

SESIÓN ORDINARIA CAVEI 14 MARZO 2018

ASISTENTES

PANEL DE EXPERTOS

Dr. Mario Calvo
Dr. Jaime Cerda
Dra. Jeannette Dabanch
Abg. Sr. Eduardo Díaz
Dra. María Luz Endeiza
Dr. Jaime Inostroza
Dr. Jaime Rodríguez
EU. Solange Santillana
Dra. María Teresa Valenzuela
Dr. Jan Wilhelm

MINSAL

Abg. Sr. Patricio Moreno– División Jurídica.

ISP

QF. MSc. Adiela Saldaña

INVITADA

Dra. Alejandra Massoc.

AUDIENCIA

Dra. María Gabriela Abalo– Pfizer.

SECRETARIA

Magdalena Bastías

NO ASISTEN

Cecilia González (tope agenda).
Sra. Viviana Sotomayor (tope agenda).

Hora de inicio: 15:00 h

Hora de término: 19:00 h

El Panel de Expertos expresa su situación de posibles conflictos de interés:

- Dr. Mario Calvo: por estudios de vacunas que no están en plan de ingresar al PNI, declaró relación con Pfizer y Merck Sharp & Dohme Corp. Además, participa de una investigación financiada por Fondef ID14I10084 e Ichor Biologics.
- Dr. Jaime Cerda: sin conflicto de interés.
- Dra. Jeannette Dabanch: sin conflicto de interés.
- Sr. Abg. Eduardo Díaz: sin conflicto de interés.
- Dra. María Luz Endeiza: como coordinadora de un vacunatorio privado, declaró no recibir ninguna forma de financiamiento de parte de Laboratorios productores de vacunas.
- Dr. Jaime Inostroza: sin conflicto de interés.
- Dr. Jaime Rodríguez: sin conflicto de interés.
- EU. Solange Santillana: sin conflicto de interés.
- Dra. María Teresa Valenzuela: sin conflicto de interés.
- Dr. Jan Wilhelm: sin conflicto de interés.

Se abre la sesión con la revisión de la Tabla:

1. Saludo de las nuevas autoridades al CAVEI.
2. Vacunación antimeningocócica lactantes y adolescentes. Cierre recomendación, Dra. Endeiza y Dr. Rodríguez.
3. Esquema vacunación “puesta al día” para inmigrantes. Cierre recomendación, Dr. Rodríguez.
4. Adherencia a la vacunación:
 - Judicialización vía acción de protección por BCG y VPH. Abg. Sr. Patricio Moreno*, División Jurídica MINSAL.
 - Adherencia a la vacunación en escolares. Dra. Alejandra Massoc*
 - Adherencia de la población a la vacunación. Sra. Adiola Saldaña, Srta. Solange Santillana, Dra. Valenzuela.
5. Actualización datos de inmunogenicidad de Nimenrix bajo los 12 meses. Dra. María Gabriela Abalos*, Pfizer Vaccines.
6. Otros:
 - Calidad y desempeño del CAVEI como Comité Asesor.
 - Brote sarampión en Perú.
 - La inmunización como parte de la salud del migrante.

** Los invitados o quienes solicitaron audiencia al CAVEI participaron de la sesión en el horario definido para su presentación, solamente.*

1. Saludo de las nuevas autoridades al CAVEI

La Subsecretaria de Salud, Dra. Paula Daza, y la Jefa de División, Dra. Sylvia Santander, acudieron al salón de reunión para saludar al CAVEI, expresar su intención de colaborar con el Comité y de solicitar su apoyo cuando la autoridad así lo requiera.

2. Recomendación vacunación antimeningocócica: avance de trabajo

Los Doctores Endeiza y Rodríguez presentaron el avance de trabajo sobre vacunación antimeningocócica en el niño y adolescente. El Panel solicitó que este subcomité revise la recomendación según las sugerencias hechas en la reunión de enero 2018. La versión final de la recomendación circulará entre el Panel por vía e-mail antes de la próxima reunión, en la que se le dará cierre (11 abril 2018).

3. Esquema vacunación “puesta al día” para inmigrantes. Dr. Rodríguez

El Dr. Rodríguez comunicó que cambiará el formato del documento. Actualmente, este consta de tres secciones: antecedentes, justificación y esquemas puesta al día según vacuna; mientras que el producto final será un algoritmo de acción.

4. Adherencia a la vacunación

i. Judicialización vía acción de protección por BCG y VPH. Abg. Sr. Patricio Moreno, División Jurídica MINSAL.

El Abogado, Sr. Patricio Moreno, presentó, de manera general, las acciones de protección interpuestas a la vacunación con BCG entre los años 2012–2016 y a la vacunación contra VPH el 2016. En el año 2017 y en lo que va del 2018 no ha habido judicialización en estas materias.

Las acciones de protección son acciones cautelares, excepcionales y de urgencia que gozan de tramitación informal y sumaria. El uso de acciones de protección hace que, en las argumentaciones de las partes, se enfrenten derechos fundamentales y garantías de alto rango.

Los fallos sobre vacunación con BCG reconocen que la negativa de vacunar de los padres constituye un acto ilegal. Asimismo, que la vacunación obedece a una política poblacional cuyo beneficio sanitario es la inmunidad de rebaño.

Las acciones de protección impuestas a la vacunación contra VPH el año 2016 fueron rechazadas o consideradas inadmisibles.

ii. Adherencia a la vacunación en escolares. Dra. Alejandra Massoc

La Dra. Massoc presentó acciones para aumentar la adherencia a la vacunación según cuatro principales bloques de actores involucrados: vacunatorios (técnicos de enfermería, enfermeras, médicos), colegios (directores, profesores, centros de padres), médicos y becados, grupos interesados que sean activos en redes sociales (pacientes, padres, periodistas, etc.).

iii. Adherencia de la población a la vacunación. Sra. Adielia Saldaña, Srta. Solange Santillana, Dra. Valenzuela

La Consejeras presentaron modelos conceptuales sobre la indecisión de vacunar que, fueran de mayor o menor complejidad, dieron cuenta de la naturaleza multifactorial del fenómeno. Asimismo, revisaron las razones más frecuentes que explicarían la indecisión de vacunar en la población. Finalmente, presentaron cinco esferas de la sociedad en las cuales implementar estrategias para enfrentar la indecisión de vacunar, en particular, y aumentar la adherencia, en general.

En la discusión abierta, el CAVEI:

– Destacó la necesidad de distinguir los niveles análisis y de alcance de ciertos argumentos utilizados en las acciones de protección. Por ejemplo, la Ley 20.584– que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud– fue creada en el contexto de la relación del prestador de salud y el usuario y que aplica a nivel individual, mientras que la vacunación de la población obedece a un interés de salud pública según lo estipula el artículo 32 del código sanitario, lo que corresponde al nivel poblacional.

– Concluyó que el rechazo a la vacunación debiera ser un proceso con mayores exigencias y etapas que logren probar la razón médica de no vacunar. En esta línea, distintos métodos han comenzado a implementarse en varios países: acceso a colegio/jardín/sala cuna sólo con carnet de vacunas al día, multas a los padres que no vacunan, entre otros.

– Sostuvo que la educación es una herramienta fundamental para aumentar la adherencia a la vacunación: educación de niños, padres y equipos de salud. Se requiere estrechar la relación de colaboración de los sectores Salud y Educación, junto con definir una entidad estatal que articule las medidas de educación y difusión entre colegios, padres y estudiantes.

- Consideró fundamental apoyar el desarrollo y crecimiento del PNI para fortalecer su quehacer global y para la creación de una unidad de educación, comunicación y difusión en materia de vacunas, en particular.
- Insistió en la importancia de que un representante del MINEDUC participe en reuniones del Comité, cuando lo amerite.
- Identificó que una necesidad de educación inmediata se relaciona con las campañas de vacunación escolar y consideró deseable que el PNI y MINEDUC elaboren conjuntamente folletos informativos dirigidos distintamente a autoridades de colegios y profesores, padres y estudiantes.
- Propuso el desarrollo de indicadores de vacunación a nivel escolar. Por ejemplo, cobertura de vacunación por colegio.

5. Otros

- Sobre la calidad y desempeño del CAVEI como Comité Asesor, se trataron los siguientes puntos:
 - Para la elaboración de recomendaciones, podría ser de utilidad seguir los formatos del SAGE.
 - Las recomendaciones del CAVEI tienen reconocimiento internacional y su publicación tiene rápido alcance de otros Comités y opinión pública.
 - La necesidad de evaluar la calidad y desempeño del CAVEI. Para este propósito se creó un subcomité liderado por los Consejeros Valenzuela y Díaz. La primera tarea del subcomité será definir los indicadores críticos para evaluar el desempeño del CAVEI. Otras tareas se definirán en próximas reuniones.
- A raíz del brote de sarampión en Perú el CAVEI destacó la importancia de estar atentos a casos de sarampión que se presenten en países hacia donde chilenos viajan o desde donde haya flujo inmigratorio. Además, se debe considerar que entre la población inmigrante existe un bolsón de susceptibles en torno al cual es imperioso definir cómo captarlos y adherirlos al sistema de salud con el solo propósito de protegerlos, como parte de la población, frente al posible ingreso de sarampión a Chile. Un bolsón de susceptibles implica que de ingresar sarampión al país, podría ocurrir un brote epidémico. El CAVEI concluyó que el país debe estar preparado para enfrentar un escenario como el descrito.

- Sobre la inmunización como parte de la salud del migrante, el CAVEI estimó de alta importancia la activación de procesos formales que permitan garantizar y favorecer el acceso del inmigrante a la vacunación, independiente de su estado migratorio. Actualmente, existen obstáculos para la vacunación de migrantes con estado migratorio irregular, como el temor a la deportación o los mismos procedimientos que procuran la correcta administración del bien público, pero que implican múltiples etapas para acceder a una vacuna (visita médica, orden médica, solicitud de vacuna especial, entre otros). El CAVEI consideró que el bien sanitario debe primar por sobre la situación migratoria; se deben ofrecer incentivos y garantizar seguridades para que el inmigrante en situación irregular se acerque al sistema de salud.

Fin de la sesión

Próxima reunión: miércoles 11 abril 2018 a las 15:00h.