dosis (I)
24 meses																				
5-6 años (ingreso escolar)							2ª refuerzo							2ª refuerzo						
11 años														refuerzo	2 dosis (H)					refuerzo (M)
A partir de los 15 años																				
Adultos																				única dosis (N)
Embarazadas																				
Puerperio																				
Personal de salud																				

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
 (2) HB: Hepatitis B
 (3) Pneumovax: Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.
 (4) DTP-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Neumococo conjugado Hib.
 (5) IPV: (Cubati) Poliovirus inactivado.
 (6) OPV: (Cubati) Poliovirus oral.
 (7) Rotavirus.
 (8) Meningococo.
 (9) Antigripal.
 (10) HA: Hepatitis A.
 (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.
 (12) Variola.
 (13) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Neumococo conjugado Hib.
 (14) DTP: (Triple Bacteriano Calzafar) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.

(15) dTpa: (Triple Bacteriano Aczafar) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
 (16) VPH: Virus Papiloma Humano.
 (17) dT: (Doble Bacteriano) Difteria, Tétanos.
 (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
 (19) FA: (Fiebre Amarilla).
 (20) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina).

(A) Antes de ingresar a la maternidad.
 (B) En los primeros 12 meses de vida.
 (C) Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que faltar, aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
 (D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas y seis días o tres meses y media.
 (E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.
 (F) Deberá recibir en la prevacunación 7 dosis de la vacuna spaced out 4 meses por cuatro semanas.
 (G) En cada embarazo debe recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
 (H) Puerperas deberán recibir vacuna antipapiloma cada 12 meses durante el embarazo, antes del ingreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.
 (I) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral y una dosis de triple viral + dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1995.
 (J) Aplicar 1 día en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa, aplicar a partir de la semana 28 de gestación.

(K) Personal de salud que asista menores de 12 meses, vacunarse cada 5 años.
 (L) Residentes en zonas de riesgo.
 (M) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.
 (N) Residentes o trabajadores con riesgo ocasional en zona de riesgo y que no hayan recibido oportunamente la vacuna.
 (O) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.



En los esfuerzos de la prevención primaria, el Calendario Nacional de Vacunación es un gran igualador de la salud, según la médica infectóloga, ayuda a disminuir las inequidades sociales y sanitarias en el país. La DiCEI tiene un objetivo primario de mantener y promover la equidad y usa este valor para informar las recomendaciones del PAI. La entrega a la equidad se manifiesta en el rol del Calendario, que asegura la accesibilidad y adherencia a la vacunación a través de las vacunas gratuitas y obligatorias. Este aspecto fundacional normaliza la vacunación, de manera que se amplía la accesibilidad; se construye una cierta actitud de confianza y se incorpora la vacunación en la sociedad, este tema se desarrollará y se discutirá en detalle en el Análisis B.

El VPH no es una excepción, se encuentra en el Calendario Nacional de Vacunación y se beneficia de los esfuerzos de prevención. Es una de las únicas vacunas en el Calendario que

previene un cáncer y como describió la médica infectóloga, el cáncer de cuello uterino crea una de las inequidades más significativas en la salud. Las mujeres con acceso insuficiente a la infraestructura de salud mueren más de cáncer de cuello uterino (“Cervical cancer”, 2023); las tasas altas de incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino son vinculadas al desarrollo humano y la desigualdad de género (Gopal, 2012). La incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario, hace que posteriormente una vacuna gratuita y obligatoria, pase por la equidad en salud. Se aborda las brechas causadas por una falta de acceso al tratamiento y recursos de prevención que impacta la evolución del cáncer de cuello uterino.

B. Los efectos del PAI en la cobertura y confianza en la vacunación

Para entender mejor las razones de las tasas altas de vacunación en Argentina, es necesario resumir los efectos y logros del PAI. Esta organización es un participante importante en las estrategias de prevención e inmunización, pero los resultados tienen que seguir para determinar el impacto total del Gobierno Nacional de Argentina en el éxito de la vacunación. Se realizaron dos entrevistas más para obtener un entendimiento y complementar la información de la conversación con la médica infectóloga de la DiCEI. Se entrevistó la directora del CEPyCET a través de Google Meet, una manera virtual. Ella es una médica infectóloga que trabaja con el CEPyCET en la coordinación y supervisión. La conversación fue facilitada por la Guía de Preguntas, Apéndice B. El mismo día, se realizó la última entrevista con la médica pediatra de la DiCEI en Google Meet. También una médica infectóloga, ella reparte su tiempo trabajando en un hospital y en el Ministerio de Salud en la DiCEI; ella trabaja principalmente con la estrategia de vacunación pediátrica. Durante la entrevista, la conversación fue guiada por la Guía de

Preguntas, Apéndice B. La información que se obtuvo de estas entrevistas informaron el siguiente análisis.

El logro primario del PAI es su gran alcance en el número de habitantes de la población que ayuda la vacunación y el número de enfermedades que el Programa aborda. El Calendario Nacional de Vacunación es complejo y completo porque incluye cada vacuna recomendada por la OMS. Además, el Calendario hace que las vacunas sean gratuitas y obligatorias en teoría. Es decir, permitir a cualquier persona acceder a las vacunas en los vacunatorios y centros de salud, sin pagar. El PAI y el Calendario trabajan junto a la Nación y las provincias para distribuir los recursos necesarios para la salud de la población. Estos logros se pueden atribuir a los esfuerzos del abordaje integral, que se discutió en el Análisis A. El PAI brinda atención y cobertura de salud a todos según las recomendaciones nacionales e internacionales, se encarga de cubrir hasta la última persona que necesita vacunarse.

Con respecto al VPH, el PAI tiene efectos cuantitativos y cualitativos que se pueden destacar, pero también puede ser inoperante. Los efectos cuantitativos son una adherencia alta a la vacunación contra el VPH desde la incorporación en el Calendario Nacional de Vacunación en 2011. Además, había una disminución de 93% en los genotipos circulantes de VPH tipos 16/18 en la población. A pesar de estos datos alentadores en los esfuerzos de inmunización contra el VPH, no abordan todos los problemas que hay. El Calendario requiere dos dosis de la vacuna contra el VPH — aunque hay una adherencia alta a la primera dosis, hay una caída significativa en la cobertura de la segunda dosis. Más del 35% de los adolescentes que empiezan el esquema de vacunación contra el VPH no reciben la segunda dosis, según la médica pediatra. Este fenómeno se describe como la deserción de la vacunación. La razón principal para la deserción es la falta de contacto después de la primera dosis de la vacuna entre los pacientes y el sistema de

salud. Se recomienda recibir la segunda dosis seis meses después de la primera, pero los controles pediátricos y la vacunación escolar, cuando la mayoría de los adolescentes reciben las vacunas, solo ocurren anualmente. Como resultado de los conflictos de tiempo, la mala memoria y las barreras geográficas para acceder a los centros de salud, se dejó el esquema completo de vacunación contra el VPH. El PAI no aborda todos los factores contextuales y cualitativos de la vacunación tampoco. Se recomienda recibir la vacuna contra el VPH a los 11 años, pero esta etapa resulta difícil de acceder. Los adolescentes tienen más voz y voto que los niños, que representan la menor oposición. En la experiencia de la médica pediatra, las dificultades de los adolescentes se manifiestan en las preguntas sobre la necesidad de la vacuna o en el temor a las agujas. También, los padres de los adolescentes frecuentemente tienen dudas sobre la vacuna, porque previene el VPH, una enfermedad de transmisión sexual; si sus hijos no son sexualmente activos, muchos padres son vacilantes en vacunarlos. A pesar de estas dudas, la médica pediatra declaró que cuando se toma el tiempo para hablar, explicar y comunicar la importancia de la vacuna, los pacientes llevan a cabo la vacunación.

El fenómeno de la deserción saca a la luz el tema de la articulación con el PAI y otras organizaciones que tienen un rol en la inmunización. La Vacunación Escolar, que forma parte del Programa de Salud Escolar, fue establecida con el objetivo de brindar las vacunas a los niños en ambientes diferentes que los centros de salud y vacunatorios. Este trabajo requiere la colaboración del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. En la experiencia de la médica infectóloga de la DiCEI, lograr esta colaboración había sido difícil. Para entrar a las escuelas para vacunar a los niños, se necesita la coordinación de las escuelas, las directoras de las escuelas y los Ministerios de Salud y Educación. Como resultado de las dificultades en la

colaboración y coordinación, no todas las provincias pueden mantener los esfuerzos del Programa de Salud Escolar o apoyar la Vacunación Escolar.

Por último, otro problema que enfrenta el PAI es un tema mundial que creció durante la pandemia de COVID-19: la vacilación respecto a la vacunación. Como declaro el Marco eórico, la mayoría de los Argentinos creen que las vacunas son seguras, efectivas e importantes. Según la directora del CEPyCET, la obligación a vacunarse en el país no ha sido cuestionada, sino aceptada y solicitada. Con respecto al VPH, no había un gran problema con algún estigma de la enfermedad de transmisión sexual. En Argentina el cáncer de cuello uterino es una patología prevalente, entonces la gente quiere prevenirlo. Sin embargo, hay una población pequeña pero activa de personas que dudan de las vacunas. Estas dudas fomentan el escepticismo del resto de la población para crear un “escenario de desconfianza” (la directora del CEPyCET), que ha sido exacerbado por la desinformación provocada por la pandemia.

Cuando se toma en cuenta los logros y los desafíos del PAI y el Calendario Nacional de Vacunación, se puede ver que la mayoría de los problemas con la cobertura de vacunación están relacionados a la falta de acceso en lugar de la falta de confianza. Según la directora del CEPyCET, cuando se mide en Argentina los niveles de confianza en la vacunación, las autoridades sanitarias y el personal general de salud, son altos. Los Argentinos creen en la importancia y necesidad de la vacunación además de los equipos de salud involucrados. Pero una población segura no va a vacunarse con entusiasmo si existen obstáculos en la disponibilidad de la vacuna. En la experiencia de la médica pediatra, el rechazo de la vacunación no es intencional, sino que es el resultado de las demoras, el paso del tiempo y los factores de accesibilidad

C. Una comparación entre los Calendarios Nacionales de Vacunación en los países de Latinoamérica

Para contextualizar los logros del PAI en Argentina, se utilizaron fuentes secundarias para comparar los Calendarios Nacionales de Vacunación y las estrategias de inmunización en Argentina con los otros países en Latinoamérica. El siguiente análisis se refiere principalmente a un estudio publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública con el título, “Las políticas y procesos relacionados con la vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina y el Caribe”. Los autores son investigadores colombianos: De la Hoz Restrepo, F., et al. El estudio describe la introducción de la vacunación contra el VPH en los países latinoamericanos.

El impacto completo de la vacuna contra el VPH en la prevención del cáncer de cuello uterino no se puede saber hasta 20-30 años después de la introducción de la vacuna en los sistemas de salud nacionales en 2006. Sin embargo, los procesos de introducción de la vacuna y los resultados intermedios, como la cobertura de la vacuna, la franja etaria que puede recibir la vacuna, el tipo de vacuna elegida y el esquema de vacunación puede evaluar los logros de un sistema de salud en un país mientras tanto. 10 países en Latinoamérica y el Caribe (LAC) tienen un programa de vacunación contra el VPH fundado por gobiernos nacionales, como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Los programas proveen la vacunación gratuita para la población objetivo. Estos países representan el 70 % de todos los países en LAC y el 60 % de los casos de cáncer de cuello uterino en LAC cada año. Junto con Brasil y Panamá, Argentina tiene un programa de vacunación contra el VPH expansivo y de largo alcance en comparación con los programas en LAC. El programa argentino sirve a mujeres y varones, provee la vacuna cuadrivalente (que lucha contra cuatro tipos de VPH en lugar de la bivalente que lucha contra dos tipos) y utiliza un sistema de entrega escolar.

Argentina fue uno de los primeros países que implementó el programa de vacunación, después de Panamá en 2010 y junto con Perú en 2011. Con una cobertura de vacunación de 88 % desde la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación, Argentina tiene la cuarta cobertura más alta de los 10 países de LAC con un programa de vacunación; Brasil tiene una cobertura de 98 % y Ecuador y Panamá tiene una cobertura de 94 %. En las tasas de cobertura para la primera dosis y el esquema completo de vacunación, Argentina tiene tasas más altas, pero cercas, que el promedio regional de LAC: 86 % de cobertura de la primera dosis, en comparación con el promedio del 80 % y el 56.1 % de cobertura del esquema completo, en comparación con el promedio del 55%. Cuando se ve las tasas de incidencia del cáncer de cuello uterino en 2012, Argentina clasificó quinto de los 10 países en LAC con un programa de vacunación contra el VPH, con 20,9 casos por cada 100.000 casos. Las tasas más altas son de Paraguay (34,2 % de casos por cada 100.000 casos) y las más bajas son de Chile (12,8 casos por cada 100.000 casos). Hay una escasez general de datos con respecto a los impactos de la vacuna contra el VPH en LAC, porque los sistemas de supervisión de la enfermedad y la cobertura de las vacunas son flojos. La vacuna contra el VPH requiere un proceso complejo de supervisión a causa de las asociaciones con el cáncer. Argentina es uno de los únicos países latinoamericanos que tiene los datos de cobertura para la vacuna contra el VPH, aunque todos los países tienen acceso a alguna forma de un PAI.

De acuerdo con los Análisis A y B, Argentina tiene un programa de vacunación complejo, impresionante y mucho más completo que los de los otros países en Latinoamérica. Por el contrario, los resultados son medios en la región. Cuando se considera la información de las entrevistas con profesionales del PAI en Argentina, estos resultados probablemente se pueden atribuir a una falta de ejecución de los esfuerzos nacionales de inmunización y unas brechas en

acceso a las estrategias de vacunación en todas las 24 provincias. Las características del PAI y el Calendario Nacional de Vacunación en Argentina declaran en papel la accesibilidad y facilidad de vacunarse para cada persona en el país. En la realidad, la articulación entre órganos nacionales y los logísticos de vacunación hace difícil la ejecución de estas características.

CONCLUSIONES

Esta investigación buscó explorar los motivos que llevaban a las personas a adherir o no a la vacunación, específicamente la vacuna contra el VPH. Las tasas de vacunación en Argentina son altas, una hazaña que marca éxitos en la salud poblacional y el sistema de salud del país. La alta adherencia de vacunación plantea preguntas sobre el escenario de inmunización, que en gran parte es facilitado por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). El sistema de salud argentino universal y gratuito tiene un gran impacto en la salud de la población, pero no hay un entendimiento completo de los factores científicos ni sociales que afectan la inmunización. Teniendo estas ideas en cuenta, el objetivo general de la investigación fue definir las motivaciones que llevaban a las personas a vacunarse contra el VPH o no. A través del análisis de fuentes secundarias y entrevistas con tres profesionales del PAI, se puede sacar unas conclusiones sobre el PAI y sus logros en el escenario de inmunización.

La función principal del PAI es recomendar y aconsejar al Ministerio de Salud de la Nación sobre las estrategias e intervenciones de inmunización relevante a las necesidades del país, un rol definido como órgano rector. Las intervenciones están basadas en el análisis científico, las políticas del país y recomendaciones internacionales de la OMS y la OPS. Como una entidad nacional, el PAI puede comunicarse fácilmente con la Nación y las 24 provincias; el Programa tiene un gran alcance de poder e influencia en los esfuerzos de inmunización en Argentina. A través del rol de órgano rector, el PAI tiene como objetivo el abordaje integral a la inmunización y la equidad en salud. El abordaje integral enfatiza la importancia de considerar todos los aspectos de inmunización y las etapas de una enfermedad para promover la prevención. El Calendario Nacional de Vacunación, que recomienda las vacunas como una estrategia de prevención contra las enfermedades inmunoprevenibles, forma parte del abordaje integral. Las

vacunas incluidas en el calendario son gratuitas y obligatorias. Estas características permiten a cada persona acceder a las vacunas necesarias con el apoyo y fondos del Gobierno; el Calendario sigue las expectativas puestas por el sistema de salud argentino del derecho a la salud. En la entrega al abordaje integral y la equidad en las estrategias de inmunización, el PAI pone un estándar para el país y las provincias de brindar los mismos objetivos a su jurisdicción. La influencia del PAI es más ancha que profunda; no puede asegurar la vacunación de cada individuo, pero puede crear un ambiente de inmunización accesible y normalizada a través de las recomendaciones. Los estándares del PAI son los facilitadores de las altas tasas de vacunación en Argentina.

Se concluyó que las personas que no completaron el esquema de vacunación tienen motivos más significativos para la investigación que las personas que completaron el esquema. Con respecto a la vacuna contra el VPH, hay una adherencia alta a la primera dosis pero una caída en la cobertura de la segunda dosis. Esta diferencia se puede atribuir a las barreras de acceso: la falta de contacto con el sistema de salud y la falta de información. Aunque el PAI establece los estándares y las recomendaciones para la inmunización, las barreras de acceso dificultan la ejecución. Un ejemplo es la Vacunación Escolar; las dificultades en la articulación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación han prevenido la implementación de la Vacunación Escolar en algunas provincias. El rechazo de la vacunación casi siempre se debe a la vacilación o el escepticismo de la vacuna.

A causa de las barreras de acceso y brechas en la cobertura de vacunación, los resultados de la inmunización en Argentina solo son medios en Latinoamérica. El PAI y el Calendario Nacional de Vacunación son los más extensos y complejos en la región, junto con los de Brasil y Panamá. Pero cuando se mide la cobertura de vacunación contra el VPH y las tasas de incidencia

del cáncer de cuello uterino, Argentina tiene los datos medios de los países de Latinoamérica. Aunque los esfuerzos de inmunización en Argentina son impresionantes, hay áreas que permanecen sin dirección y dejan parte de la población con el esquema de vacunación incompleto. Para alcanzar a cada persona que necesita vacunarse, el PAI tiene que abordar las barreras de acceso. El apoyo gubernamental es necesario para brindar la información y accesibilidad a la población. Sin esto, los esfuerzos de los profesionales y la gente no son suficientes. En el futuro, se puede analizar las estrategias de inmunización de Brasil y Panamá. Los programas de Argentina, Brasil y Panamá son parecidos, pero los resultados de salud de Brasil y Panamá muestran más éxito que el de Argentina. Queda la pregunta cuáles son las intervenciones que llevan a cabo los países de Brasil y Panamá para asegurar una alta cobertura de vacunación.

APÉNDICE A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La influencia del Programa Ampliado de Inmunización en la adherencia a vacunación en Argentina: Estudio de caso en la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

Ana Tiscareño

Me llamo Ana Tiscareño y soy una estudiante en Rice University en los Estados Unidos. Este semestre, de agosto a diciembre de 2023, estoy estudiando en un programa de salud pública en el programa de SIT que se ubica en la universidad de ISALUD en la ciudad de Buenos Aires. Muchas gracias por haberse tomado el tiempo para hablar conmigo, hacer esta entrevista, y contribuir a mi proyecto. En este proyecto, estoy investigando la adherencia a las vacunas, específicamente la vacuna contra el VPH, en Argentina. Quiero explorar este campo y conocer el impacto del Programa de Inmunizaciones del Ministerio de Salud en las tasas de adherencia.

El propósito de esta entrevista es definir los objetivos del Programa de Inmunizaciones, sus logros y su influencia en el Calendario Nacional de Vacunación en el sistema de salud de Argentina.

Esta entrevista va a durar al menos 30 minutos y al máximo una hora. Preguntaré alrededor de 17 preguntas sobre sus experiencias trabajando en el Programa. Si es posible, me gustaría hacer la entrevista en un formato presencial. Si no, podemos hacer la entrevista en un formato virtual, audiovisual o solo con audio. Para que yo pueda entender y analizar esta entrevista mejor, me ayudaría mucho grabar el audio de esta entrevista, si usted está de acuerdo. Sólo voy a acceder a esta grabación durante el proceso de análisis y escritura de mi informe. Estas grabaciones van a ser aseguradas en una computadora que es protegida con contraseña.

No hay riesgos potenciales de esta entrevista. No hay penales si no participas; la participación es completamente voluntaria. En cualquier momento, usted puede decidir retirar su participación. También, si hay alguna pregunta que no quiere contestar, no se obliga.

Para que pueda hablar cómodamente, voy a proteger su anonimato. En mi informe, su identidad va a ser completamente anónima. Voy a utilizar un seudónimo, quedar información de identificación, y no usar el nombre de la clínica en mi informe final. Muchas gracias por brindar su tiempo y ayudarme con este proyecto. Su experiencia y sus pensamientos van a ser muy útiles para mi comprensión de este sujeto. El proyecto final para mi programa con SIT va a ser finalizado el 24 de noviembre, y presentaré mi informe final el 27 de noviembre de 2023, y, si quiere, podría compartir una copia de este informe final con usted.

He leído lo anterior y entiendo su contenido, y acepto participar en la entrevista. Reconozco que tengo 18 años de edad o más.

Firma del participante _____ *Fecha* _____

Firma de investigador/a _____ *Fecha* 3/11/2023

Consentimiento a grabar el audio de la entrevista

Ponga sus iniciales en una de las siguientes opciones para indicar su elección:

_____ (iniciales) Acepto

_____ (iniciales) No acepto

Si tiene preguntas o quiere más información sobre mi investigación, por favor contáctese conmigo con mi correo electrónico (ana.tiscareno@mail.sit.edu) o mi tutora (aherrera@isalud.edu.ar).

En un esfuerzo por mantener los estándares éticos de todas las propuestas de SIT, este estudio ha sido revisado y aprobado por la SIT Study Abroad Local Review Board o SIT Institutional Review Board. Si tiene preguntas, inquietudes o quejas sobre sus derechos como participante de la investigación o la investigación en general y no puede comunicarse con el investigador, comuníquese con el Institutional Review Board en:

School for International Training

Institutional Review Board

1 Kipling Road, PO Box 676

Brattleboro, VT 05302-0676 USA

irb@sit.edu

+1 802-258-3132

APÉNDICE B: GUÍAS DE PREGUNTAS

Guía de preguntas - Médica Infectóloga, DiCEI

1. ¿Cuál es su cargo en la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud ?
2. ¿Qué responsabilidades se implican en su trabajo?
3. ¿Cómo defines el papel del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en el sistema de salud en el país?
4. ¿Cuáles son los objetivos del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles?
5. ¿Cómo cumplen estos objetivos? ¿Cuáles son los éxitos más grandes del Programa? Podrías comentarme específicamente los relacionados a la vacuna contra el VPH.
6. ¿Cómo es la dinámica de este Programa y los otros programas del Ministerio? ¿Hay articulación?
7. ¿Cómo se define la función del Calendario Nacional de Vacunación?
8. ¿Cómo es el proceso a través del cual una vacuna ingresa o se retira del Calendario Nacional de Vacunación?
9. ¿Puede mencionar los impactos que se han producido en el sistema de salud argentino, desde la incorporación de la vacuna contra el VPH? En los años desde el establecimiento del Programa, ¿cómo ha afectado el sistema de salud en Argentina? Específico a la vacuna contra el VPH.
10. ¿Puede notar que hay menos tasas de cobertura de las segundas y terceras dosis de la vacuna contra el VPH?, ¿cuáles piensas que son las razones que contribuyen a esta disminución?

11. ¿Cuáles son los proyectos en que están trabajando hoy?
12. ¿Colabora con otras organizaciones de vacunación, o de salud en general, local a Argentina? ¿Y con organizaciones mundiales?
13. ¿Hay espacios donde se recepcionen las dudas, consultas, recomendaciones de pacientes, académicos, profesionales de la salud en relación al CNV, y las acciones del Programa? Si los hay ¿Cómo funcionan?
14. ¿Cuáles son los desafíos más grandes que enfrenta hoy el Programa?

Guía de preguntas - Directora del CEPyCET

1. ¿Cuáles son los objetivos del CEPyCET y qué acciones realizan para cumplir con los mismos?
2. ¿Qué actividades y responsabilidades implican su trabajo como Directora del CEPyCET?
3. ¿Cuáles son las medidas principales de prevención y control que usan para cumplir los objetivos del CEPyCET?
4. ¿Cuáles actividades o programas acciones desarrolla el tiene del CEPyCET sobre la vacunación?
5. Con respecto a la vacilación confianza en sobre las vacunas, ¿cómo ha visto la vacilación cambiar con los años, en tasas tangibles o actitudes de la población?
6. ¿Cómo ha afectado la vacilación a la cobertura y tasas de vacunación? ¿Cómo ha afectado la salud y el sistema de salud en general?
7. En Argentina, ¿cuáles son los factores más comunes de vacilación? ¿En qué se diferencia estos factores de otros países en Latinoamérica?

8. Con respecto a la vacuna contra el VPH, ¿considera que la percepción sobre esta vacuna es diferente a otras vacunas? ¿Hay sentimientos negativos sobre las vacunas para adolescentes o las vacunas contra las enfermedades de transmisión sexual?
9. ¿Cuáles son los desafíos más grandes que enfrenta Argentina frente a la búsqueda de una cobertura de vacunación importante?
10. ¿Cómo aborda estos desafíos?

Guía de preguntas - Médica Pediatra, DiCEI

1. ¿Cuál es su cargo en la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles?
2. ¿Qué responsabilidades implica su trabajo?
3. ¿Cómo articula su trabajo con la Dirección y su trabajo como médica?
4. Con la incorporación de la vacuna contra el VPH en el Calendario Nacional de Vacunación, ¿cómo ha cambiado su trabajo?
5. ¿Cuáles son los éxitos más grandes que vienen de la mano de la incorporación de la vacuna contra el VPH en la salud de la población?
6. ¿Cuáles son, o fueron, los desafíos más grandes con la incorporación de la vacuna en el calendario y el mantenimiento de la cobertura? ¿Cómo aborda/abordó?
7. ¿Cuáles medidas se toman para asegurar una alta cobertura de la vacunación?
8. ¿Qué actividades hace para la promoción de la vacunación contra el VPH y la educación sobre el virus?
9. ¿Hay factores que tiene que tener en cuenta con una vacuna para adolescentes, o para una vacuna contra una enfermedad de transmisión sexual?

10. Con la nueva evidencia de la única dosis de la vacuna contra el VPH, ¿qué cambios piensa que va a ocurrir en la cobertura de vacunación?

REFERENCIAS

A. Referencias bibliográficas

Argentina y su calendario nacional de vacunación. CAEME. (2021, June 11).

<https://www.caeme.org.ar/argentina-y-su-calendario-nacional-de-vacunacion/>

Cervical cancer. World Health Organization. (2023, November 17).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Consultor Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Organización Panamericana de la Salud. (n.d.) <https://www.paho.org/es/contratos-servicios/consultor-programa-ampliado-inmunizacion-pai>

De la Hoz Restrepo, F., et al. (2018, April 12). *Las políticas y procesos relacionados con la vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina y el Caribe.*

Revista Panamericana de la Salud Pública.

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e124/en/>

Gopal, S., et al. (2012). *Global Inequalities in Cervical Cancer Incidence and Mortality are Linked to Deprivation, Low Socioeconomic Status, and Human Development.*

National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948158/>

Guzman-Holst, A. (2019, November 22). *Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review.* Vaccine.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1931477X#b0250>

Lee, K. H., Alemi, F., Yu, J.-V., & Hong, Y. A. (2023, February 17). *Social determinants of covid-19 vaccination rates: A time-constrained multiple mediation analysis*. Cureus.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10023069/#:~:text=Vaccination%20rates%2C%20or%20the%20percentage,overall%20health%20of%20a%20community>

Ministerio de Salud de la Nación. (2008). *Normas Nacionales de Vacunación*.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000042cnt-03-normas-vacunacion-08.pdf>

Programa y subprogramas de Inmunizaciones. Inicio. (n.d.).

<https://buenosaires.gob.ar/programa-y-subprogramas-de-inmunizaciones>

Statistics. HPV INFORMATION CENTRE. (n.d.). <https://hpvcentre.net/datastatistics.php>

Universidad ISALUD. (2022, February 19). *Escenario*. Confianza en las Vacunas

Latinoamérica. <https://confianzaenlasvacunasla.org/confia-la/escenario/>

Urueña A., et al. (n.d.). *Opinions, attitudes, and barriers to pediatric vaccination in*

Argentina. Vaccine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36272874/%C2%A0>

VPH (virus del papiloma humano). Argentina.gob.ar. (2023, October 20).

<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/vph>

B. Fuentes no académicas

Argentina introduce La Vacuna contra el virus del Papiloma Humano. OPS/OMS |

Organización Panamericana de la Salud. (2011, October 4).

<https://www.paho.org/es/noticias/4-10-2011-argentina-introduce-vacuna-contra-virus->

papiloma-

humano#:~:text=La%20vacuna%20contra%20el%20VPH%20fue%20incorporada%20al%20Calendario%20Nacional,de%2011%20a%3%B1os%20del%20pa%3%ADs

Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Calendario Nacional de Vacunación*.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/calendario-nacional-vacunacion.pdf>

C. Entrevistas personales

1. La médica infectóloga de la DiCEI. (2023, noviembre 3). Entrevista personal. Médica infectóloga y referente en la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.
2. La directora del CEPyCET. (2023, noviembre 13). Entrevista personal. Médica infectóloga y directora del Centro de Estudio para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.
3. La médica pediatra de la DiCEI. (2023, noviembre 13). Entrevista personal. Médica infectóloga pediatra y referente en la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.