

[ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA]



“Calendario Nacional de Vacunación en Pediatría e Incumplimiento de la Ley 27.491”

Carrera de Especialización en Medicina Legal

Director de Carrera: Dr. Foyo Roberto

Tutor: Dra. Kenny Eugenia

Alejandra Irene Leguizamo

11/11/2022

Índice

Contenido

Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Fundamentación	8
Marco Teórico	9
Definición y formulación del problema	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Tipo de estudio	15
Variables	15
Resultados	18
Gráficos	22
	22
Análisis	32
	33
Discusión	34
Conclusión	37
Bibliografía	38
ANEXO	41
Ley 27.491	41
Encuesta	49
Formulario Libreta PS 1.47	50
Calendario de vacunación	52

Agradecimientos

Mi gratitud a la Dra. Kenny Eugenia, tutora de esta presentación y a la Dra. Gonzalez Mariela, gran colega y amiga, Jefa de la Sala de Pediatría del Hospital Eurnekian.

Resumen

Introducción: La vacunación en nuestro país es obligatoria y gratuita. El propósito de este trabajo es evaluar el cumplimiento de la Ley 27.491. Esta Ley que enmarca la obligatoriedad de la inmunización para enfermedades prevenibles por vacunación tiene varios años, la cual penaliza el incumplimiento, pero así mismo se observa un creciente aumento a la no adherencia a cumplir con la vacunación.

Población y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el mes de septiembre de 2022, en la sala de internación de pediatría del Hospital Interzonal A. Eurnekian, de Ezeiza.

Resultados: De 31 encuestas realizadas, 13 pacientes presentaban esquema incompleto de vacunación (41.9%). De este 41.9%, el 84.6% era beneficiario de la Asignación Universal por Hijo. Uno de los requisitos necesarios para poder solicitarla, es acreditar anualmente la escolarización del niño y los controles de salud.

Conclusión: Se deberá realizar una intervención interdisciplinaria, para garantizar el derecho a la Salud y el cumplimiento de la ley.

Palabras claves: vacunación, obligatoriedad, incumplimiento.

Abstract

Introduction: Vaccination in our country is compulsory and free. The purpose of this work is to evaluate compliance with Law 27491. This Law that frames the mandatory nature of immunization for vaccine-preventable diseases is several years old and penalizes non-compliance, but there is an observable growing increase in non-adherence to comply with the vaccination.

Population and methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out in the month of September 2022, in the pediatric inpatient ward of the Hospital Interzonal A. Eurnekian, in Ezeiza.

Results: Of 31 surveys carried out, 13 patients presented an incomplete vaccination schedule (41.9%). Of this 41.9%, 84.6% were beneficiaries of the Universal Child Allowance. One of the necessary requirements to be able to request it, is to accredit the child's schooling and health checks annually.

Conclusion: An interdisciplinary intervention must be carried out to guarantee the right to health and compliance with the law.

Keywords: vaccination, mandatory, non-compliance.

Introducción

La vacunación obligatoria en nuestro país data del año 1944. Inicialmente con la vacuna antitifoidea indicada para mayores de 3 años que residían en localidades o zonas afectadas por la fiebre tifoidea o que por cualquier circunstancia debían concurrir o transitar por dichas zonas. El incumplimiento era penalizado con una multa en pesos. Ley 15039.

En 1946, durante la gestión del Ministro de Salud Dr. Ramón Carrillo, durante la primera presidencia de Juan Domingo Perón, se realizaron campañas masivas de vacunación contra la viruela y la difteria. Estableciéndose una política importante para generar la masividad en la inmunización, obligatoriedad de presentar el certificado para realizar trámites y para la escuela.

En los siguientes años se fueron incluyendo dentro de la obligatoriedad otras vacunas, como la fiebre amarilla, antituberculosa, antipoliomielitis, antisarampionosa.

En el año 1983 se promulga la Ley 22.909, la cual establece un régimen general para la vacunación de todos los habitantes del país a efectos de protección contra enfermedades prevenibles por este medio.

Actualmente en vigencia se encuentra la Ley 27.491, sancionada en el año 2018, la cual actualizó la Ley anterior, con el objeto de regular la implementación de una política pública de control de enfermedades prevenibles por vacunación. Cabe resaltar el Art. 2° de dicha Ley:

- “A los efectos de la presente ley se entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios:

a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;

b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;

c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;

d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;

e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.” (1)

En la Argentina el calendario de vacunación actualmente incluye: BCG, Difteria, Tétano, Pertusis, Haemophilus Influenzae, Hepatitis B, Hepatitis A, Meningococo, Pneumococo, Rotavirus, HPV, IPV, Sarampión, Rubéola, Paperas, Antigripal, Varicela. Y para zonas endémicas se suman: Fiebre Amarilla y Fiebre Hemorrágica Argentina.

En nuestro país se hay un sistema de vigilancia donde se detectan “eventos supuestamente atribuidos a las vacunas e inmunizaciones” (ESAVI), desarrollado por la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa).

En julio de este año, los datos oficiales publicados por la OMS y UNICEF muestran la mayor caída ininterrumpida de la vacunación infantil en unos 30 años, debido a la pandemia del COVID 19.

Las interrupciones en los servicios de vacunación, aún por un breve tiempo, dan como resultado un mayor número de personas susceptibles y mayor riesgo de brote de enfermedades prevenibles por vacunas.

Durante la pandemia de COVI-19 la OMS publicó una guía sobre el mantenimiento de los servicios esenciales de salud. En la misma se hacía hincapié en continuar con los servicios de inmunización siempre que sea factible.

Fundamentación

El sistema inmunitario del cuerpo humano es estimulado luego de la aplicación de las vacunas, protegiendo así a las personas contra infecciones o enfermedades posteriores.

La inmunización previene ciertas enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por la vacunación, entre ellas, tos ferrina, poliomielitis, neumonía, sarampión, hepatitis A y B, rubeolas, tétanos, cáncer cervical, varicela, enfermedades diarreicas por rotavirus.

Para una cobertura sanitaria universal y una atención primaria sólida la inmunización sistemática es un pilar fundamental.

Por tal motivo es importante analizar los motivos del incumplimiento de la Ley.

Marco Teórico

Más allá de que la ley que enmarca la obligatoriedad de la inmunización para enfermedades prevenibles por vacunación tiene varios años, la cual penaliza el incumplimiento, se observa un creciente aumento de la no adherencia al esquema de vacunación.

Como se describió anteriormente la Ley en la actualidad en vigencia es la 27.491.

Para lograr estrategias de intervención se deberá antes conocer los motivos por los cuales, se incumple la ley. Si desconocemos esto, es muy probable que se desperdicie recurso y esfuerzo.

El Art. 13. De la ley dice: - “La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida en los trámites para:

- a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal;
- b) Realización de los exámenes médicos de salud que se llevan a cabo en el marco de la ley 24.557 de riesgos del trabajo;
- c) Tramitación o renovación de DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir;
- d) Tramitación de asignaciones familiares conforme la ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas, cualquiera sea su nombre estipuladas por normas vigentes.

La difusión previa a la implementación del presente artículo, su ejecución y los plazos de esta, serán especificados en la reglamentación, de modo tal de favorecer el acceso de la población a la vacunación en todas las etapas de la vida sin impedir la concreción de estos trámites.

Art. 14.- El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7°, 8°, 10 y 13

de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.” (1)

Durante la pandemia de COVID-19 se registró un descenso en la vacunación durante la mayoría de los meses del año 2020 (entre marzo y octubre), en comparación con las dosis aplicadas en el año 2019. El mayor impacto se evidenció durante los meses de marzo, abril y mayo y principalmente en las vacunas del grupo etario correspondiente al ingreso escolar y adolescentes.

“Múltiples factores podrían estar relacionados, que también fueron evidenciados en otros países de la región como:

- la situación de confinamiento,
- la readaptación que debieron de sufrir los servicios de vacunación en sus actividades en contexto del inicio de la pandemia,
- una disminución en la demanda de la población por las vacunas, barreras de acceso secundarias a las limitaciones en la movilidad y/o acceso al transporte público,
- y al temor que podía generar en individuos -en general sanos- el concurrir a los servicios de vacunación y contraer COVID-19.” (2)

El informe sobre “el impacto de la pandemia SARS-COV-2 en las coberturas nacionales de vacunación en Argentina”, publicado en diciembre del 2021, demuestra que previo a la pandemia en nuestro país ya se había registrado un descenso gradual y progresivo entre los años 2009-2019 en la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional.

La vacunación en los lactantes que antes alcanzaba los mayores valores de cobertura también registró que los porcentajes de aplicación no superaron el 90%, para el año 2019. En dicho año se alcanzaron los valores más bajos de cobertura nacional de vacunación de la última década, previos a la pandemia.

La pandemia por SARS-COV-2 impactó en la cobertura de todos los grupos etarios.

El descenso promedio registrado durante el año 2020 fue similar al registrado en la última década (2009-2019), promedio de 10 puntos. En ningún grupo etario se ha superado el 80% de cobertura durante el año 2020.

Puede interpretarse como un problema multifactorial, debiendo intervenir con distintas estrategias. La sociedad ha ido sufriendo grandes cambios culturales y sociales que atraviesan distintos aspectos entre ellos la alimentación, cuidados del cuerpo, del medio ambiente, la salud no ha quedado fuera de esa transformación. El paradigma médico, claramente no es el mismo del año 1944, cuando se introdujo la vacunación obligatoria. Mientras la medicina crece vertiginosamente en tecnologías e, investigación, una gran parte de la sociedad busca una medicina alternativa, entre las cuales ha crecido también una posición antivacunas o de desconfianza a la vacunación.

Entonces se debe analizar el impacto que tiene la penalización del incumplimiento de ley, para mejorar el porcentaje de cobertura.

Todo esto predispone a un escenario que favorece la aparición de brotes, reintroducción y reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación, que se encuentran eliminadas o controladas en nuestro país.

Por todo lo descrito anteriormente es importante promover estrategias y priorizar la regulación de los esquemas de vacunación en todos los grupos etarios.

La vacunación es considerada un acto solidario y es un derecho de la población a estar protegidos contra enfermedades prevenibles por vacunas.

Las vacunas previenen enfermedades infecciosas que podrían provocar trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte.

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaz, pero como se describió anteriormente hubo un descenso en los últimos años. Según la OMS, en un informe presentado en abril de 2022 se destaca que:

- “Del 2019 al 2020, la cobertura mundial cayó del 86% al 83%.
- Se calcula que 23 millones de niños menores de un año no recibieron vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009. De esos 23 millones de niños más del 60% viven en 10 países, a saber: Angola, Brasil, Etiopía,

Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo.

- En 2020, el número de niños que no recibieron ninguna vacuna aumentó en 3,4 millones.
- Ese mismo año solo se registró la introducción de 19 vacunas, menos de la mitad que cualquier año de las últimas dos décadas.
- En comparación con el año anterior, 1,6 millones de niñas más no recibieron la dosis completa de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).” (3)

La OMS trabaja en una estrategia para mejorar la cobertura vacunal a nivel mundial. Se centra en un uso más eficaz y eficiente de los recursos, y en medidas orientadas para alcanzar sostenibilidad financiera y programática.

Los países europeos cuentan con distintos programas de inmunización obligatoria principalmente en menores de 18 meses. Estos programas difieren en vacunas incluidas, edades de vacunación, pautas, recomendaciones y financiación. (4)

En la Unión Europea (incluye 27 países), Islandia y Noruega, se realizó una encuesta sobre los programas de vacunación, ya sean obligatorios o recomendados. Se rescató que 16 países no tienen vacunas obligatorias y los 13 restantes, tienen al menos una vacuna obligatoria. Algunos países tienen una estrategia mixta, entre vacunación recomendada y obligatoria. En muchos países de Europa el cumplimiento es alto, utilizando solo recomendaciones. Las estrategias utilizadas en estos países podrían servir a otros. Pero cualquier propuesta debe tener en cuenta el contexto local de cada país.

Países europeos con vacunaciones obligatorias						
Países	DTP	Polio mielitis	Hib	HB	SRP	Varicel a
Italia y Letonia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bulgari a, Croacia, Eslovaquia, Francia, Hungría, Polonia y Rep. Checa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Grecia	Sí	No	No	No	No	No
Bélgica	No	Sí	No	No	No	No
DTP: difteria, tétanos y tosferina. Hib: <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b. HB: hepatitis B. SRP: sarampión, rubéola y parotiditis.						

Definición y formulación del problema

¿Continúa siendo una estrategia, la penalización del incumplimiento de la ley 27.491 para mejorar el porcentaje de cobertura en vacunación en la Argentina del año 2022?

¿La penalización se cumple?

La caída en el cumplimiento de la vacunación actualmente parece responder a múltiples factores, los cuales son necesarios conocer para tomar una medida sanitaria correcta.

Objetivo General

Describir y analizar el cumplimiento de la Ley 27491 en la población pediátrica que ingresa a la sala de pediatría del Hospital Interzonal A. Eurnekian, de Ezeiza en el periodo correspondiente al mes de septiembre del año 2022.

Objetivos Específicos

Indagar acerca de los motivos en el incumplimiento de la Ley 27491, de la población pediátrica que ingresa a la sala de pediatría del Hospital Interzonal A. Eurnekian, de Ezeiza en el periodo correspondiente al mes de septiembre del año 2022.

Tipo de estudio

Estudio observacional descriptivo transversal.

La muestra poblacional: será invitado a participar de una breve encuesta todo paciente pediátrico de más de 30 días hasta 14 años y 11 meses que ingrese a la sala de internación pediátrica del Hospital, independientemente de su patología de internación en el período correspondiente a los meses de agosto y septiembre del año 2022.

Criterios de exclusión:

- Negativa a participar
- Ausencia de credencial física de vacunación

La unidad de análisis será el esquema de vacunación completo o incompleto estratificado por cantidad de dosis faltantes, motivos de la no vacunación y consecuencias legales, si las hubo, de la no vacunación.

Variables

Variables independientes:

- Esquema de vacunación completo SI NO (dicotómica)
- Número faltante de dosis (categórica): 1 dosis

2 dosis

3 dosis

Más de 4 dosis

- Motivo de la falta de vacunas (categórica): Dificil acceso a la salud

Posición antivacunas

Motivos personales

Olvido

- Nivel de instrucción materna (categórica): Primario incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

- Edad materna (variable discreta) aquí en el análisis se podrá estratificar para analizar porción adolescente, por ejemplo.
- Cantidad de hijos (variable discreta) al igual que en edad para el análisis se podrá estratificar de acuerdo con la cantidad de hijos.
- Trabajo estable (dicotómica) SÍ NO
- Obra social (dicotómica) SÍ NO
- Prepaga (dicotómica) SÍ NO

Variables dependientes

- Escolarización del paciente (dicotómica) SÍ NO
- Cobro de asignación familiar o por hijos (dicotómica) SÍ

NO

Resultados

Se realizaron encuestas a los padres de los pacientes internados, durante el mes de septiembre del 2022, en la sala de pediatría del Hospital Eurnekian de Ezeiza.

Se recabaron 36 encuestas de las cuales 5 fueron excluidas, ya que no presentaban al momento de la encuesta la libreta de vacunas (criterio de exclusión).

Se evaluaron las siguientes variables:

Variables independientes:

- Esquema de vacunación completo (dicotómica):

18 pacientes presentaban esquema completo.

13 pacientes esquema incompleto.

- Número faltante de dosis (categórica).

1 dosis: 6 pacientes

2 dosis: 4 pacientes

3 dosis: -

Más de 4 dosis: 3 pacientes

- Motivo de la falta de vacunas (categórica):

Motivos personales, fue la causa que expresaron las madres como justificación del calendario de vacunación incompleto. Dentro de las cuales surgieron: enfermedad de base del niño (2), catarro de vías aéreas superiores

al momento de la vacunación (2), a causa de la pandemia (1). El resto (8) no refirió justificación alguna.

Difícil acceso a la salud -

Posición antivacunas -

Olvido -

- Nivel de instrucción materna (categórica):

	Esquema Completo	Esquema Incompleto	% Esquema Incompleto
Primario incompleto	1	0	-
Primario completo	3	2	15.38
Secundario incompleto	5	3	23.07
Secundario completo	9	8	61.53

- Edad materna (variable discreta) aquí en el análisis se podrá estratificar para analizar porción adolescente, por ejemplo.

	Esquema Completo	Esquema Incompleto
15 a 20 años	1	1
21 a 30 años	9	10
31 a 40 años	7	2
41 a 50 años	1	0
51 a 60 años	1	0

- Cantidad de hijos (variable discreta) al igual que en edad para el análisis se podrá estratificar de acuerdo con la cantidad de hijos.

N° de hijos	Esquema Completo	Esquema Incompleto
1	1	4
2	7	2
3	5	3
4	3	2
5	1	1
6	1	1

- Trabajo estable (dicotómica)

	Esquema Completo	Esquema Incompleto
Si	7	4
No	11	9

- Obra social (dicotómica):

Solo 2 pacientes presentaban cobertura de salud por Obra Social. Los mismos presentaban esquema completo de vacunación.

- Prepaga (dicotómica):

No se rescató paciente con cobertura de salud por Prepaga.

Variables dependientes:

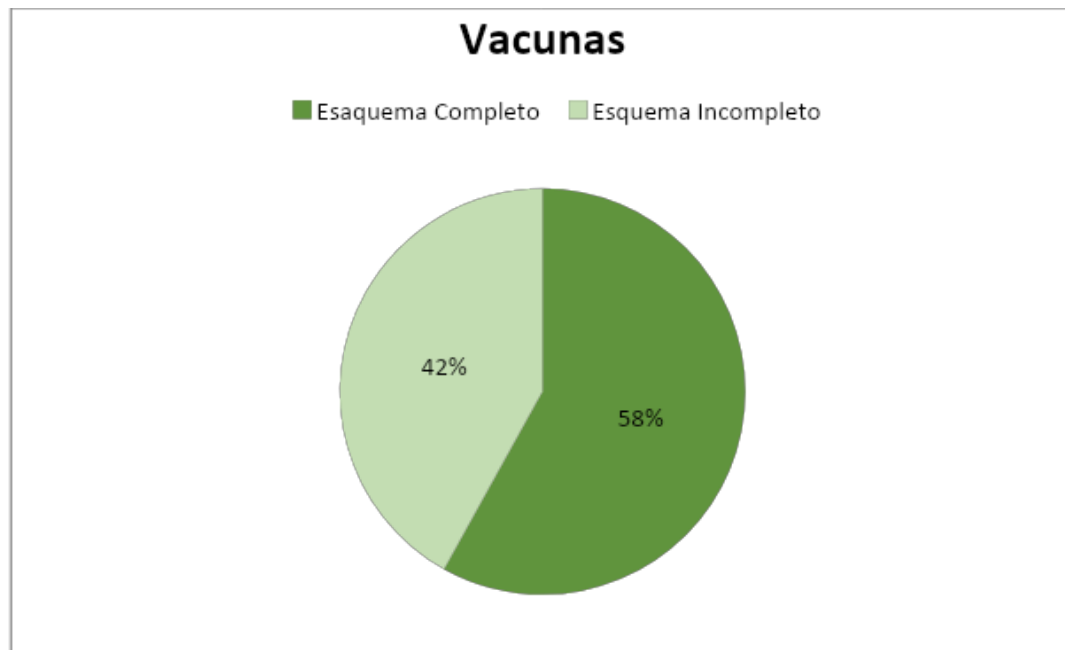
- Escolarización del paciente (dicotómica):

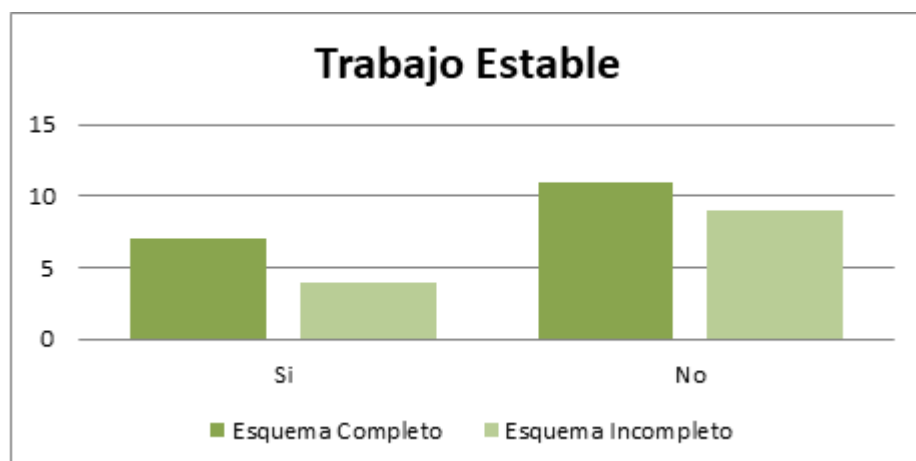
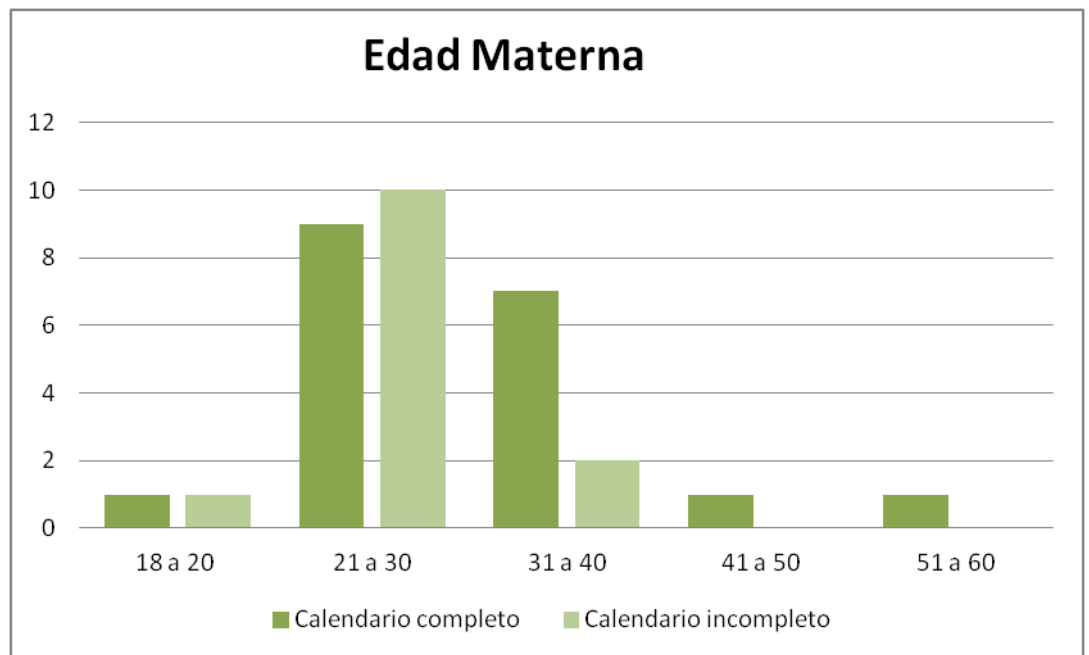
De las 31 encuestas incluidas solo 6 pacientes se encontraban en edad escolar. Los mismos presentaban esquema acorde a su edad.

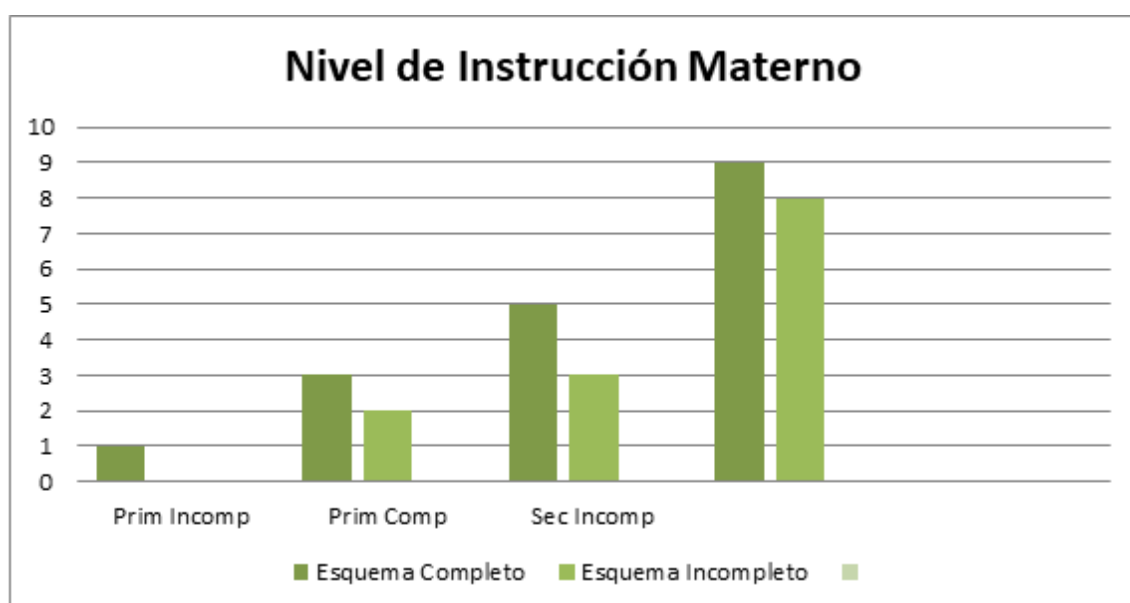
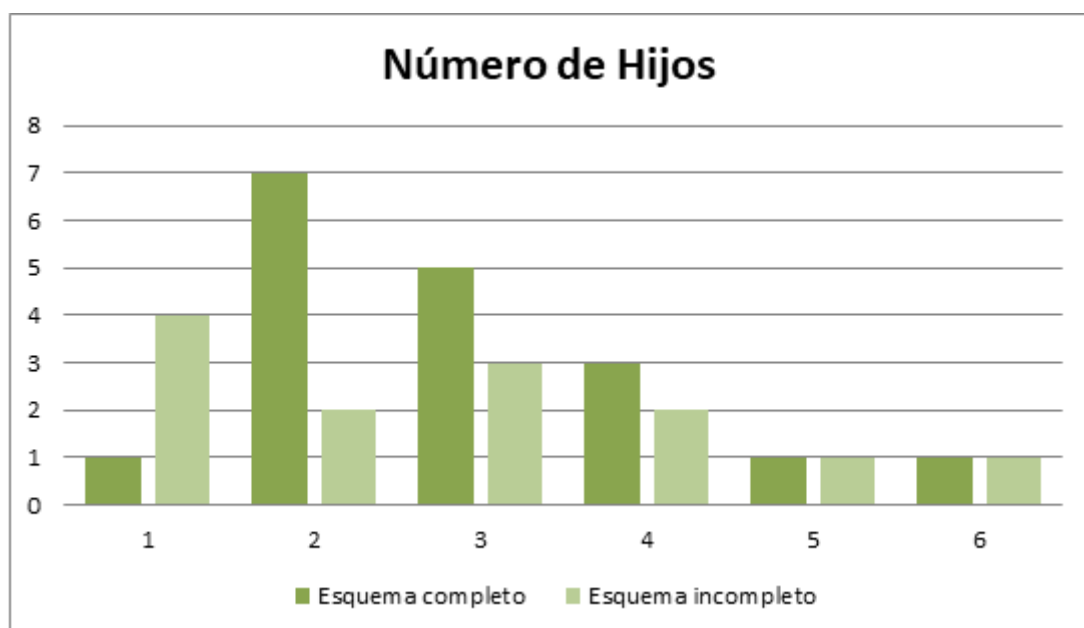
- Cobro de asignación familiar o por hijos (dicotómica):

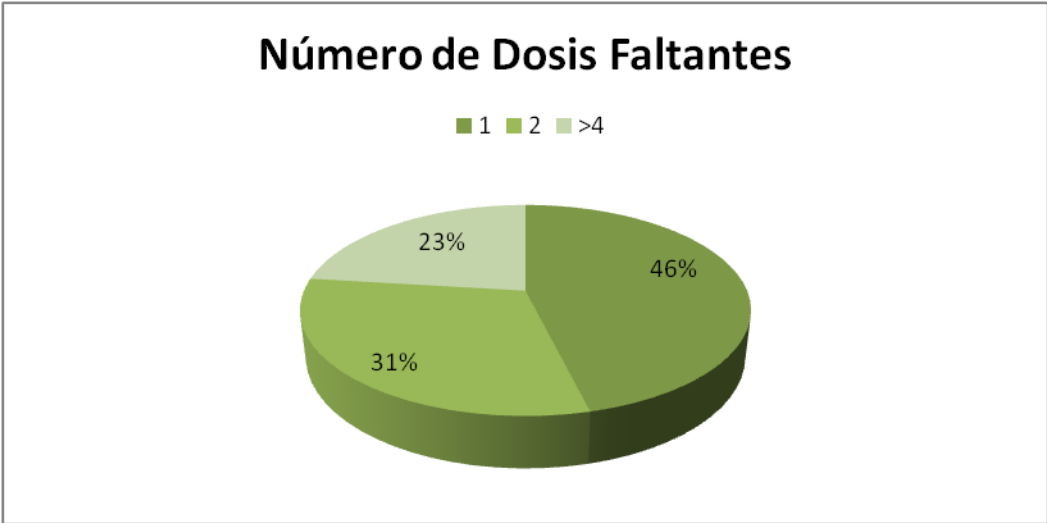
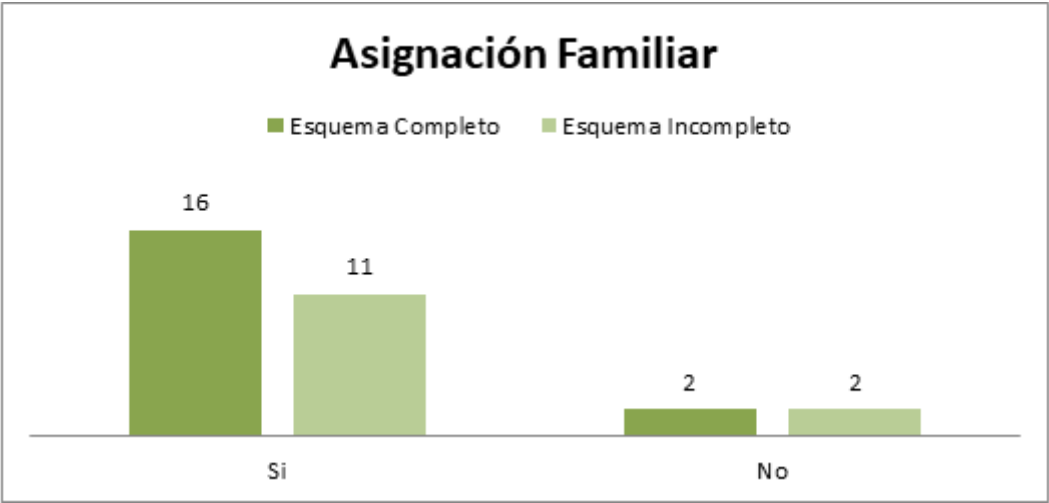
	Esquema Completo	Esquema Incompleto
Si	16	11
No	2	2

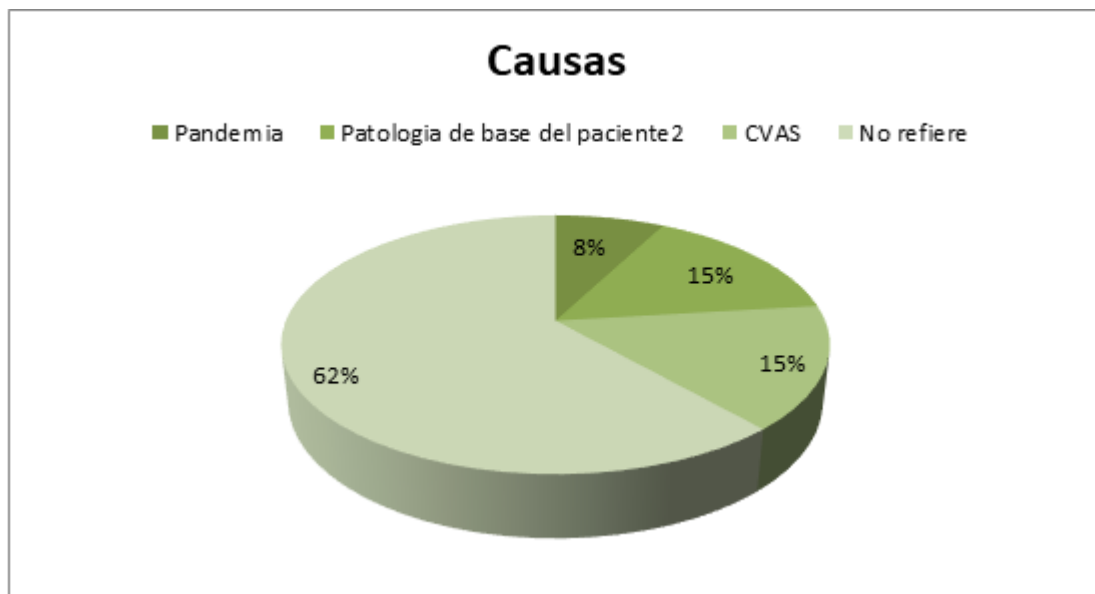
Gráficos











El Hospital Interzonal Dr. A. Eurnekian de Ezeiza es un hospital de agudos situado en la Zona Sur del conurbano bonaerense, partido de Ezeiza, habiendo sido inaugurado en 1948. La institución depende del Ministerio de Salud y Ambiente de la Provincia de Buenos Aires. Las áreas de influencia de nuestro Hospital incluyen Ezeiza, Esteban Echeverría, Cañuelas y La Matanza.

A nivel municipal se cuenta con una red asistencial de atención primaria, contando con Unidades Periféricas de APS.

La población infantil del Partido de Ezeiza de 0 a 14 años según el INDEC Censo 2010 es de 49.129 niños, población que pertenece al área programática del Hospital, si utilizamos los datos publicados por el Ministerio de Interior de la Nación el porcentaje de cobertura social (obra social o plan privado de salud o mutual) en el Municipio es de aproximadamente 40, 69%.

Quiere decir que el 59,31% restante, es decir 29.138 niños, no tendrán otro acceso a la salud, que la salud pública. Dato que sabemos no es real, porque el área de influencia es mayor a la programática, porque mucha población que tiene cobertura

social no la utiliza o es de difícil acceso a ella. Por lo tanto, la población de niños que dependen del Hospital Eurnekian y no ejercen su derecho a la salud, es mayor. Población que no está nominada, con lo cual podría acceder de una forma adecuada a su derecho a la salud.

Según la Ley 26.061, art 14:

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud. Los organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.” (5)

Hay que tener en cuenta que hay vacunas que generan protección individual, solo el no vacunado tiene riesgo de enfermar. Vulnerando el derecho individual a la salud.

Por otro lado, hay enfermedades que, por sus características específicas, requieren en su esquema varias dosis de vacunas para estar protegido. Ante lo cual es un riesgo convivir no vacunados con los vacunados, a pesar de estar adecuadamente vacunado. En este caso no solo se vulnera el derecho individual a la salud, sino también el derecho colectivo.

1. De los datos recabados de la encuesta realizada, surge que el 41.9 % de los pacientes internados presentaban carnet incompleto de vacunación.

2. De los no vacunados, solo el 30.76 % de los padres refería un trabajo estable.

“Según el INDEC, la Tasa de Actividad, la cual se calcula como porcentaje entre la población económicamente activa y la población total (puede recalcularse según distintos límites de edad) es del 69.03. La tasa de empleo, que se calcula como

porcentaje entre la población ocupada y la población total (puede recalcularse según distintos límites de edad) es de 64.17.” (6) Ambos datos del Partido de Ezeiza, según el Censo del 2010.

3. El 84.6 % de los pacientes con esquema incompleto era beneficiario de la asignación universal por hijo.

“La AUH está dirigida a personas desocupadas; a trabajadores en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo, vital y móvil; a monotributistas sociales; a trabajadores del servicio doméstico y a quienes perciban alguno de los otros planes y programas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Dentro de sus requisitos para tramitarla encontramos:

- Tener DNI actualizado (la constancia de DNI en trámite no acredita identidad).

- Residir en el país.

- Ser argentino nativo o naturalizado, o con residencia legal en el país mínima de 3 años.

- Figurar en la base de personas de ANSES, al igual que el grupo familiar.

- Acreditación anual de escolarización y controles de salud de los niños presentando el [Formulario Libreta PS 1.47](#).” Dicho formulario podemos dividirlo en tres secciones, según los datos solicitados. Una de las partes corresponde a datos personales. Otra parte a educación, para ser completa por el establecimiento educativo. Y, una tercera sección correspondiente a controles de salud y vacunas. En la misma el profesional de la salud debe certificar el cumplimiento de los controles de salud del niño y del plan de vacunación. (7)

4. El 76.9 % de las madres de los niños no vacunados pertenecía al rango etario entre 21 y 30 años.

5. El 61.5 % de las madres de los pacientes con calendario incompleto, tenía secundario completo como nivel máximo de instrucción.

De acuerdo con los datos del censo 2010, la población sin instrucción o primaria incompleta del partido de Ezeiza es del 18,83% siendo la media del país 17,90% y de la provincia de Buenos Aires del 15,61%. El índice de población sin instrucción es mayor a la de la Provincia de BA y a la de la Argentina. Cabe destacar que la mayoría de las madres de estos niños con vacunación incompleta no forman parte del grupo sin instrucción o instrucción incompleta. De los 31 encuestados solo 1 madre, tenía primario incompleto.

6. La falta de vacunación no parece estar relacionada con el número de hijos, el 30.76 % tenía 1 hijo, el 23.07 % 3 hijos, 2 y 4 hijos representaban el 15 % cada grupo y 5 y 6 hijos el 7.69% respectivamente.

7. De los niños con esquema de vacunación incompleto, al 46 % le faltaba solo una dosis. Al 30.8 % 2 dosis y al 23.1 % más de 4 dosis.

8. El 61.53% no refería justificación alguna ante la falta de vacunación. Un 38.46% se justificó entre otras causas, por la pandemia, por presentar el niño al momento de la vacunación CVAS, por enfermedad de base del niño. En estos últimos al indagar sobre la enfermedad de base del niño, ninguna justificaba la no vacunación.

A continuación, se describen según las Normas Nacionales de Vacunación las precauciones y contraindicaciones:

a) “Consideraciones generales:

- No vacunar en zonas donde se observen signos locales de inflamación.
- Respetar el intervalo mínimo entre dos dosis de una misma vacuna.
- Los niños prematuros se vacunarán de acuerdo con el calendario vigente, teniendo

en cuenta su edad cronológica.

— Los niños con alteraciones neurológicas diagnosticadas, estables, no evolutivas, deben ser vacunados. En las enfermedades evolutivas están contraindicadas las vacunas que pueden producir, como reacciones adversas, cuadros neurológicos (componente pertussis y fiebre amarilla).

b) Precauciones:

Es una condición de la persona que puede tener riesgo aumentado de reacción adversa severa o que puede estar comprometida la capacidad de la vacuna de producir respuesta inmunitaria (ej. administrar vacuna antisarampionosa a una persona que recibió pasivamente anticuerpos antisarampionosos a través de una transfusión de sangre). Son circunstancias en la que no está contraindicada la vacuna, pero en la que deberá considerarse cuidadosamente su utilización; si el beneficio de vacunar supera el de los posibles efectos adversos (las posibles consecuencias), se procederá a la vacunación.

c) Contraindicación:

Es una condición de la persona que tiene riesgo aumentado de reacción adversa seria a la vacuna; indica que la vacuna NO puede ser administrada.

Contraindicaciones absolutas:

- Reacción anafiláctica a una dosis previa de la vacuna.
- Reacción anafiláctica previa a componentes de la vacuna.

d) Falsas contraindicaciones:

- Reacciones leves a dosis previas de DPT.
- Enfermedad aguda benigna (rinitis-catarro-diarrea).
- Tratamiento antibiótico y/o fase de convalecencia de una enfermedad leve.
- Niño en contacto con embarazadas.
 - Niño que ha tenido contacto reciente con una persona con patología infecciosa.

- Lactancia.
- Historia familiar o individual de alergias inespecíficas.
- Historia de alergia a los antibióticos contenidos en las vacunas (salvo reacción anafiláctica).
- Historia familiar de convulsiones con DPT o SRP.
- Historia familiar de muerte súbita en el contexto de la vacunación DPT.
- Antecedentes individuales de convulsiones febriles.
- Enfermedad neurológica conocida, resuelta y estable o secuelas de enfermedades neurológicas.

e) Inmunocomprometidos:

Los pacientes con déficit inmunológico congénito o adquirido (oncológicos, tratamiento inmunosupresor, HIV/SIDA, etc.) requieren indicaciones especiales.

En general, no deben recibir vacunas bacterianas o virales vivas y cada paciente debe ser evaluado en forma individual por el médico tratante.

Las vacunas inactivadas no se pueden replicar, por eso son seguras para usar en estos pacientes. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la respuesta a la vacuna puede ser pobre.

d) Trombocitopenia:

Los pacientes con púrpura trombocitopénica pueden tener riesgo de exacerbación de la trombocitopenia luego de la vacunación con Triple viral o durante la infección natural por sarampión o rubéola. Los beneficios de la inmunización son mayores que los riesgos potenciales, por lo que la administración de la vacuna Triple viral en estos pacientes estaría justificada. Sin embargo, está contraindicada una ulterior dosis con Triple viral si la trombocitopenia estuvo asociada temporalmente (en las 6 semanas posteriores) a la administración previa de esta vacuna. En estos pacientes es conveniente realizar serología para evidenciar la inmunidad para el sarampión o rubéola.” (8)

Análisis

Se deberían llevar a cabo estudios de mayor envergadura para extrapolarlo a la población infantil de 0 a 14 años y así comprender mejor la multifactoriedad de este fenómeno, pero así mismo refleja el incumplimiento con la obligatoriedad de vacunación. El Observatorio de la Infancia y Adolescencia ente autónomo, creado entre la cooperación de la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF, para visibilizar las problemáticas de la infancia y adolescencia, dentro de sus evaluaciones de las condiciones de la población, actualizan la información en relación con las coberturas de las vacunas.

Como se describió al inicio de este trabajo, coinciden en que hubo un descenso en la cobertura de vacunación en todos los grupos etarios, debido a la Pandemia por el SARS-COV-2. El más marcado fue en los menores de 1 año, grupo de mayor riesgo.

“A nivel país en el año 2020 las coberturas en menores de 1 año registran una caída de 19 puntos al comparar con el año 2015 y de 8 puntos en comparación con el año 2019.

En los menores de 1 año las coberturas de vacunación son inferiores al 90% contra la poliomielitis desde el año 2016 y con vacuna quíntuple desde el 2017.

Las coberturas durante el segundo año de vida también registran una tendencia sostenida en descenso y en el año 2020 muestran una caída de 6 puntos para neumococo y 11 puntos para sarampión en comparación con el año 2015.

Al ingreso escolar las coberturas con vacuna triple viral se encuentran en descenso mostrando una caída de 15 puntos en comparación con el 2015 y de 12 puntos con el año 2019.

Los adolescentes presentaron sus mejores coberturas en los años 2017-2018 registrando una caída promedio en el año 2020 de 10 a 15 puntos con VPH y dTpa en comparación con el año 2019.” (9)

UNICEF realizó una encuesta en el mes de mayo de 2021 de la cual surgió que el 24% de los hogares no pudo realizar los controles de salud y el 7% no pudo cumplir con el calendario de vacunación. Cabe destacar que adujeron como causante de la no vacunación, la falta de turnos para los controles de salud (37%) y alrededor de un 28

% se excusó por la pandemia de SARS-COV-2 ante el miedo a contagiarse en los centros de salud o centros de vacunación.

En este trabajo no fue representativa la excusa de la pandemia y el temor a contagiarse. El 61.53% no expresó ningún motivo, ante la falta de vacunación.

Discusión

La vacunación es considerada uno de los mayores logros de la salud pública del siglo XX, sin embargo, existe un gran impacto negativo en la disminución de la adherencia a la vacunación, quedando de manifiesto en el brote de sarampión en Europa en los años 2018/2019 con 11.149 casos de sarampión, 59% no presentaban vacunas. (10)

La OMS creó el *Plan de Acción Global en Vacunas (GVAP)* creando indicadores para medir la adherencia y desarrollar estrategias efectivas para implementar nuevas medidas.

En Argentina existe jurisprudencia respecto al incumplimiento de la ley de vacunas, en el año 2010, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, ordenó el cumplimiento del Calendario de Vacunación a unos padres que se oponían a la vacunación de su hijo. En el fallo, el Dr. Genoud expresa:

“El ejercicio de la responsabilidad parental no es absoluto, encuentra como límite el interés superior del niño (art. 3, C.D.N.) y tiene como finalidad la crianza y educación de los hijos. Precisamente, el art. 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño expresa que “Los Estados Parte pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño...”.

“Está fuera de debate que reina la autonomía de la voluntad en la elección del método de salud a seguir cuando se trata de adultos capaces. No sucede lo mismo en este caso, que la medicina preventiva pondría a un niño pequeño al resguardo de enfermedades hoy prácticamente erradicadas, como la poliomielitis, solo con darle una vacuna”

El modelo de vida seleccionado por la familia es respetable siempre que no se afecten los derechos de un tercero. No está en discusión las bondades que pueda tener la medicina homeopática y ayurvédica, incluso no cabe ninguna duda del

derecho de opción en personas mayores y, asimismo, en menores de edad si la aplicación de la misma no pone en riesgo su salud en su máxima expresión que, obviamente, incluye la prevención de enfermedades.” (11)

En el Municipio donde se encuentra ubicado el Hospital Eurnekian, la población presenta una alta vulnerabilidad socio económica, que se demuestra en los números obtenidos del último censo publicado, año 2010 e Informe ACUMAR 2014.

	Municipio de Ezeiza	Pcia Buenos Aires	Argentina
Sin instrucción o primaria incompleta	18,83%	15,61%	17,90%
Analfabetismo	1,51%	1,37%	
Crecimiento Intercensal	37,8%		
Porcentajes de hogares, con al menos una NBI	14,10%	8,15%	9,13%
Porcentajes de hogares sin agua potable, provista por la red pública	82,90%	24,91%	16%
Tasa de natalidad	22%	18%	17,9%
Tasa de mortalidad infantil	13,61%		11,1%

De los números obtenidos, podemos comprender la realidad en la que se encuentra inmersa esta población infantil.

Si además le sumamos el incumplimiento de la Ley 27.491, la situación parece alarmante. Sin ningún tipo de penalización correspondiente, porque como podemos observar dicho incumplimiento no obstaculiza la Asignación Universal por Hijo, ni siquiera la intervención de los efectores intervinientes en educación al presentar calendario de vacunas para la escolarización.

Conclusión

Se deberá realizar una intervención interdisciplinaria, para garantizar el derecho a la Salud y el cumplimiento de la ley.

Los profesionales de la salud no deben perder oportunidades para indicar la vacunación en niños con esquemas incompletos e incluso se debe terminar con ciertas contraindicaciones erróneas.

Se debe ampliar el acceso al sistema de salud y también, contar con un sistema de vigilancia epidemiológica adecuada.

Sería interesante profundizar si la aplicación de la Ley 27.491 mejoraría la adherencia a la vacunación disminuyendo un problema de salud como así también del recurso de la justicia , en costos innecesarios cuando esta problemática se debe resolver ante ella.

Quizás profundizando en la multicausalidad de la problemática se podrían encontrar herramientas que mejoren la adherencia a la vacunación.

Una Ley que se cumple a medias no garantiza la equidad que supone la obligatoriedad de la vacunación.

Las vacunas son un derecho y una responsabilidad.

La vacunación obligatoria y gratuita es un indicador de inclusión social y de equidad.

Bibliografía

1. _____ Argentina.gob.ar [Internet]. Argentina.gob.ar. [citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27491-318455/texto>
2. INFORME SOBRE EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR sars-cov-2 EN LAS COBERTURAS NACIONALES DE VACUNACIÓN DE ARGENTINA [Internet]. Gob.ar. [citado el 28 de julio de 2022] Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/2021-12-informe-impacto-de-la-pandemia-sobre-cobertura-vacunacion-2020.pdf>
3. Cobertura vacunal [Internet]. Who.int. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
4. La vacunación obligatoria en Europa [Internet]. Vacunasaep.org. [citado el 9 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunas-obligatorias-europa>
5. Ley 26061. Protección Integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Gob.ar. [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en:
http://www.jus.gob.ar/media/3108870/ley_26061_proteccion_de_ni_os.pdf
6. Encuesta L. Encuesta Permanente de Hogares Conceptos de Condición de Actividad, Subocupación Horaria y Categoría Ocupacional [Internet]. Gob.ar. [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/eph/EPH_Conceptos.pdf
7. Tramitar la Asignación Universal por Hija o Hijo (AUH) [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/servicio/tramitar-la-asignacion-universal-por-hija-o-hijo-auh>
8. Org.ar. [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/Normas_nacionales_03-04.pdf
9. Unicef.org. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/argentina/media/13186/file/Coberturas>
10. Los casos de sarampión en la UE se triplicaron en 2017, los brotes siguen en curso [Internet]. Centro Europeo para la Prevención y el

Control de las Enfermedades. 2018 [citado el 6 de noviembre de 2022].

Disponible en:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/measles-cases-eu-treble-2017-outbreaks-still-ongoing>

11. Fallos "históricos": Si la ley entiende que la prevención es obligatoria, los padres no pueden oponerse a la vacunación – CAM [Internet].

Org.ar. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://camoron.org.ar/nuevas-normas/constitucional/fallos-historicos-si-la-ley-entiende-que-la-prevencion-es-obligatoria-los-padres-no-pueden-oponerse-a-la-vacunacion/>

12. Argentina.gob.ar [Internet]. Argentina.gob.ar. [citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22909-48717/texto>

13. Mundial de la Salud (OMS). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Maintaining Essential Health Services: operational guidance for the COVID-19 context. Ginebra: OMS; 2020 [Internet]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf

15. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI), Ministerio de Salud de la Nación. “Recomendaciones para vacunar en el contexto de pandemia de acuerdo a la situación epidemiológica actual en Argentina”. Argentina, 3 de abril de 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-vacunar-en-el-contexto-de-pandemia-de-acuerdo-la-situacion>

16. Datos y estadísticas de inmunización [Internet]. Paho.org. [citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2043:data-statistics-immunization&Itemid=2032&lang=es

17. Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, Johansen K, Lopalco PL, Cozza V, et al. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. Euro Surveill [Internet]. 2012;17(22).

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2807/ese.17.22.20183-en>

ANEXO

Ley 27.491

Control de enfermedades prevenibles por vacunación.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Artículo 1º - La presente ley tiene por objeto regular la implementación de una política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Art. 2º - A los efectos de la presente ley se entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios:

a) Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;

b) Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas;

c) Prevalencia de la salud pública por sobre el interés particular;

d) Disponibilidad de vacunas y de servicios de vacunación;

e) Participación de todos los sectores de la salud y otros vinculados con sus determinantes sociales, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en forma sostenida.

Art. 3º - Declárese a la vacunación como de interés nacional, entendiéndose por tal a la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas, asegurando la cadena de frío, como así también su producción y las medidas tendientes a fomentar la vacunación en la población y fortalecer la vigilancia de la seguridad de las vacunas.

Art. 4º - El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se debe imputar a las partidas del presupuesto general de la administración pública correspondiente al área de quien ejerza como autoridad de aplicación, las que deben

garantizar la adquisición de los insumos que se requieren para su cumplimiento acorde a lo establecido en la presente ley. Entiéndase por insumos a los biológicos, jeringas, agujas, descartadores y el carnet unificado de vacunación -CUV-.

Art. 5° - La autoridad de aplicación de la presente ley será establecida por el Poder Ejecutivo nacional coordinando su accionar con las autoridades jurisdiccionales competentes y los organismos con incumbencia en la materia.

Art. 6° - Apruébase el Calendario Nacional de Vacunación establecido por la autoridad de aplicación.

Art. 7° - Las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo y las indicadas en una situación de emergencia epidemiológica, son obligatorias para todos los habitantes del país conforme a los lineamientos que establezca la autoridad de aplicación.

Art. 8° - Las vacunas indicadas por la autoridad de aplicación son obligatorias para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud que tengan contacto con pacientes, ya sea en establecimientos públicos o privados, y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que puedan contener microorganismos prevenibles a través de vacunas.

Art. 9° - El cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación se acredita con la presentación de la certificación conforme los lineamientos que determine la autoridad de aplicación.

Art. 10.- Los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes o personas incapaces son responsables de la vacunación de las personas a su cargo.

Art. 11.- Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento del incumplimiento de lo establecido en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión, conforme Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ley 26.061.

Art. 12.- La constancia de la aplicación de la vacuna, previa autorización del empleador, justifica la inasistencia laboral de la jornada del día de la aplicación, tanto para el vacunado como para los responsables de personas a su cargo, conforme el artículo 10. En ninguna circunstancia se producirá pérdida o disminución de sueldos, salarios o premios por este concepto.

Art. 13.- La certificación del cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación debe ser requerida en los trámites para:

a) Ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal;

b) Realización de los exámenes médicos de salud que se llevan a cabo en el marco de la ley 24.557 de riesgos del trabajo;

c) Tramitación o renovación de DNI, pasaporte, residencia, certificado prenupcial y licencia de conducir;

d) Tramitación de asignaciones familiares conforme la ley 24.714 y de asignaciones monetarias no retributivas, cualquiera sea su nombre estipuladas por normas vigentes.

La difusión previa a la implementación del presente artículo, su ejecución y los plazos de la misma, serán especificados en la reglamentación, de modo tal de favorecer el acceso de la población a la vacunación en todas las etapas de la vida sin impedir la concreción de estos trámites.

Art. 14.- El incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley generará acciones de la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, tendientes a efectivizar la vacunación, que irán desde la notificación hasta la vacunación compulsiva.

Art. 15.- Todo miembro del equipo de salud que de manera injustificada se negare a cumplir con las obligaciones previstas en la presente ley, o falsificare el CUV o cualquier documento que acredite la vacunación, será pasible de las sanciones que determine la autoridad de aplicación.

Art. 16.- Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud.

Art. 17.- Créase el Registro Nacional de Vacunadores Eventuales como mecanismo extraordinario destinado a dar respuesta oportuna y de calidad ante situaciones excepcionales como campañas de vacunación masiva, vacunación de bloqueo ante brotes y acciones intensivas o extramuros en los casos en los que no se cuente con suficiente recurso humano disponible.

Art. 18.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

a) Mantener actualizado el Calendario Nacional de Vacunación de acuerdo con criterios científicos en función de la situación epidemiológica y sanitaria nacional e internacional, con el objeto de proteger al individuo vacunado y a la comunidad;

b) Definir los lineamientos técnicos de las acciones de vacunación a los que deben ajustarse las jurisdicciones;

c) Proveer los insumos vinculados con la política pública prevista en el artículo 1º;

d) Mantener actualizado el registro creado en el artículo 16 en coordinación con las jurisdicciones;

e) Promover acuerdos con los prestadores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, y entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer las acciones de control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

f) Desarrollar campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria;

g) Diseñar y proveer un carnet unificado de vacunación -CUV- a los fines de su entrega a las autoridades sanitarias jurisdiccionales;

h) Recibir donaciones y asentarlas en acuerdo a lo prescripto en el artículo 32;

i) Declarar el estado de emergencia epidemiológica en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación, dictando las medidas que considere pertinente;

j) Coordinar con las jurisdicciones la implementación de acciones que aseguren el acceso de la población a las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos de riesgo, las que se dispongan por emergencia epidemiológica y que fortalezcan la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación;

k) Arbitrar, en coordinación con las jurisdicciones, los medios necesarios a fin de lograr la vacunación y las sanciones que correspondan, ante la falta de cumplimiento de lo previsto en los artículos 2°, 7°, 8°, 10 y 13 de la presente ley;

l) Articular con las jurisdicciones la implementación del Registro Nacional de Vacunadores Eventuales;

m) Mantener actualizada y publicar periódicamente la información relacionada con la vigilancia de la seguridad de las vacunas utilizadas en el país.

Art. 19.- Las vacunas provistas por la autoridad de aplicación en el marco de la presente ley, solo pueden ser aplicadas siguiendo los lineamientos técnicos previstos en el inciso b) del artículo 18.

Art. 20.- Todos los efectores de salud, cualquiera sea su figura jurídica, que apliquen las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, huéspedes especiales, personal de salud o de laboratorio y las que determine la autoridad de aplicación en caso de emergencia epidemiológica, adquiridas por el Estado nacional, deberán hacerlo gratuitamente, certificar su aplicación por medio del CUV y notificar dicha acción a la autoridad sanitaria jurisdiccional competente. La autoridad de aplicación debe proveer gratuitamente las vacunas e insumos a los efectores de salud, en el marco de las funciones previstas en los incisos c) y j) del artículo 18 de la presente ley.

Art. 21.- Toda persona que concurra oportunamente a una dependencia sanitaria, perteneciente a cualquier subsector del sistema de salud, para la aplicación de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación o las indicadas en situaciones especiales, y no fuera vacunada por razones ajenas a su voluntad, deberá ser provista

de una constancia en la que se exprese la causa de la no vacunación y las indicaciones a seguir.

Art. 22.- Las vacunas sólo pueden ser aplicadas en establecimientos habilitados por la autoridad competente y en las actividades extramuros comprendidas dentro del marco de las acciones complementarias que se implementen en coordinación con las jurisdicciones.

Art. 23.- En el caso de las acciones complementarias en coordinación con las jurisdicciones, a realizarse en los establecimientos escolares, la vacunación debe ser notificada fehacientemente a las personas que tengan a su cargo niñas, niños y adolescentes en su carácter de padres, tutores, curadores, guardadores y representantes legales o encargados. Se entenderá que media autorización tácita por parte de éstos, salvo manifestación expresa y justificada de la negativa a que el estudiante sea vacunado en el establecimiento escolar sin perjuicio del cumplimiento del inciso b) del artículo 2º y artículo 7º.

Art. 24.- Establézcase la asignación de espacios gratuitos de publicidad en los medios de comunicación que integran el Sistema Federal de Medios y Contenidos Públicos, en la cantidad y proporción que reglamentariamente se determine. Los mensajes que podrán ser emitidos en estos espacios deberán estar destinados a la difusión de información relacionada con las estrategias de prevención primaria a través de las vacunas, provista por la autoridad de aplicación.

Art. 25.- Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Inmunizaciones -CONAIN- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de brindar recomendaciones sobre estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 26.- Créase en el ámbito de la autoridad de aplicación la Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas –Conaseva- como organismo de asesoramiento técnico a los fines de fortalecer un sistema de vigilancia de la seguridad de los inmunobiológicos utilizados y cuyos integrantes actuarán ad honórem. La autoridad de aplicación debe dictar su reglamento de organización y funcionamiento.

Art. 27.- Adhiérase a la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), iniciativa que desde el año 2002 celebran los países y territorios de las Américas con el objeto de fomentar la equidad y el acceso a la vacunación; fortalecer los programas nacionales de inmunización para llegar a las poblaciones con acceso limitado a los servicios de salud regulares, como las que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas y en las comunidades originarias; proporcionar una plataforma para sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación, y mantener el tema de las vacunas en la agenda política y pública.

Art. 28.- Se establece el día 26 de agosto de cada año como Día Nacional del Vacunador/a, como reconocimiento a su labor fundamental para la implementación de estas acciones de salud pública. Durante esta jornada, la autoridad de aplicación debe desarrollar diversas actividades públicas de difusión, información y concientización en los términos del inciso f) del artículo 18.

Art. 29.- El incumplimiento de lo previsto en los artículos 15, 20 y 22 de la presente ley hará pasible a sus infractores de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento;
- b) Multa graduable entre diez (10) y cien (100) salarios mínimo, vital y móvil;
- c) Suspensión hasta un (1) año.

Estas sanciones deben ser reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el daño causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales a que hubiere lugar. El producido de las multas se debe destinar a acciones de vacunación, campañas de difusión, información y concientización, conforme se acuerde con la jurisdicción que intervino.

Art. 30.- La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en coordinación con las jurisdicciones para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. La función establecida en este artículo la debe coordinar con los organismos públicos nacionales intervinientes en el

ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones. Asimismo, puede delegar en las jurisdicciones la sustanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan, contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 31.- Las adquisiciones realizadas por la autoridad de aplicación en cumplimiento de la presente ley, deberán ser evaluadas en forma anual para su incorporación al listado de mercaderías aludidas en los artículos 1° y 5° de la ley 25.590 o la norma que la sustituya.

Art. 32.- En el marco del cumplimiento de la presente ley, la autoridad de aplicación podrá recibir donaciones de recursos financieros y materiales que realicen organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, organismos internacionales o de cooperación y organizaciones o entidades con o sin fines de lucro con actividades en nuestro país.

Art. 33.- La presente ley es de orden público y rige en todo el territorio nacional.

Art. 34.- El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en el término de ciento veinte (120) días de promulgada.

Art. 35.- Derógase la ley 22.909.

Art. 36.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS DOCE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.

Encuesta

Esquema de vacunación completo			
SI		NO	
Número faltante de dosis			
1	2	3	Mas de 4
Motivo de la falta de vacunas			
Difícil acceso a la salud	Posición antivacunas	Motivos personales	Olvido
Nivel de instrucción materna			
Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo
Terciario incompleto	Terciario completo	Universitario incompleto	Universitario completo
Edad Materna			
Cantidad de hijos			
Trabajo estable		SI	NO
Obra Social		SI	NO
Prepaga		SI	NO
Escolarización del paciente		SI	NO
Cobro asignación familiar o por hijos		SI	NO

Formulario Libreta PS 1.47

Formulario Libreta		Versión 1.2	
ANSES		Form. PS.1.47	Asignación Universal - Acreditación de datos de salud, vacunación y educación
Menor: CUIL Complete edad de la/del Menor:		Apellido y Nombre 	
Responsable: CUIL		Apellido y Nombre 	
Domicilio de la/ del responsable: Calle: _____ Número: _____ Piso: _____ Depto: _____ Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____ Es Celular? ☐ Email: _____			
Fecha 		Firma y Aclaración de la/ del adulta/o responsable Intervención ANSES	
NO RECORTAR			
Vacunas y Controles de Salud CUIL de la/ del Menor		Educación CUIL de la/ del Menor	
Cumple con el/los Controles de Salud para su Edad Nombre del Establecimiento de Salud 		Nº de Código Único del Establecimiento (CUE) 	
Código Establecimiento 		Nombre del Establecimiento de Educación 	
Apellido y Nombre de la/del Profesional Certificante 		Gestión: Estatul ☐ Privada ☐ Otra ☐ Nivel Inicial ☐ Primario ☐ Secundario ☐ Otro ☐	
Tipo de Matrícula Número de Matrícula 		¿Es alumno Regular en el presente Ciclo 20 ? SI ☐ NO ☐ Grado/Año	
Fecha 		¿Fue Alumno Regular en el ciclo Anterior 20 ? SI ☐ NO ☐	
Esquema de Vacunación para la Edad Completo ☐ En Curso ☐ Nombre del Establecimiento de Salud 		Fecha 	
Código Establecimiento 		Firma y Sello de la/ del Profesional	
Apellido y Nombre de la/del Profesional Certificante 		Firma y Sello de la Autoridad del Establecimiento	
Tipo de Matrícula Número de Matrícula 		Intervención ANSES	
Fecha 			
Firma y Sello de la/ del Profesional			

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE RELACIONES

PERSONA

Argentinos o Extranjeros con Residencia Permanente en el País

DNI, LC o LE (original o copia certificada).

ACREDITACIÓN VINCULOS CON EL TITULAR DE AUH

Hijo/a Nacido/a en Argentina

Acta, Partida o Certificado de Nacimiento (original o copia certificada) (**).

Hijo/a Nacido/a en el Extranjero

Acta, Partida o Certificado de Nacimiento Traducido y Legalizado o Apostilla (original o copia certificada).

Tenencia de Hijo/a

Testimonio, Sentencia o del Acuerdo de Partes realizado ante un/a Mediador/a matriculado/a por el Ministerio de Justicia de la Nación, o ante Escribano/a Público/a o ante la Justicia competente, Formulario PS.2.46 "Conformidad de Tenencia", o Acuerdo Privado con firma certificada por Escribano/a Público/a, Entidad Bancaria o Autoridad Judicial competente, o Información Sumaria Judicial (original o copia certificada). También se encuentra vigente la presentación de un Informe emitido por el Ministerio de Desarrollo Social.

Guarda

Testimonio, Sentencia o del Certificado de Guarda expedido por autoridad judicial (original o copia certificada).

Tutela

Testimonio o Sentencia o del Certificado de Guarda expedido por autoridad judicial (original o copia certificada).

Tutela Legal

Corresponde a Progenitores menores de 18 años, cuando sus hijos/as están sujetos a la Tutela de sus abuelos/as. Partida de Nacimiento de cada uno de los/as progenitores menores; Partida de Nacimiento del/ de la Nieto/a e Información Sumaria de Convivencia con los/las abuelos/as (original o copia certificada).

Adopción

Testimonio de la Sentencia de Adopción (original o copia certificada).

A cargo Asignación Universal (original o copia certificada)

Información Sumaria Judicial o Informe emitido por el Ministerio de Desarrollo Social donde conste:

- la relación de consanguinidad entre ambos/as (tío/a – abuelo/a – hermano/a).
- la convivencia con el/la menor o mayor discapacitado/a.
- que se encuentra a su cargo.
- que no existe guardador/a, tutor/a o curador/a designado/a judicialmente.
- la fecha de inicio de la relación.

(**) Cuando no fuere posible la presentación de las partidas exigidas se admite la presentación de la documentación supletoria autorizada por la Ley N° 18.327.

¿CÓMO COMPLETAR EL FORMULARIO?

- Utilizar preferentemente lapiceras o bolígrafos de tinta negra. De no ser así, se podrá utilizar tinta azul.
- Las firmas deberán estar claras.
- Evitar el ingreso erróneo de los datos. No tachar, borrar ni enmendar el formulario.

EDUCACIÓN

Deberá acercarse al establecimiento educativo donde concurre el niño/a o adolescente para que le completen los datos correspondientes a "Educación" y certifiquen el cumplimiento del ciclo lectivo. Este ítem es obligatorio para los/las mayores de 5 años, que no posean una discapacidad.

VACUNAS Y CONTROLES DE SALUD

Deberá presentarse en el hospital o establecimiento de salud más cercano a su domicilio, para que los/las profesionales le certifiquen el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación, completando los datos correspondientes del ítem.

Los niños/as menores de 6 años deben estar inscriptos en el Programa SUMAR.

Calendario de vacunación

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Vacunas Edad		BCG (1)	Hepatitis B dosis neonatal (B)	Neumococo Conjugado 13 valente (2)	Quínuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACWY	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Fiebre Amarilla	Fiebre Hemorrágica Argentina
Recién nacido		única dosis (A)																
2 meses			1° dosis	1° dosis	1° dosis	1° dosis	1° dosis (D)											
3 meses								1° dosis										
4 meses			2° dosis	2° dosis	2° dosis	2° dosis	2° dosis (E)											
5 meses								2° dosis										
6 meses					3° dosis	3° dosis												
12 meses				refuerzo						única dosis								
15 meses								refuerzo	dosis anual (F)			1° dosis						
15-18 meses					1° refuerzo													
18 meses																	1° dosis (N)	
24 meses																		
5 años (ingreso escolar)						1° refuerzo					2° dosis	2° dosis	2° refuerzo					
11 años								única dosis	dosis anual (G)					refuerzo	2 dosis (M)		refuerzo (O)	
A partir de los 15 años											iniciar o completar esquema (J)						única dosis (P)	única dosis (P)
Adultos			iniciar o completar esquema (C)	Esquema secuencial												refuerzo cada 10 años		
Embarazadas									una dosis (H)					una dosis (K)				
Puerperio									una dosis (I)									
Personal de salud									dosis anual	iniciar o completar esquema (J)				una dosis (L)				

3) Si se hubieran recibido diez dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida pero no mucho después de 1965.

4) Aplicar triple viral en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis anterior. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

5) Personal de salud que usara menos de 12 dosis. Reducir cada 5 años.

6) Mujeres y niños deben recibir 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

7) Residentes en zona de riesgo.

8) Residentes en zona de riesgo, uno adherido a los diez años de la primera dosis.

9) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(a) Actas de espigas de la municipalidad.
(b) Ejes primarios. 12 toneladas de asfalto.
(c) Vacunación Universal. Si no fueron recibidos el esquema completo, deberá completarlo. En caso de que se haya aplicado 1^o dosis, 2^o dosis a fines de la primera y 3^o dosis a los seis meses de la primera.
(d) La 1^o dosis debe administrarse antes de los cuatro meses y seis días o tres meses y medio de vida.
(e) La 2^o dosis debe administrarse antes de los veinticuatro meses o los seis meses de vida.
(f) Deberá recibir la inmunización con 2 dosis de la vacuna segregada al menos por cuatro meses.
(g) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.
(h) El costo estimado deberá recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la temporada.

(1) Prevención de tuberculosis.
(2) Prevención de meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
(3) DT16-Hib: previene difteria, tétanos, tos convulsiva, hepatitis B, Haemophilus influenzae b.
(4) Vacuna antipneumocócica inactivada tipo SSK.
(5) Prevención de sarampión, rubéola y paperas.
(6) DT16 previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
(7) dTpa previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
(8) dT previene difteria y tétanos.