



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

Buenos Aires, 7 de marzo de 2024

## **Reunión extraordinaria de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)**

**Tema: Grupo de Trabajo Dengue: proceso de implementación de la vacunación como estrategia integrada de salud pública**

### **Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación**

- Dr. Andrés Scarsi, Secretario de Acceso y Equidad en Salud
- Dr. Hernán Seoane, Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria
- Dr. Federico Pedernera, Subsecretario de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas de Salud.
- Dra. Florencia Bruggesser, Directora de Control de Enfermedades Inmunoprevenible
- Dr. Mauro Bertolini, Director de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

### **Miembros del núcleo central**

- Dra. Angela Gentile
- Dra. Ana Ceballos
- Dra. Andrea Uboldi
- Dra. Daniela Hozbor
- Dra. Gabriela Barbas
- Dr. Ricardo Ruttimann
- Dr. Guillermo Docena
- Dr. Ignacio Maglio

### **Representantes de las regiones del Programa Ampliado de Inmunizaciones**

- CUYO: Lic. Fabio Muñoz
- NOA: Dra. Adriana Jure
- NEA: Dra. Julio Arroyo Danar
- SUR: Dra. Ana Bertone
- CENTRO: Erika Bartel

### **Representantes de sociedades científicas**

- Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SADIP): Dra. María Marta Contrini8
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP): Dra. Carlota Russ
- Sociedad Argentina de Infectología (SADI): Dra. Hebe Vazquez
- Asociación Argentina de Microbiología (AAM): Dra. Silvia González Ayala



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

- Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE): Dra. Iris Aguilar
- Sociedad Argentina de Enfermería (FAE): Lic. Rubén Lastra

#### **Representantes de Organismos:**

- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS: Dr. Wilmer Marquiño
- Defensoría del Pueblo de la Nación: Sr. Maximiliano Nitto

#### **Resumen ejecutivo de la reunión**

La Dra. Angela Gentile, en su carácter de presidenta de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN) y la Dra. Florencia Bruggesser como Directora de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI), dan inicio a la reunión con palabras de bienvenida.

La presidenta de la CoNaiN resalta el objetivo de esta reunión, de carácter extraordinaria por la situación epidemiológica del dengue en el país. Recuerda que, a su vez, el 11 de abril de 2024 tendrá lugar la primera reunión programada, de carácter ordinario, para el año 2024, de la comisión.

Invita a las personas presentes a que se identifiquen según área de pertenencia.

La directora de la DiCEI comunica modificaciones relevantes en relación con la designación de representantes en la comisión de las regiones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Por jubilación de la Dra. Soledad Guerrero, la Región Centro quedará representada por la Dra. Alejandra Marcos, jefa PAI de C.A.B.A. siendo reemplazada en la presente reunión por la Dra. Erika Bartel de la Provincia de Buenos Aires.

Por renuncia de la Lic. Marcela González, la región Sur continuará representada por la Dra. Ana Bertone, de La Pampa.

Por último, en representación de la región de Cuyo se designa al Lic. Fabio Muñoz, jefe PAI de San Juan, por finalización del cargo de la Dra. María Esther Diangelo.

Se menciona que el Dr. Daniel Stecher ha dejado de pertenecer al equipo de la DiCEI, lo que le impide continuar desempeñándose como secretario de la CONAIN. Posteriormente se determinará quién asumirá la secretaría de la comisión.

El Secretario, Dr. Andres Scarsi, destaca la importancia de esta reunión extraordinaria y agradeció, en su nombre y en nombre del Ministro a todos los participantes. Destacó la relevancia de la opinión de los presentes, resaltando su experiencia en epidemiología e inmunizaciones. Subrayó la importancia de sus definiciones para la toma de decisiones a nivel nacional y ofreció apoyo institucional para futuras reuniones. Finalmente, expresó su gratitud al equipo del ministerio por brindar tranquilidad en la gestión.



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

La Dra. Angela Gentile, Presidenta de la CoNaln, expresa que la Comisión es un grupo técnico independiente y que sus decisiones son no vinculantes con el Ministerio de Salud, lo cual es de suma importancia al estar representadas las sociedades científicas, la OPS, el CORE y demás entidades. Destacó la relevancia de contar con este grupo de expertos en esta situación epidemiológica tan desafiante, que requiere tomar numerosas decisiones, y resaltó que la posibilidad de realizar un análisis técnico independiente brinda tranquilidad y confianza en el trabajo realizado.

La Dra. agrega que en el marco de OPS en la Región, hay una red de Comisiones Nacionales de Inmunizaciones (NITAGs) y esa red es importante, para compartir experiencias y analizar problemas comunes. Concretamente, hay un pedido de Ecuador que solicita participar en nuestro encuentro de abril. Necesitamos todo el apoyo para que la reunión sea totalmente presencial, ya que hay muchos temas para analizar.

## **Vacunación contra el dengue: proceso de análisis para la implementación como estrategia integrada de salud pública**

### **Grupo de trabajo de vacuna contra el dengue**

Se presenta para recomendación Presentación disponible en el sitio web de la CoNaln (<https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/conain/informe-reuniones>)

La presentación se desarrollará de la siguiente manera:

- Presentación de la vacuna tetravalente (Qdenga), actualización y resumen de la evidencia disponible a la fecha.
- Seguimiento de la implementación de la vacunación contra el dengue
- Análisis de una estrategia integrada en Salud Pública

La **Dra. Rocío Barrios, de DiCEI**, presenta el análisis realizado en el Grupo de trabajo de vacuna contra el dengue, evaluando la implementación de las vacunas como política de salud pública y analizando la evidencia publicada y la de otros países.

El enfoque se centró en la evaluación de la vacuna QDENGA®, del laboratorio Takeda, identificando la evidencia en relación a inmunogenicidad, eficacia y seguridad de la vacuna.

Se planteó la discusión de los aspectos más relevantes sobre su implementación, la selección de la población objetivo y el seguimiento. También se abordó la situación epidemiológica de los departamentos de las diferentes jurisdicciones que por su situación podrían implementar una estrategia de intervención.



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

La evidencia más consistente y robusta sobre eficacia y seguridad se obtuvo en la población de niños, niñas y adolescentes de países considerados endémicos, en el rango de edad de 4 a 16 años.

En líneas generales, se evidenció una respuesta mayor en personas seropositivas y mayor contra el serotipo DEN-2 y en menor medida para el serotipo DEN-1.

El grupo de trabajo, presenta algunos puntos a considerar:

- 1- La ausencia de datos de eficacia clínica en personas mayores de 16 años. Al igual que como se ha hecho con otras vacunas, la eficacia en personas de mayor edad se interpreta en base a estudios de inmuno puente (previamente presentados a esta comisión). No se cuenta con un correlato clínico de protección demostrado.
- 2- La vacuna presenta datos de inmunogenicidad para los cuatro serotipos, en cuanto a la eficacia hay evidencia que en personas seropositivas la vacuna previene la infección contra los cuatro (4) serotipos y en personas seronegativas no mostró eficacia para prevenir la enfermedad sintomática causada por los serotipos DEN-3 y DEN-4 ni hospitalizaciones por DEN-3. No hubo casos suficientes en la muestra del estudio pivotal para demostrar eficacia contra DEN-4.  
No pudo verse protección contra DEN- 3 y DEN- 4 en personas seronegativas, ni a los 12 ni a los 54 meses de seguimiento post segunda dosis, en población de 4 a 16 años en zonas endémicas.
- 3- Seguridad en personas mayores de 60 años: no hay datos fehacientes, ANMAT analizo datos acerca de la seguridad en adultos mayores, que serán facilitados para contemplar en la evaluación que se está realizando. La vacuna en Argentina está aprobada sin límite de edad, también la EMA la aprobó con esta modalidad. Brasil, por otra parte solo la aprueba hasta los 60 años.

Es fundamental ante la epidemia de dengue en nuestro país y el uso de la vacuna en privado, analizar datos de seguridad y de laboratorio, es decir, la necesidad de diferenciar si las pruebas PCR positivas en personas vacunadas con síntomas compatibles, se deben a la infección natural por el virus del dengue o a la viremia postvacunal (como se describe en el prospecto de la vacuna).

### **Respecto al impacto de la estrategia de vacunación:**

Se presenta una estimación del número necesario de personas a vacunar para evitar un evento de dengue virológicamente confirmado. Siempre que se considere un escenario de incidencia similar a la ocurrida durante el estudio pivotal de fase III de Takeda (TIDES), la de un país endémico, se necesitan vacunar 10.000 personas de 4 a 16 años con dos dosis para reducir alrededor de 5.000 eventos en cinco (5) años en ese grupo poblacional.



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

En cuanto a recomendaciones de organismos internacionales, el Grupo Técnico Asesor en Vacunación de la Organización Mundial de la Salud (OMS - SAGE), menciona que se podría considerar la incorporación de la vacuna en escenarios de alta carga de enfermedad y alto índice de transmisión.

- En primer lugar, para maximizar el impacto en salud pública, ya que, en estos escenarios, la población de niños, niñas y adolescentes es la más afectada.
- Segundo, para minimizar el riesgo de enfermedad potenciada por anticuerpos en personas seronegativas. Sugieren implementarla en personas de 6 a 16 años. Uno o dos años antes de la edad pico de hospitalizaciones por dengue.
- Instrumentación de un estudio sólido de fase 4 para evaluar seguridad.

Se mencionan algunos aspectos relevantes de la enfermedad potenciada por anticuerpos contra el dengue, su fisiopatología en escenarios endémicos.

La **Dra. Verónica Lucconi Grisolia, de DiCEI**, presenta el grado de avance en la implementación de la estrategia de vacunación en Brasil, y la iniciativa de las provincias de Salta y Misiones. Se resaltan los siguientes puntos:

- Brasil es el primer país que avanza en la vacunación con vacuna Qdenga como una política pública. Presenta epidemias reiteradas con una muy alta circulación del virus dengue y coexistencia actual de los cuatro (4) serotipos del dengue. La población objetivo de la vacunación fue definida en base a criterios de priorización. Se modelaron diferentes escenarios a fin de incluir los municipios más densamente poblados, con alta transmisión de dengue, que aseguren una mayor extensión territorial y teniendo en cuenta las dosis disponibles y siguiendo las recomendaciones del SAGE. De esta manera definieron incorporar al grupo de 10 a 14 años de edad de 521 municipios, de 37 regiones de Salud.
- En Argentina, las provincias de Misiones y Salta se encuentran implementando la vacunación como estrategia de Salud Pública.

En el caso de Misiones, se comenzó con la estrategia de vacunación a mediados de enero, Se estableció como población objetivo a personas de 20 a 40 años. Posteriormente fue ampliando el grupo objetivo, y actualmente se ha incluido la población entre 20 y 59 años.

Por otro lado, la provincia de Salta inició la estrategia de vacunación el 01 de febrero, vacunando a personas de 25 a 39 años con cobertura pública exclusiva.

Ambas provincias gestionaron de manera directa con el laboratorio Takeda la adquisición de la vacuna.

El equipo de la DiCEI se encuentra trabajando en la asistencia técnica a los jefes PAI de dichas jurisdicciones y de las del resto del país.



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

Por su parte, se presentó el grado de avance de las recomendaciones emitidas por la CoNaln del 9 de noviembre pasado en relación con el fortalecimiento de la vigilancia de la seguridad de la vacuna, del registro de dosis aplicadas en efectores públicos y privados.

En relación a la vigilancia de ESAVI, se han reportado 67 ESAVIs, sólo 2 vinculados a segunda dosis. Fueron leves 60 casos y 4 graves (1 trombocitopenia inmune (9 años), 2 síndromes febriles con trombocitopenia (47 y 83 años) y 1 reacción alérgica (16 años), que se encuentran bajo estudio.

Se presenta propuesta de implementación de la estrategia de vacunación, planificando el desarrollo de la misma entre los meses de marzo y diciembre de 2024 para la población objetivo, definida por el grupo de trabajo y disponibilidad de insumos y biológico.

**El Mg. Carlos Giovachini, de la Dirección de Epidemiología,** presenta el análisis de la información epidemiológica del dengue en Argentina.

En primer lugar, se presenta la dinámica de Dengue desde la reemergencia en el año 1998. Desde la reemergencia en el año 1998 los brotes de Dengue están siendo de frecuencia cada vez más corta, en el año 2023 se constató un 50% de los casos presentes desde la reemergencia. En el año 2024 ya se está llegando a ese 50% de casos en la semana epidemiológica 9. Los tipos circulantes son el 1 y 2, y en mucha menor medida el serotipo 3.

¿Cuál sería la estrategia de vacunación contra el dengue en Argentina, considerando los grupos de edad, la frecuencia y distribución de los casos? Las personas adultas muestran una mayor tasa de afectación, especialmente entre 20 y 40 años. En 2023 y 2024, los adultos están contribuyendo más que los niños. La población argentina se enferma de manera similar a brotes anteriores. Respecto a la mortalidad, todos los grupos presentan casos, siendo los mayores de 50 años los más afectados. Sin embargo, por efecto de lo que se está viendo, recientemente se observan fallecimientos en población pediátrica, algo menos común en el pasado.

De este análisis surge que, en 74 departamentos de Argentina, se concentra el 72% de los casos representando el 18% de la población en riesgo.

El equipo de la **Dirección de Vectores, Lucia Maffey y Carla Tabachi,** presentan las acciones de prevención y control vectorial, Se destaca que el mosquito está expandiendo su rango geográfico y transmite enfermedades como zika, chikungunya y fiebre amarilla. Además, se menciona la plasticidad fenotípica del mosquito, lo que le permite adaptarse a distintas regiones.

Se están implementando acciones de control focal en todas las provincias. Estas acciones incluyen sensibilización de la población, fumigaciones, prevención y control. Sin embargo, se



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

señala que las condiciones socioeconómicas y los déficits en la estructura urbana y periurbana dificultan las medidas de prevención.

En algunas áreas donde las enfermedades transmitidas por mosquitos son recurrentes, no se perciben como un problema central de salud pública. La percepción del riesgo influye en las prácticas relacionadas con estas enfermedades, y se menciona que la vacunación puede generar una falsa sensación de seguridad ante un vector que transmite otras enfermedades.

Se destaca la importancia de que los esquemas de vacunación incluyan la continuidad de las acciones de prevención para abordar de manera integral el control de enfermedades transmitidas por mosquitos.

La **Dra. Verónica Lucconi Grisolia, de DiCEI**, considerando las dimensiones planteadas, y en el marco de la Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales, presenta la propuesta de implementación de la estrategia de vacunación, planificando el desarrollo de esta entre los meses de marzo y diciembre de 2024 para la población objetivo, definida por el grupo de trabajo y disponibilidad de insumos y biológico.

**Dra. Angela Gentile, presidenta de la CoNaln:** Señala que debe plantearse una estrategia integrada, ya que es fundamental establecer una buena vigilancia epidemiológica, redes de atención de pacientes con normas adecuadas, red de laboratorios, control del mosquito vector entre otros puntos. El uso de la vacuna forma parte de esta estrategia integrada y es lo que esta Comisión, por sus características, está analizando.

La comunicación, enfatizando el riesgo y las medidas de prevención, es clave; tal como comentó la Dirección de Vectores hay áreas del país donde se naturalizó la presencia del vector y la enfermedad. Se ha visto fracasar estrategias porque la comunicación no es la adecuada.

#### **Considera la CoNaln:**

- 1. Avanzar en la implementación de una estrategia focalizada de vacunación contra el dengue con vacuna Qdenga®.**
- 2. Definir como criterio de selección la priorización de los departamentos según incidencia acumulada y el aporte total de casos.**
- 3. Población objetivo: grupo de edad según análisis técnico.**
- 4. Implementar un trabajo de modelaje prospectivo para la identificación de los departamentos a incluir en la estrategia.**

#### **Comentarios de la Comisión**



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

## **Comentarios del Core de la Comisión**

**Ricardo Ruttimann:** Refiere que Salta y Misiones se han adelantado, la discusión que hoy se tiene debería haberse dado a mitad del año pasado para tomar una decisión más oportuna como hicieron las provincias mencionadas. Acuerda con los cuatro puntos que se pusieron en consideración y resalta lo fundamental de tener reportes de ESAVI. Considera como una oportunidad vacunar adolescentes en el ámbito escolar, a partir de 14 años.

En respuesta, Florencia Bruggesser, directora DiCEI, informa que el grupo de trabajo ha estado activo desde finales de 2022 y no se ha definido una acción concreta debido a la incertidumbre existente y la falta de consenso sobre la implementación o avance de un proyecto piloto. En caso de que la vacuna nos brinde la seguridad necesaria, la vacuna sigue generando interrogantes.

Se pretende evaluar el impacto presupuestario de la estrategia, por lo que se ha involucrado a Economía de la Salud.

**Gabriela Barbás:** Felicita por la presentación y refiere que se le generaron dudas sobre los criterios o parámetros priorizados para la implementación de la estrategia.

**Presidenta:** pide a Epidemiología clarificar en ese punto.

**Epidemiología:** Se analizaron los datos de Incidencia acumulada del año 2009 al año 2023 inclusive, identificando departamentos con más de 1000 casos por cada 100.000 habitantes. Algunos departamentos de la zona centro que fueron excluidos por su tamaño, podrían considerarse, dado su significativo aporte de casos en términos absolutos, a pesar de tener una población grande, lo que reduce su impacto.

**Florencia Bruggesser:** Comenta que una vez que se defina la cantidad de dosis necesarias para la implementación, se trabajara con las jurisdicciones y se presentará a CoNalN en la próxima reunión. Se elaborara una propuesta de una hoja de ruta a seguir.

**Presidenta:** Expresa su acuerdo con el esquema de trabajo, y resalta que se deben acortar los tiempos, dar respuesta oportuna, considerando la disponibilidad de vacunas por parte del laboratorio.

**Andrea Uboldi:** Destaca el trabajo del grupo. Menciona que desde el Grupo de trabajo se ofreció la posibilidad de avanzar en este tema y no siempre se obtuvo respuesta. Para este brote la implementación de la vacuna contra el dengue no es una estrategia inmediata. Nos comprometimos a acompañar a las dos jurisdicciones insistiendo en los reportes de ESAVI. Si se evidencia una importante tasa de deserción es fundamental revisar las causas. Celebró la estrategia, es un inicio, porque es una epidemia dinámica,





*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

**Ana Ceballos:** Felicita al equipo por la impecable presentación y expresó su acuerdo con los cuatro puntos.

**Guillermo Docena:** Felicita al equipo por las presentaciones. Manifestó su acuerdo con lo planteado ya que es necesaria una estrategia focalizada de vacunación. Respecto a los cuatro puntos mencionados indica que son muy acertados. Por último, plantea preocupación en cuanto a los casos asintomáticos y la población adolescente. En ese sentido consulta, ¿cómo se llevará a cabo el seguimiento post vacunación? Expresa que una vez superado el brote actual se podrá evaluar su impacto en el futuro.

**Verónica Lucconi Grisolia:** En relación al seguimiento, se informa que la propuesta presentada incluye la conformación de unidades centinela de vigilancia integrada de síndrome febril agudo inespecífico en los departamentos seleccionados.

**Ignacio Maglio:** Agradece por las presentaciones resaltando que fueron muy esclarecedoras. Manifestó su acuerdo con las cuatro intervenciones.

**Daniela Hozbor** Felicita la presentación. Expresó su acuerdo con los cuatro puntos, respecto al tercero, debe ser guiado por la epidemiología, consultó sobre de la diferencia de implementación en cuanto a la edad objetivo en relación a Brasil. Consulta si se puede ampliar a grupos poblacionales con comorbilidades. Teniendo en cuenta el dinamismo de la enfermedad, consulta si se considera ir teniendo información de otra vacuna que está avanzando en fase 3, en EE.UU.

**Presidenta:** Indica que no es posible comparar la epidemiología de Brasil con la de Argentina, a medida que avanzan los brotes y la situación se torna endémica se comienza a afectar más la población pediátrica. Epidemiología presento que ya hay regiones del país que son endémicas con casos todo el año. Es evidente que todo depende del momento epidemiológico de cada país.

**Verónica Lucconi Grisolia:** Dice que respecto a otras vacunas candidatas se sigue analizando y actualizando la evidencia disponible. Para el grupo de trabajo ha sido un pilar fundamental avanzar fundados en la evidencia.

**Presidenta:** Indica su acuerdo con los cuatro puntos. En relación a la edad refiere que coincide en incorporar en la estrategia a la población adolescente de 15 a 20 años, refiere que deberíamos ver nuestros datos, pero correspondería analizarlos en función de su incorporación. Entiende que en la próxima reunión de esta Comisión se continuará con este proyecto de implementación.



“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”

## **Comentarios de las Sociedades Científicas de la Comisión y Representantes PAI Regionales**

**María Marta Contrini, Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SADIP):** Comenta que SADIP discutió la indicación de vacunación contra el dengue, concluyendo que no se recomienda una vacunación universal. Se estableció que la protección se logra con la aplicación de dos dosis de la vacuna. Se acuerda con la estrategia integral y a la vacuna como un elemento más de ello. Se acordó la vacunación focalizada, basada en la información epidemiológica relevante. En cuanto a la población objetivo, se sugirió considerar una edad inferior a los 20 años, proponiendo la vacunación a partir de los 11 años. Se enfatizó la importancia de informar a la población sobre la necesidad de recibir ambas dosis para una protección completa.

**Silvia González Ayala, Asociación Argentina de Microbiología (AAM):** Se suma a las felicitaciones. Respecto al 3° punto, cree que hay que ver cuál es la incidencia de enfermedad en niños y adolescentes en los departamentos donde se está desarrollando la estrategia. Por otro lado, piden información sobre comorbilidades de los fallecidos e internaciones y en fallecidos sin comorbilidades, si se pudiera rescatar el dato de infección previa y serotipo causal de infección fatal.

**Epidemiología:** Comenta la base de donde se obtienen datos de hospitalizados que son sólidos y seguros. Durante el 2023 y 2024 vienen trabajando con las jurisdicciones para que vuelquen esa información en la correcta en el SNVS. Entre la semana epidemiológica (SE) 31 de 2023 y la SE 8 de 2024, se registró un 0.18% de casos de dengue grave. En cuanto a las comorbilidades, se observa que el 50% de los fallecidos de entre 60 y 69 años no presentaban ninguna comorbilidad (dato correspondiente a la última temporada), y el grupo de mayor incidencia se sitúa entre los 20 y 40 años.

**Hebe Vazquez, Sociedad Argentina de Infectología (SADI):** Considera a los adolescentes como grupo a desagregar. Es fundamental la comunicación sobre la vacuna, porque es una vacuna viral atenuada y las recomendaciones que se dan, a veces, no ajustan a las características de la vacuna. Es un desafío para los profesionales de la salud en el área privada, en la cual se está administrando la vacuna contra el dengue. No son tan certeros los datos de seguridad para mayores de 60 años.

**Carlota Russ, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP):** Expresa su acuerdo con la decisión de incorporar la implementación de una estrategia focalizada, el punto más destacado de la discusión fue la identificación de la población objetivo. Mientras que Brasil ha optado por incluir la vacunación de individuos entre 10 y 14 años, las provincias de Misiones y Salta abarcan grupos de edades diferentes, entre 20 y 40 y 25 y 37 años



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

respectivamente. Es importante resaltar que todos los trabajos se centraron en recopilar datos sobre la población más joven. Se sugiere considerar a los adolescentes como la población objetivo, dado que la eficacia de la vacuna ha sido aprobada en este grupo. Surge la necesidad de determinar si la estrategia se implementará de manera uniforme en todas las regiones o si se explicarán detalladamente las diferencias regionales. Se plantea como un desafío comunicar eficazmente. El cuarto punto resulta importante para recopilar datos y diseñar estrategias futuras.

**Presidenta:** Expresa su acuerdo respecto de desagregar grupo de adolescentes para el encuentro de abril.

**Iris Aguilar, Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE):** Manifiesta su acuerdo con lo planteado. Refiere consulta sobre los números en Salta, indagando si reflejan una buena o mala adherencia. Destaca la importancia de la comunicación como factor clave en este aspecto.

**Adriana Jure, PAI Región NOA:** Respondiendo a la consulta de Aguilar indica que al inicio se consideró que la demanda sería masiva, sin embargo, fue limitada. Se ha implementado la atención de agentes sanitarios a libre demanda, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos. Se prioriza la atención de la población que no posee obra social.

**Rubén Lastra, Federación Argentina de Enfermería (FAE):** Plantea que esta vacuna se incluya en el marco de la ley de vacunas. Enfatiza en que la estrategia tiene que ser focalizada e integrada. Deja una consulta al equipo ¿Hasta qué edad se puede colocar la vacuna teniendo en cuenta que es un virus vivo atenuado?

**Presidenta:** El ANMAT aprobó la vacuna sin límite de edad. ANMAT no trabaja con datos publicados, sino que accede a bases de datos que presenta el laboratorio productor. Es fundamental la presencia de ANMAT en la próxima reunión de abril para aclarar este punto y datos adicionales.

**Wilmer Marquiño (OPS):** Felicita la presentación. Plantea que ya se inició la vacunación en dos provincias de manera pública y el 80% de manera privada. Sugiere reforzar la vigilancia y analizar los registros existentes para mejorar la estrategia de vacunación. Destaca la importancia de revisar la literatura científica relacionada con esta vacuna y otras en desarrollo para tomar decisiones informadas. Respecto a la introducción de la vacuna se plantea evaluar la disponibilidad, la cadena de frío y la presencia de dengue 3 y 4 al introducir una vacuna, asegurando se elija la adecuada. Recomienda fortalecer las estrategias integradas.



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

**Erika Bartel, PAI Región Centro:** En la reunión se discutieron varios temas pendientes entre los PAI Centro, destacando que aproximadamente 20.000 personas ya han sido vacunadas en el sector privado. Se menciona la importancia de establecer con precisión el intervalo entre la infección y la vacunación, especialmente para evaluar la posibilidad de administrar otras vacunas. Agrega que la vigilancia actual es poco sensible debido a la baja cantidad de ESAVI reportados, lo que dificulta la evaluación de la seguridad de la vacuna. Expresa su acuerdo con las cuatro preguntas planteadas.

En cuanto a la estrategia propuesta en función de la incidencia, se considera una aproximación acertada realizar un análisis basado en la mayor incidencia acumulada. Se plantea la posibilidad de identificar zonas con alta densidad de población y mayor incidencia de casos en algunos departamentos específicos, para no perder de vista la importancia de estos focos en la evaluación del riesgo territorial. Se plantea este enfoque en función de todas las provincias de la Región Centro.

**Fabio Muñoz, PAI Región Cuyo:** Expresa su acuerdo con los cuatro puntos. Refiere que hay que unificar y fortalecer criterios respecto de vacunación en el sector privado.

**Ana Bertone, PAI Región Sur:** Señala que, en la Región Sur, el tema no representa un problema significativo. Sin embargo, en La Pampa, la situación se presenta de manera distinta: el avance es dinámico y llama la atención la baja percepción de riesgo tanto en la población como en los comunicadores. Señala la dificultad de garantizar el cumplimiento de las medidas requeridas para eliminar los criaderos de mosquitos. Destaca que el grupo adolescente sería el más accesible para abordar, ya que es una población relativamente cautiva para recibir ambas dosis de la vacuna. En términos operativos, el grupo adolescente es el más relevante a considerar.

**Maximiliano Nitto, Defensoría del Pueblo de la Nación:** Agradece la presentación, y comenta que acompaña los cuatro puntos.

**Mauro Bertolini - Director de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores:** ¿Se están haciendo estudios sobre la eficacia de la vacuna? ¿Sabemos dónde se está planteando escenarios de comorbilidades, conocemos a qué se debió la elección de la población (pediátrica) para vacunar en Brasil, sabiendo que tienen la mayor mortalidad en las poblaciones mayores? ¿Fue en base a la evidencia o en base a recurso y accesibilidad?

**Verónica Lucconi Grisolia:** Comenta cómo trabaja el grupo conformado para analizar vacuna contra el dengue. Refiere que existe un trabajo cercano con Brasil y que en dos semanas está prevista una reunión, dando continuidad a la agenda de trabajo acordada en relación a estrategias de vacunación contra el dengue en la región... Señala que es preciso traducir la información científica en intervenciones de salud pública. En relación a la consulta



*“Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad”*

sobre la incorporación de población pediátrica, menciona que Brasil tiene muchos años de circulación viral con lo cual la población susceptible esta corrida, es decir, es la población pediátrica, diferente a lo que nos pasa en Argentina donde la mayor incidencia es la población adulta joven. Señala que, Brasil definió la población objetivo a vacunar a través del análisis de diferentes escenarios, y resultó determinante en la elección, incorporar el grupo poblacional que les permitía llegar con mayor extensión geográfica, e incorporar a la población con más incidencia.

**Wilmer Marquiño (OPS):** Sobre la estrategia para fortalecer la comunicación por provincia. ¿Hay alguna limitación para acceder a revistas científicas? desde OPS podemos facilitarles.

**Goyo Giovacchini, Epidemiología:** Refiere que el aporte de la Región Centro resulta sumamente interesante. Indica que, actualmente, se está realizando una ponderación de los departamentos de la región que contribuyen con un importante número de casos, incluso si su incidencia no es tan significativa como la que se ha presentado. Comenta que se realiza un trabajo muy estrecho con cada jurisdicción. ¿Qué criterios consideraría para que esta población sea elegible? Entiende que es fundamental pensar sobre cómo analizar y evaluar la calidad de la información.

**Hernán Seoane, Subsecretario:** Manifiesta la complejidad de implementar una buena idea en una política pública de salud, considerando las particularidades de nuestro país, el contexto actual y la influencia mediática. Destaca la importancia crucial de la comunicación. La adquisición de vacunas requiere un esfuerzo que debe ser evaluado cuidadosamente, mientras que el subregistro y las dificultades en la vigilancia son desafíos cotidianos. Es fundamental evaluar nuestra sensibilidad para detectar síntomas tempranos. No perder la oportunidad que las vacunas ofrecen para fomentar el diálogo sobre salud pública

**Presidenta:** Agradece y agrega que la presentación enriqueció la discusión. En la próxima reunión de abril es clave presentar el análisis epidemiológico final de los departamentos que se incluirán en la estrategia, considerando los puntos discutidos, la provisión adecuada de la vacuna, el análisis final de la población a incluir y los otros factores que forman parte de una estrategia integrada entre ellos la comunicación.,

## **Conclusiones**

La CoNaln acuerda con los cuatro puntos presentados, y se analizarán los avances en el próximo encuentro.