

# Grupo 4

Pedro Paulo Marín Larraín-Juan Manuel Gómez  
Muñoz-Daniel Stamboulian-Flor Avila Fermatt-  
Ricardo Ramírez Montoya-José Ricardo  
Jauregui-Rosa Terán

# Barreras

- o Decidimos dividir la discusión en aspectos de Profesionales, Comunitarios y desde los gobiernos.
- o Siempre primero encuestas para conocer la información a nivel individual o por grupos poblacionales.
- o Enfoque sistémico para los programas y no segmentados



# Profesionales

- o Educación Pre y post grado poca y deficiente. Falta de inclusión en cuestionarios de salud en general.
- o Prevención: poco énfasis en su importancia al lado del modelo hegemónico o medicalizante
- o Cultura:
  - o (Gupos de salud más convencidos y otros menos). Focalizados en Dx y Tto., menos en prevención)
  - o No se vacuna a la familia como foco, ni con criterios de trayectoria de vida.
  - o Poco énfasis en el Costo oportunidad (Ejemplo venir al hospital y no vacunar) .
- o No se institucionaliza como el lavado de manos. Que sea un estándar
- o Equipos: En general no hay equipos de vacunación en instituciones
- o Sociedades científicas (no infectología) que no lo incluyen en sus programas

# Comunidad

- o No hay divulgación científica jerarquizada a nivel periodístico. Marketing social inadecuado. Aceptación y confianza.
- o Acceso inadecuado (locales, farmacias, clínicas, centros de salud, centros estrellas no en todos lados, debería la vacuna ir a donde están los beneficiarios)
- o Movimientos anti vacunas
- o Pobreza, inseguridad en los lugares a donde hay que ir a vacunar. Menos educación.
- o Debe ser obligatoria? O recomendada?

# Gobiernos

- o Usar datos del extranjero
- o Presupuestos , competencia con otras urgencias, presión social, falta de planes integrales, cuantas vacunas tienen incorporadas en ellos.
- o Legislación no abarcativa (por ejemplo exigir a empresas de seguros de vida la obligatoriedad de presentar carnets de vacunación)
- o Costos - Costos - Costos
- o La NO universalización de los planes (Privados y Públicos)
- o La NO Gratuidad para mejorar el acceso



# Principios Generales

- Acuerdos hechos a la medida de los problemas y la evidencia del país, para dirigir la estrategias

# Estrategias

- o Educación en pre y post grado
- o Incluir la vacunación en cuestionarios médicos del sistema sanitario
- o Mejorar el foco sobre la importancia de prevenir y vacunar frente al modelo diagnóstico
- o **Colocar a la familia in toto como objeto vacunable y de prevención**
- o **Foco en prevención de la pérdida de la FUNCION**
- o Exigir a las instituciones planes, estándares, y mejoras en ofrecer, divulgar y realizar vacunación a lo largo de la vida
- o Generar equipos de concientización, vacunación y educación poblacional, y profesional, así como de la industria y los gobiernos
- o Incluir otras sociedades científicas en los planes
- o Generar marketing social adecuado. Técnicas de branding. Empoderar a la sociedad
- o Mejorar el acceso, la seguridad de la cadena de vacunación y de los agentes sanitarios que acceden a lugares peligrosos

# Estrategias II

- o Recomendar la vacunación a lo largo de la vida, y obligar a los grupos de riesgo
- o Usar datos propios
- o Hacer presupuestos más equitativos
- o Legislar adecuadamente
- o Universalizar el acceso
- o Generar planes de vacunación
- o Generar planes intersectoriales
- o Que los organismos estatales Tipo FDA, aprueben las vacunas y lo comunican
- o La mejor estrategia es la que incluyen a todos los actores



# Ejemplos de éxitos

- o Trabajar con comunidades
- o Gobiernos inclusivos con planes universales
- o Comunicación a través del periodismo científico
- o Incluir otras sociedades médicas.
- o Trabajo público y privado en conjunto