



INVESTIGACIÓN

Vacunación en Brasil: una reflexión bioética sobre la accesibilidad

Elisa Coutinho Moura¹, Camila Rezende dos Santos¹, Dênia Amélia Novato Castelli von Atzingen², Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça¹

1. Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG, Brasil. 2. Instituto Bioimagem, Pouso Alegre/MG, Brasil.

Resumen

Las vacunas ejercen una gran influencia sobre la salud pública debido a su efectividad y a una relación costo-beneficio favorable. Sin embargo, con el surgimiento de nuevas vacunas indisponibles en la red pública, se hace necesario discutir el acceso de la sociedad a este servicio. El objetivo de este trabajo fue identificar el significado de la vacunación para la población y los médicos, y abordar la cuestión del acceso a la inmunización fuera de la red pública de salud, haciendo hincapié en la vulnerabilidad social. Con base en una metodología cualitativa exploratoria y en el discurso del sujeto colectivo, se entrevistó a médicos y a ciudadanos legos. El sistema brasileño de vacunas fue considerado por los entrevistados como bueno de manera general. Las principales críticas se refieren a la información y a la falta de insumos. Respecto al acceso, los datos sugieren que existe una correlación con factores económicos, lo que crea un espacio para discusiones bioéticas sobre la vulnerabilidad social de la mayor parte de la sociedad, que no tiene condiciones de pagar por estas inmunizaciones.

Palabras clave: Bioética. Vacunas. Vulnerabilidad social.

Resumo

Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade

As vacinas têm grande influência na saúde pública por sua efetividade e relação custo-benefício favorável. Entretanto, com o surgimento de novos imunizantes indisponíveis na rede pública, torna-se necessário discutir o acesso da sociedade em geral. O objetivo deste trabalho foi identificar o significado da vacinação para profissionais e população, assim como abordar a questão do acesso à imunização fora da rede pública de saúde, enfatizando a vulnerabilidade social. Foram entrevistados médicos e cidadãos leigos, e os dados foram analisados a partir de metodologia qualitativa exploratória e do discurso do sujeito coletivo. O sistema vacinal brasileiro foi entendido pelos entrevistados como bom de maneira geral, sendo as principais críticas voltadas à falta de informações e insumos. Quanto ao acesso, os dados sugerem correlação com fatores econômicos, abrindo espaço para discussões bioéticas sobre a vulnerabilidade social da maior parte da população, que não tem condições de pagar por essas imunizações.

Palavras-chave: Bioética. Vacinas. Vulnerabilidade social.

Abstract

Vaccination in Brazil: bioethical reflection on accessibility

Vaccines have a strong influence on public health because of their effectiveness and favorable cost-benefit ratio. However, with new vaccines unavailable in the public system, the access by society in general must be discussed. This study aimed to identify the meaning of vaccination for the population and physicians, and address the issue of access to vaccines outside the public health system, emphasizing social vulnerability. Physicians and members of society were interviewed, and the data was analyzed using an exploratory qualitative methodology and the collective subject speech. The Brazilian immunization system was seen by respondents as good in general, with the main criticisms directed at information and the lack of vaccines. As for accessibility, data suggests a correlation with economic factors, generating bioethical discussions about the social vulnerability of most of society that cannot afford vaccination.

Keywords: Bioethics. Vaccines. Social vulnerability.

Aprobación CEP-Univás CAAE: 70985717.0.0000.5102

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La vacunación es una técnica milenaria que fue mejorada en 1796 por Edward Jenner, quien inoculó a los humanos con el *cowpox virus*, enfermedad que afectaba al ganado bovino, con el objetivo de inmunizarlos contra la viruela, una de las enfermedades más devastadoras de la época¹. El avance tecnológico y científico permitió la fabricación de inmunizantes más eficaces y abarcadores, de manera que hoy en día son imprescindibles tanto para los niños como para los adultos. La creación de programas de incentivo y la obligatoriedad de las vacunas ha aumentado el área de protección en Brasil y en el mundo, erradicando o reduciendo la incidencia de muchas enfermedades inmunoprevenibles, como la poliomielitis². Hoy en día, el Programa Nacional de Inmunización coordina estas acciones y el control de estas enfermedades en Brasil³.

A pesar de su importancia y de sus contribuciones, la vacunación ha asumido diversas facetas a lo largo de la historia, impregnadas de esperanza, éxito y temor. La vacuna tiene implicaciones geográficas, morales, sociales, culturales y económicas, y puede causar tensiones entre lo individual y lo colectivo. Un ejemplo de ello son los grupos contrarios a la vacuna⁴, que son reacios a vacunar a los niños con base en la idea de que los individuos sanos no necesitarían la inoculación porque la inmunización natural sería suficiente y la vacuna tendría efectos colaterales.

Lessa y Dórea⁵, al mencionar los principios bioéticos presentados por Beauchamp y Childress⁶, señalan un dilema relacionado con la autonomía y la beneficencia, ya que, cuando una parte de la sociedad no está inmunizada por su propia voluntad, las enfermedades ya erradicadas pueden volver y representar un riesgo para la comunidad. Es decir, uno de los límites del ejercicio de la autonomía es la no maleficencia del colectivo^{5,6}.

En lo que respecta a los efectos adversos posvacunación, Brasil no tiene una iniciativa de compensarlos ni para brindar atención, y la única solución es recurrir al sistema judicial⁵. Así pues, las vacunas, que por su naturaleza valoran el bien colectivo, hacen que unos pocos paguen los costos, ya sea con la salud física y mental o con recursos financieros.

Al mostrar resultados positivos, la vacuna atrajo la atención de la industria farmacéutica por ser potencialmente rentable. Se están desarrollando y mejorando nuevas vacunas para nuevas enfermedades, pero en Brasil solo están disponibles en la red privada, lo que, por lo tanto, limita el acceso solo a quienes tienen poder adquisitivo. Con este nuevo mercado, las grandes masas, vulnerables, solo observan esta tendencia, a menudo sin entender por qué estas inmunizaciones no son ofrecidas por

la red pública de salud. Muchas cuestiones impregnan la conciencia popular, como la dificultad de comprender el mecanismo de acción de la vacuna, el temor a los efectos adversos, la influencia de las campañas de vacunación difundidas por los medios de comunicación y la información en internet, a menudo equivocada^{5,7}. La justicia y la equidad, fundamentos del Sistema Único de Salud (SUS), surgen para cuestionar esta falta de acceso.

Método

Se trata de un estudio cualitativo, transversal, descriptivo y exploratorio realizado en el Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) y en la Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), en la ciudad de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil, entre enero del 2018 y febrero del 2019. Contó con la participación de 20 médicos actuantes en el HCSL de diversas especialidades y 20 voluntarios de la comunidad, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años y con paridad de género. El criterio de selección de los especialistas incluyó a médicos con más de cinco años de formación, de cualquier especialidad, del cuerpo clínico del HCSL o del cuerpo docente del curso médico de Univás.

Se entrevistó a 20 hombres y 20 mujeres. El grupo de ciudadanos legos presentó una edad media de 36,2 años (mediana de 36,5 años), y el grupo de médicos, 50,4 años (mediana de 51,5 años), con un tiempo medio de formación de 25,5 años (mediana de 27,5 años). Se utilizó un instrumento para caracterizar la muestra y un guion de entrevista semiestructurada con dos preguntas abiertas sobre el sistema brasileño de vacunas y el acceso a las nuevas vacunas. En la caracterización de la muestra se consideraron, para el grupo de médicos, datos como la edad, el sexo y el tiempo de formación académica, y, para el grupo de legos, la edad, el sexo y los ingresos individuales. La entrevista se realizó en un lugar reservado, con la grabación de las respuestas a las dos preguntas y su posterior transcripción y exclusión para garantizar la confidencialidad de los entrevistados.

Los datos se analizaron por separado para cada una de las dos preguntas, usando el discurso del sujeto colectivo (DSC), escrito en primera persona del singular. Tras la transcripción de los discursos, se extrajeron las expresiones clave de cada respuesta y se delimitaron las ideas centrales, lo que generó el Instrumento de Análisis del Discurso 1. A continuación, se desarrolló el Instrumento de Análisis del Discurso 2, que agrupó cada idea central con sus respectivas expresiones clave por separado. Finalmente, se asignó un

DSC a cada idea central que representara el posicionamiento de los participantes, y se resaltó su frecuencia. Por último, se respetó la autonomía de los participantes mediante la libre decisión de contribuir a la investigación, después de proporcionarles todas las directrices para la toma de decisión consciente.

Resultados

A continuación se presentan los DSC de las entrevistas, agrupados con las mismas ideas centrales, según cada uno de los dos temas. En cuanto al

sistema brasileño de vacunas, en la primera pregunta, cuando se les preguntó “si alguien le preguntara qué piensa del sistema brasileño de vacunas, ¿qué diría?”, las ideas predominantes fueron “bueno” y “bueno, pero tiene defectos” (Cuadro 1).

Respecto al segundo tema, cuando se les preguntó “si alguien le preguntara qué piensa sobre el acceso de la sociedad a estas nuevas vacunas, ¿qué diría?”, prevaleció la idea de “poco acceso”, y se observaron variaciones como “el acceso no es universal, depende del poder económico” y “poco acceso e información insuficiente sobre el funcionamiento de las vacunas”, como se muestra en el Cuadro 2.

Cuadro 1. Ideas centrales, expresiones clave y frecuencia sobre el Tema 1: “Si alguien le preguntara qué piensa del sistema brasileño de vacunas, ¿qué diría?”

Primera idea central (n=13) “Bueno, eficiente, pero presenta defectos”	
Expresiones clave	
“Eficiente, pero poco divulgado. Debería estar mejor orientado” (Médico 2)	
“Bien ideado, abarcador, pero a veces falta la vacuna” (Médico 3)	
“Bueno, bien desarrollado, pero no se aplica. Desde un punto de vista teórico, reglamenta todas las situaciones necesarias” (Médico 4)	
“Ofrece algunos tipos de vacunas, pero la divulgación no es tan buena como me gustaría que fuera” (Médico 8)	
“En algunos aspectos está muy bien hecho, muy organizado, pero tiene algunos defectos debido a la falta de colaboración de la población, que evita la vacuna, está mal informada y no reconoce su importancia” (Médico 9)	
“Es defectuoso, ya que la cobertura no es para toda la población” (Médico 6)	
“Bueno, pero con poca fiscalización. Debería estar más supervisado, porque cuando le preguntas a un paciente anciano, joven o adulto, a diferencia de los niños, que cuentan con un mejor control, no tienes dicho control, no encuentras el carné de vacunación” (Médico 10)	
“Hay una cobertura básica, pero falta acceso. Está restringido y se debe mejorar” (Médico 11)	
“Es apropiado, pero es necesario concienciar y aclarar a la población en cuanto a la necesidad” (Médico 15)	
“Es defectuoso, no se difunde a la población” (Médico 16)	
“Muy bueno y efectivo, pero la educación de la población sobre el tema y la falta de cobertura para todas las personas sigue siendo un problema” (Médico 17)	
“Hay una restricción en la distribución basada en la franja etaria de la población; todos deberían ser vacunados” (Médico 18)	
“Se ha vuelto más completo, pero hay un desfase respecto a las vacunas que están disponibles en las redes pública y privada” (Médico 19)	
Segunda idea central (n=7) “Bueno, muy bueno y eficiente”	
Expresiones clave	
“Funciona muy bien, es uno de los programas de salud pública más exitosos de Brasil” (Médico 1)	
“Excelente” (Médico 5)	
“Es accesible para las personas de bajos ingresos, ha reducido la mortalidad infantil y las enfermedades infectoparasitarias en el país en los últimos años; es barato, fácil y está disponible en la mayoría de las unidades básicas de salud” (Médico 7)	
“Muy bueno. Cubre gran parte de las enfermedades; es una excelente solución” (Médico 12)	
“Muy bueno. Atiende bien a la población que no tiene condiciones financieras para adquirirlas, sobre todo, las vacunas básicas” (Médico 13)	
“Bueno. Ha mejorado en la cobertura de prevención de las enfermedades” (Médico 14)	
“Muy interesante, presenta un gran alcance si se compara con el pasado” (Médico 20)	

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Tercera idea central (n=8) “Bueno”
Expresiones clave
<i>“Me parece bueno” (Lego 2)</i>
<i>“Sobre las vacunas, el sistema está bien, no hay nada que mejorar” (Lego 3)</i>
<i>“Muy bueno, en general es bien explicado” (Lego 4)</i>
<i>“Las vacunas son estudiadas, son buenas y sirven para evitar enfermedades y muertes” (Lego 5)</i>
<i>“Bueno, las vacunas evitan muchas enfermedades, pero cambian la tabla de edad” (Lego 6)</i>
<i>“Muy bueno, pues tengo niños pequeños, y todas las vacunas que necesité las conseguí por el Estado” (Lego 8)</i>
<i>“Está bien difundido. El problema es un posible temor de la gente respecto a los efectos colaterales” (Lego 13)</i>
<i>“Completo, con una buena cobertura, atiende bien a la población” (Lego 15)</i>
Cuarta idea central (n=2) “Bueno, pero presenta defectos”
Expresiones clave
<i>“Abarcador y accesible, pero la inmunización de algunas enfermedades, como la varicela, necesita mejorar” (Lego 14)</i>
<i>“Ha evolucionado, pero falta control de información sobre las vacunas ya tomadas o no por la población. Necesita mejorar” (Lego 16)</i>
Quinta idea central (n=5) “Bueno, pero faltan vacunas”
Expresiones clave
<i>“El sistema es bueno, la vacuna en sí es algo bueno, pero no hay vacunas para todos y algunos tienen que pagar, y no todas las personas pueden hacerlo” (Lego 1)</i>
<i>“Más o menos, hay lugares en que la vacunación es completa y en otros faltan vacunas, uno tiene que regresar otro día, esperar a que lleguen otros lotes. No es muy sólido, es complicado” (Lego 7)</i>
<i>“Un poco defectuoso, hay lugares en que faltan vacunas. No sé qué decir sobre esa cuestión de fraccionar la vacuna para que rinda más. A veces, muchas personas tienen acceso, pero para quienes no lo tienen es difícil de conseguir” (Lego 9)</i>
<i>“El sistema es bueno, pero no es satisfactorio, ya que debería brindar todas las vacunas a que tienen derecho los niños, incluso aquellas disponibles en la red privada” (Lego 10)</i>
<i>“Es bueno y tiene buenas intenciones, pero es necesario concienciar más y proporcionar las vacunas a un número mayor de personas” (Lego 11)</i>
Sexta idea central (n=5) “Precario”
Expresiones clave
<i>“Es precario, falta información y divulgación” (Lego 12)</i>
<i>“Está restringido y es defectuoso; falta información. No está divulgado ampliamente a la población” (Lego 17)</i>
<i>“Presenta defectos en la divulgación y concienciación. Es ineficiente” (Lego 18)</i>
<i>“Precario. Aún mueren brasileños debido a enfermedades que ya son prevenibles desde hace mucho tiempo” (Lego 19)</i>
<i>“Horroroso” (Lego 20)</i>

Cuadro 2. Ideas centrales, expresiones clave y frecuencia sobre el Tema 2: “Si alguien le preguntara qué piensa del acceso de la sociedad a estas nuevas vacunas, ¿qué diría?”

Primera idea central (n=11) “Pocos tienen acceso”	
Expresiones clave	
“Hay que pagar, es difícil, no todos tienen este acceso” (Lego 4)	
“Las vacunas son caras, no es posible tener acceso a ellas a menos que sea por el SUS” (Lego 6)	
“Si no hay vacuna en la red pública, la hay en la particular, pero la gente no tiene dinero” (Lego 7)	
“Para la gente que no puede [pagar] es más difícil” (Lego 8)	
“Quienes tienen poder económico la compran, pero quienes no lo tienen, la mayoría de la población, se queda sin comprarla” (Lego 19)	
“Son inaccesibles. Debido al precio, muchos dejan de vacunarse por esta razón” (Lego 10)	
“El acceso es importante para la prevención, sin embargo la población ha dejado de tomar algunos cuidados. Cuantas más investigaciones en esta área, mejor será nuestra prevención” (Lego 11)	
“El acceso es difícil, falta información” (Lego 12)	
“Debe evolucionar más, aún hay una grande gama de vacunas disponibles en la red privada y el gobierno no se las da” (Lego 16)	
“Está restringido y es defectuoso. El acceso por la red privada presenta un costo alto” (Lego 17)	
“Pocas personas tienen acceso” (Lego 20)	
Segunda idea central (n=10) “El acceso no es para todos, depende del poder económico”	
Expresiones clave	
“El acceso no es universal, pues hay que pagar, y Brasil es un país pobre; la población nunca tendrá acceso si se cobra por la vacuna. Y estas vacunas no son baratas” (Médico 1)	
“No es para todos, es diferenciado, para las clases sociales con mayor poder adquisitivo. Las vacunas no son baratas y parece ser incluso un buen negocio, están surgiendo muchas clínicas” (Médico 3)	
“Quienes tienen poder adquisitivo podrán adquirirlas fácilmente. Es difícil llegar al paciente que lo necesita, sobre todo a aquel más necesitado, que vive, por ejemplo, en una región rural” (Médico 4)	
“Está restringido, pues depende del poder económico” (Médico 5)	
“Es una minoría, un porcentaje reducido de la población tiene acceso” (Médico 6)	
“La red privada siempre funciona como una empresa y vende la vacuna a las personas con mayor poder adquisitivo, esta es una decisión individual” (Médico 9)	
“Es más fácil, solo que las vacunas son caras, así que depende de las condiciones socioeconómicas” (Médico 10)	
“Aún está por debajo de lo necesario. En la mayoría de las veces solo está disponible en el sistema privado, lo que resulta en un costo alto para muchas personas” (Médico 11)	
“Pocas se han incluido en el calendario de vacunas brasileño, y estas son muy importantes. Esto imposibilita el acceso de la población necesitada; se espera que el acceso sea facilitado en el futuro. Además, hay una parte de la población que no quiere vacunarse hoy en día, lo que es un desastre” (Médico 12)	
“Se necesita ampliar. El acceso será mayor cuando se incorporen las nuevas vacunas en el SUS” (Médico 19)	
Tercera idea central (n=6) “Poco acceso y falta de información sobre la función de las vacunas”	
Expresiones clave	
“El acceso está restringido, hay más vacunas que personas conscientes de ellas” (Lego 1)	
“No, por supuesto que no hay acceso, yo pienso que (...) no entiendo mucho sobre esto de las vacunas” (Lego 2)	
“Puede mejorar, no solo se debería inmunizar a los grupos de riesgo” (Lego 14)	
“La oferta de la red pública es grande, buena, sin embargo es insuficiente. Falta interés de la población” (Lego 15)	
“[El acceso es] reducido debido al hecho de que solo se ofrecen en los centros de salud y a la falta de adhesión de la población, que no es concienciada” (Lego 18)	
“Está dificultado, pero es eficaz dentro de sus limitaciones” (Lego 19)	

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Cuarta idea central (n=4) “No hay diferencias en la disponibilidad de vacunas entre el sector público y privado”
Expresiones clave
<i>“La red privada las divulga mucho antes que la red pública, y muchas personas que ocasionalmente no tendrían condiciones financieras adecuadas para comprarla terminan por hacerlo porque creen que la de la red pública no sería eficiente. Al contrario, sería igualmente eficiente. Pero no se divulga”</i> (Médico 2)
<i>“Yo pienso que tanto el sector privado como el público están bien igualados en la disponibilidad de vacunas, creo que no hay tanta diferencia”</i> (Médico 7)
<i>“Bueno, respeto a las enfermedades epidémicas. Por otra parte, respecto a las enfermedades que no se notifican, hay disponibilidad en la red privada, y la gente no debe tomar las vacunas solo porque estas existen”</i> (Médico 13)
<i>“Normalmente, las vacunas que llegan al sistema privado ya han pasado por el sistema público. A veces, faltan en el sistema público, y el sistema privado se aprovecha de ello”</i> (Médico 17)
Quinta idea central (n=3) “Hay baja adhesión de la población”
Expresiones clave
<i>“En realidad, podríamos tener una mayor adhesión en el sistema público de salud”</i> (Médico 8)
<i>“Pocas se han incluido en el calendario de vacunas brasileño y estas son muy importantes. Esto impide el acceso de la población necesitada; se espera que el acceso sea facilitado en el futuro. Además, hay una parte de la población que no quiere vacunarse hoy en día, lo que es un desastre”</i> (Médico 12)
<i>“Muy malo. Hay una resistencia de la población contra las vacunas en todo el mundo; el programa de vacunas es defectuoso”</i> (Médico 20)
Sexta idea central (n=3) “Hay una buena oferta, sin embargo se debe aclarar mejor a las personas”
Expresiones clave
<i>“Hay bastante acceso, pero falta información sobre la necesidad de vacunación y aclaración respecto a los efectos colaterales”</i> (Médico 14)
<i>“Todos tienen acceso en el sector público, pero es necesaria la concienciación”</i> (Médico 15)
<i>“Ha mejorado, pero aún falta información sobre la distribución, la necesidad y la funcionalidad”</i> (Médico 16)
Séptima idea central (n=2) “El suministro es precario y necesita mejorar”
Expresiones clave
<i>“Precario. Las vacunas solo están disponibles en el sistema público en épocas de brote. Las nuevas también deberían estar disponibles para toda la población”</i> (Médico 18)
<i>“Muy malo. Hay una resistencia de la población contra las vacunas en todo el mundo; el programa de vacunas es defectuoso”</i> (Médico 20)
Octava idea central (n=2) “Las vacunas traerán desventajas”
Expresiones clave
<i>“Unos no se interesan, otros piensan que hace mal, que pueden morir”</i> (Lego 3)
<i>“Uno siempre se queda receloso; unos dicen que se sienten mal, otros dicen que [mucha gente] ya ha muerto”</i> (Lego 5)
Novena idea central (n=1) “Desconocimiento del tema”
Expresiones clave
<i>“No puedo opinar, pues no tengo conocimiento sobre el tema”</i> (Lego 13)

Discusión

El primer tema de este estudio abordó la opinión de los voluntarios sobre el sistema brasileño de vacunas. Los resultados muestran que la mayoría de la población cree que el programa es bueno. Este pensamiento incluye la idea de que cubre satisfactoriamente a la población, es accesible, evita enfermedades y muertes, y es explicativo. En cambio, los puntos negativos mencionados fueron la falta de control del historial de vacunación del ciudadano, la insuficiente información y difusión, las incertidumbres de la población sobre el método de aplicación de la vacuna —cómo se fraccionan las dosis—, el temor a los efectos colaterales, la falta de insumos en algunos lugares, el hecho de que ciertas vacunas solo están disponibles en la red privada y la cobertura ineficiente en algunos casos. La cuestión del historial de vacunación fue señalada por Zorzetto⁸ en la edición 270 de la revista *Pesquisa Fapesp* como una de las nueve razones probables de la reducción en el alcance brasileño de las vacunas.

Aun sobre el primer tema, al observar las ideas más frecuentes entre los médicos, se observó que eran similares a las del grupo de ciudadanos legos. La mayoría de los profesionales consideró que el sistema brasileño era bueno y eficiente, bien planificado y reglamentado, uno de los programas de salud más exitosos de Brasil. Además, se señaló que era una solución para prevenir enfermedades, ya que había disminuido en los últimos años la mortalidad infantil y la incidencia de enfermedades infectoparasitarias, con excelente costo y fácil disponibilidad para la mayoría de las unidades básicas de salud.

Esta información está en consonancia con la bibliografía sobre el tema, ya que hace más de dos siglos las vacunas han permitido erradicar varias epidemias y controlar enfermedades inmunoprevenibles, como la poliomielitis, la difteria y el tétano neonatal⁹. También se resalta la importancia del sistema de vacunas para la población de bajos ingresos, en especial porque proporciona las vacunas básicas. Sin embargo, como se ha indicado, hay una divulgación ineficiente, falta de fiscalización, desigualdad en la oferta de vacunas entre la red pública y la privada y, por último, falta de colaboración popular debido a la difusión insuficiente de información.

En el segundo tema del estudio, cuando se preguntó sobre el acceso a las inmunizaciones, la idea de que pocos logran recibir las nuevas vacunas predominaba entre los legos, que alegaban el costo muy alto, además de la falta de información sobre la inoculación. Para Zorzetto⁸, además de la

cuestión del historial de vacunación, el desconocimiento del calendario nacional de vacunación y la percepción errónea de que, con la erradicación de algunas enfermedades, no hay necesidad de vacunarse son algunas de las razones probables de la disminución del alcance de esas inmunizaciones en Brasil.

Para los participantes de esta investigación, la red pública necesita recibir todas las nuevas vacunas, para que más personas sean inmunizadas. Entre los médicos, la mitad de los entrevistados afirmó que el poder económico influye mucho en el acceso a las nuevas vacunas, incluso mencionó la restricción de las personas de bajos ingresos. Sin embargo, en el mismo grupo, un grupo consideró que no hay discrepancias entre la oferta de vacunas en el sistema público y el privado.

La universalidad, la equidad y la integralidad son principios que orientan y fundamentan la salud pública en Brasil. Por lo tanto, la garantía de la salud no solo se basa en la prestación de servicios, sino también en la igualdad de acceso a los insumos desarrollados. Además, el desarrollo del mercado privado en este sector plantea interrogantes sobre la propia garantía y calidad del acceso a la salud. Por mucho que el Estado tenga poder sobre la producción y oferta de vacunas, el impacto del sector privado en este ámbito es innegable, y es una cuestión de bioética que hay que discutir. Este sector crece porque ofrece vacunas que no existen en la red pública y también por los avances tecnológicos. Esta desigualdad, sumada al acceso restringido de la población, aumenta aún más la vulnerabilidad social de la población⁷.

Los resultados de la investigación actual se correlacionan con la idea de que el mercado privado crece ofreciendo vacunas que no existen en la red pública. Por ejemplo, los ciudadanos legos que compraron la vacuna contra la *influenza* —la más vendida en la red privada— tenían una media de 32,4 años, lo que, según la Sociedad Brasileña de Inmunización¹⁰, corresponde a la franja etaria no cubierta por el calendario del gobierno. Por más que el volumen de las vacunas de la red privada sea menor en comparación con la reserva del Estado, el precio cobrado por estos productos mantiene la viabilidad de este mercado⁷. En la encuesta, el 60% de los legos no se vacunaban en la red privada, y se encontró que sus ingresos eran de hasta 2,12 salarios mínimos por persona. Los ingresos del 40% restante, que se vacunaba en la red privada, eran de hasta 6,53 salarios mínimos por persona. Por lo tanto, la diferencia de ingresos es notable, lo que pone de manifiesto la desigualdad en el acceso.

Consideraciones finales

Con base en los datos, se puede concluir que el programa de vacunación brasileño fue considerado bueno por la población entrevistada, y que las principales críticas se refieren a la información sobre la inmunización, a la recuperación del registro

de información personal y a la falta de vacunas en algunos lugares. En cuanto al nuevo mercado de vacunas, se demostró que el factor económico restringe el acceso a estos productos. Estos resultados están en consonancia con la bibliografía consultada y crean un espacio para los debates bioéticos sobre la situación de vulnerabilidad social de la mayoría de la población.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. A história das vacinas: uma técnica milenar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [acceso 17 fev 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3kZ8xBJ>
2. Homma A, Martins RM, Leal MLF, Freire MS, Couto AR. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acceso 17 fev 2020];16(2):445-58. DOI: 10.1590/S1413-81232011000200008
3. Bujes MK. Motivos do atraso vacinal em crianças e estratégias utilizadas para amenizar o problema: uma pesquisa bibliográfica [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [acceso 17 fev 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3mT8t6S>
4. Stefanelli P, Rezza G. Contrasting the anti-vaccine prejudice: a public health perspective. *Ann Ist Super Sanità* [Internet]. 2014 [acceso 17 fev 2020];50(1):6-9. DOI: 10.4415/ANN_14_01_03
5. Lessa SC, Dórea JG. Bioética e vacinação infantil em massa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acceso 17 fev 2020];21(2):226-36. DOI: 10.1590/S1983-80422013000200005
6. Beauchamp T, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
7. Temporão JG. O mercado privado de vacinas no Brasil: a mercantilização no espaço da prevenção. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [acceso 17 fev 2020];19(5):1323-39. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000500011
8. Zorzetto R. As razões da queda na vacinação. *Pesqui Fapesp* [Internet]. 2018 [acceso 17 fev 2020];19(270):18-24. Disponible: <https://bit.ly/2TT6p2l>
9. Anúnciação ES, Mariano MR. Principais causas da recusa da vacina pelos usuários do serviço de saúde [trabalho de conclusão de curso]. São Francisco do Conde: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.
10. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação SBIIm: dos 20 anos à terceira idade. *Imunizações* [Internet]. 2018 [acceso 17 fev 2020];11(2):34-5. Disponible: <https://bit.ly/3kT7dAd>

Participación de las autoras

Elisa Coutinho Moura, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça y Camila Rezende dos Santos concibieron el proyecto, investigaron la literatura sobre el tema, recolectaron y analizaron los datos. Elisa Coutinho Moura y Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça escribieron el artículo y, con Dênia Amélia Novato Castelli von Atzingen, hicieron la revisión final.

Correspondencia

Elisa Coutinho Moura – Rua Amadeu de Queiroz, 184/1, Saúde CEP 37551-177. Pouso Alegre/MG, Brasil.

Elisa Coutinho Moura – Estudiante de grado – elisacoutinhomoura@gmail.com

 0000-0002-2517-5435

Camila Rezende dos Santos – Estudiante de grado – camilarezendeds@gmail.com

 0000-0002-2324-4900

Dênia Amélia Novato Castelli von Atzingen – Doctora – denianovato@gmail.com

 0000-0003-0601-473X

Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça – Doctora – drijar@hotmail.com

 0000-0003-0526-6636

