



Actitudes y posiciones ante la campaña de vacunación para Covid-19 en Argentina¹

Lucía Fretes², Nicolás Pintos³ y Lidia Schiavoni⁴

Resumen

Nos proponemos analizar la vacunación para Covid-19 como política pública en el marco de las acciones sanitarias a nivel nacional. Las acciones respecto de la salud estuvieron concentradas en dos esferas: autocuidados y vacunación. Esta última se propuso como la mejor respuesta epidemiológica para la vuelta a la normalidad social, mientras que desde la ciudadanía la evaluación de la producción de vacunas, relaciones internacionales y gestión de la pandemia resquebrajaron su aceptación homogénea. Las disputas simbólicas y la generación de subjetividades, nos llevaron a indagar el grado de conocimiento y aceptación de la vacunación comparando los primeros momentos y los últimos meses. Revisamos la vinculación entre la disposición a vacunarse con el acceso a la información (medios masivos de comunicación, redes sociales), confianza en la ciencia y el tipo de creencias religiosas. Además, indagamos sobre las dosis de vacunación y su experiencia con la enfermedad covid-19, atendiendo a diferentes variables como edad, género y nivel educativo. Disponemos de un conjunto de datos provenientes de encuestas desarrolladas en distintos momentos (julio 2021 a mayo 2022) cuya representatividad a nivel nacional nos permite dar cuenta de los vaivenes de la campaña de vacunación desde la perspectiva de los actores.

Palabras clave

vacunación, políticas públicas, pandemia.

Attitudes and Positioning about COVID-19 vaccination policy in Argentina

Abstract

We analyze the covid-19 vaccination as a national health policy. Government plan of action went in two ways, the first was selfcare actions and the second the immunization campaign against Covid-19. Epidemiologically, the aim was to recover normality and daily life, but knowledge about vaccine production, international relations and pandemic management got as a result that society's response to vaccination were not uniform. In this article, we investigate variables that include knowledge levels, vaccine hesitancy, access to information (mass media and social networks), trust in science, religious beliefs, gender, and age; to measure people's opinions and judgments about vaccination policy. For

¹ El artículo se enmarca en el proyecto PISAC Covid 19 00051 "Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la pospandemia: un estudio multidimensional sobre las incertidumbres, odios, solidaridades, cuidados y expectativas desiguales en todas las regiones de Argentina" coordinado por el Dr. Javier Balsa (UNQ). Y la Red del Estudio Nacional Colaborativo de Representaciones sobre la Pandemia en Argentina (ENCRESPA) www.encrespa.web.unq.edu.ar

² Departamento de Antropología Social. FHycS. Universidad Nacional de Misiones. lmfretes@fhyics.unam.edu.ar

³ Departamento de Antropología Social. FHycS. Universidad Nacional de Misiones. nicolas.a.pintos18@gmail.com

⁴ Departamento de Antropología Social y Programa de Posgrado en Antropología Social. FHycS. Universidad Nacional de Misiones. lschia05@yahoo.com

our research strategy we use data from surveys carried out between July 2021 and May 2022 that allows us to recover the meaning of the actors about vaccination policy.

Key words

vaccination, public policy, pandemic

Presentación

A fines del 2019 se inicia una ola de contagios masivos de Covid-19 que desata una pandemia a nivel mundial, la llegada de este fenómeno a la Argentina será meses más tarde. En noviembre de 2019 comienza a circular información sobre casos preocupantes en China de una enfermedad virósica mortal de rápida propagación frente a la cual no hay tratamiento efectivo. Ataca mayormente a personas mayores y con vulnerabilidad en las vías respiratorias.

La OMS denomina en marzo del 2020 al Covid-19 como pandemia, en el escenario internacional se produce una crisis sanitaria de gran escala y la comunidad internacional en su conjunto se ve forzada a tomar medidas. Sin embargo el distanciamiento a nivel político internacional refuerza a los estados fronteras adentro; serán éstos los encargados de las políticas para sostener y controlar la pandemia y sus efectos.

La situación de Argentina previa a la pandemia se caracterizó por una profunda crisis económica y el endeudamiento del patrimonio nacional, la atención de la catástrofe humanitaria y la negociación de la deuda condicionaron las respuestas del estado⁵. La propagación de casos se hacía cada vez más acelerada y la mortalidad de los enfermos aumentaba en proporciones alarmantes.

En nuestro país se registraron los primeros casos en enero del 2020, y se tomaron medidas generales a partir de marzo cuando se declara la cuarentena estricta y se suspende la circulación de la población, excepto los trabajadores esenciales ninguna persona podía circular por las ciudades ni por los campos y montes.⁶

El desconocimiento del origen de la enfermedad (diversas hipótesis con similares probabilidades, desde la transmisión a través de un animal hasta un invento de laboratorio) y de sus formas de tratamiento llevaron a utilizar los procedimientos genéricos para encarar enfermedades del tracto respiratorio hasta pruebas con antiparasitarios (ivermectina) o remedios aplicados de modo diferente (ibuprofeno inhalado, por ejemplo), entre otros. El desconcierto y la incertidumbre signaron esta primera etapa.

Los limitados recursos para enfrentar la enfermedad hicieron de la cuarentena estricta el arma más efectiva; el alto acatamiento de la población a las medidas gubernamentales permitió que se demorara el contagio. La suspensión de clases en

⁵ Algunos autores utilizan el término sindemia para vincular un fenómeno epidemiológico como la pandemia covid-19 de escala mundial con sus expresiones locales, remarcando que su dispersión radicaliza las desigualdades socioeconómicas (Singer y Rylko-Bauer, 2021; Gabazo, Lopez y Rajoy, 2021).

⁶ En una primer etapa de estableció el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. (ASPO) DNU 297/2020 que tuvo una cuarentena estricta extendida en el territorio, que se extendió de manera diferenciada según jurisdicciones.

todos los niveles educativos y las limitaciones para el desarrollo de las actividades laborales (solo se mantuvieron las que podían realizarse como “teletrabajo” desde los hogares de los trabajadores con sus propios recursos informáticos), limitaron la circulación de personas dada también la reducción de los servicios de transporte público.⁷

La atención del gobierno se centró en mejorar las prestaciones de salud y preparar a los equipos del sistema público y también del privado para recibir y atender a los enfermos. Se incrementó el número de camas en los servicios de terapia intensiva, se aceleró la construcción de hospitales de campaña para la atención prioritaria de casos covid-19; se restringieron otras prestaciones de salud, entre las medidas implementadas. En el análisis de Silberman y otros (2020) se enumeran los problemas de esta primer etapa: escasez de profesionales en áreas críticas, vulnerabilidad del personal de salud, distribución desigual del conocimiento y la falta de evidencia científica. Como respuesta se aumentó la fuerza de trabajo sumando a 15.200 profesionales de reserva y se realizaron capacitaciones específicas.

Al limitarse el desarrollo de actividades económicas, el gobierno debió compensar a los sectores empresarios con pagos parciales de salarios (ATP⁸) así como se instrumentó la transferencia de ingresos a los trabajadores autónomos tanto formales como informales (IFE)⁹, acciones directas para garantizar la alimentación de niños y jóvenes (Tarjeta Alimentar), apoyo especial para jubilados y pensionados, etc.

Desde el accionar de organizaciones sociales, y en vinculación con las políticas públicas, las iniciativas “desde abajo” que se propusieron para hacer frente a las situaciones provocadas por la pandemia y el aislamiento se centraron en asistencia alimentaria, educación, acompañamiento psicológico y asistencia social.

El discurso de los medios masivos de comunicación informando no sólo de los contagios y muertes ocurridos sino sobre todo educando sobre la enfermedad y las medidas preventivas, llevó a instalar la pandemia como tema central en la vida cotidiana de los argentinos.

La educación en forma virtual contó con respuestas oportunas y casi inmediatas (disposición del personal docente, programas específicos de Canal Encuentro y de Radio Nacional, entre otros) para acompañar la tarea docente en el hogar, proporcionando a los adultos responsables recursos para asesorar a niños y jóvenes, pero no logró atemperar las grandes diferencias en cuanto a disposición de equipos de computadoras y/o teléfonos celulares y a conexiones de internet potentes. La escolaridad sufrió grandes desajustes según el acceso a los recursos materiales e intelectuales de cada hogar.

En este marco de gran tensión social, con un sistema público de salud desatendido en los años de gobierno macrista, el gobierno nacional y las

⁷ Con el avance de la pandemia, las provincias también adoptaron medidas complementarias al ASPO, apertura y cierre de fronteras, prohibición y habilitación de actividades, que en última instancia debían contar con el permiso nacional.

⁸ Programa de Asistencia al Trabajo y la Producción. El estado pagó desde 1.25 a 2 salarios mínimos vitales y móviles por empleado a las empresas de actividades críticas y que demostraron la caída de facturación respecto al mismo mes del 2019; llegando en su último desembolso al 44% del PEA (ANSES, 2020).

⁹ La emergencia abarcó a casi 9 millones de trabajadores de la economía informal, monotributistas A, B y sociales; trabajadoras y trabajadoras de casas particulares y desempleados.

jurisdicciones provinciales establecieron acuerdos globales que luego se ajustaban a nivel local según las particularidades. Medidas tan básicas como mantenerse en casa, salir lo imprescindible (compra de alimentos, atención a personas menores o desvalidas), mantener la distancia social (mínimo de dos metros) y usar el barbijo, limpieza de productos, uso de alcohol en manos y superficies, desinfección y ventilación regular de los ambientes se instituyeron como las medidas fundamentales de protección. Y fueron difundidas como acciones indicadas por el sistema de salud antes que respuestas básicas de la población ante el avance de un virus. Menéndez (2021) señala cómo se montaron los organismos internacionales y los sistemas de salud en prácticas elementales que la población desarrolla habitualmente para mantener o preservar su salud y aquí se plantearon como indicaciones de autocuidado en la pandemia. El sentido colectivo de estas medidas reconocidas como autocuidados implica asumir la salud en términos relacionales y no individuales. Los autocuidados se centraron en la capacidad de agencia de los grupos, autonomía relativa y quehacer de la población en el proceso de salud, enfermedad, atención y prevención siendo estas prácticas de salud las más importantes hasta la llegada de la vacuna. Los trabajadores de la salud agregaron a ese conjunto básico (barbijo, lavado de manos, distancia social, ventilación), el uso de máscaras complementarias al barbijo, guantes, camisolines y cofias para mantenerse aislados de los pacientes infectados y circular por los ámbitos hospitalarios. Remorini y otros (2021) remarcan que además se reorganizó la dinámica de roles, servicios, espacios en hospitales y centros de salud.

Ante la incertidumbre de los tratamientos y la limitada eficacia de las medidas de atención, las vacunas se vislumbraron como la única alternativa para “volver a la normalidad”; se las tomó como la tabla de salvación para la pandemia. Los laboratorios de los países centrales se largaron a la carrera de producir vacunas; nuestro país no quedó al margen, participó de algunos proyectos extranjeros pero también inició la búsqueda de un producto nacional.

De este modo, la población general se enteró de cómo se logra una vacuna. Y se hicieron explícitos los modos de hacer vacunas, se difundieron las fases del proceso de prueba hasta llegar a los seres humanos, tomamos conocimiento de la carrera comercial entre empresas y naciones para producir y acceder a las vacunas; los conocimientos científicos formaron parte de la conversación cotidiana y la importancia de su divulgación dio lugar a que la mayoría de la población incorporara información sobre el tema y se posicionara frente a él.

Grandes polémicas se generaron en torno a los tiempos acelerados que implicó el logro de las primeras vacunas (de tres a cuatro años en procesos de rutina se redujo a casi uno), los principios sobre los que actuaba cada propuesta (virus atenuado versus mutación genética, etc.), la garantía o seriedad de los laboratorios responsables, la posición política de los gobiernos líderes en la carrera por la vacuna (Rusia versus EEUU o Gran Bretaña, etc.), transformaron la vacuna en un botín de guerra.

La preocupación de los estados por comprar vacunas cuando no lograban producirla por sus propios medios, llevó también a tensionar las relaciones internacionales para acceder a éstas, cuántas dosis y en cuánto tiempo. Nuestro país fue de los primeros en lograr acuerdos con Rusia para acceder a la Sputnik V,

mientras se negociaba con otros laboratorios para obtener la Sinopharm, la Moderna, a Pfizer, entre otras que remitían a vínculos con India, Estados Unidos, Alemania, etc.

La sobre información acerca de los procedimientos para la elaboración de las vacunas generó el efecto inverso al deseado: se politizaron las preferencias por unas u otras, se difamó a grupos de científicos por referencias ideológicas, se atemorizó a la población sobre las consecuencias secundarias, se puso en circulación información falsa, entre otros.

Después de más de un año de restricciones, la llegada de las primeras vacunas y la posibilidad de que la población de mayor edad o con ciertas comorbilidades pudiera volver a circular y retomar las actividades habituales, era esperanzador.

La campaña de vacunación contra covid-19 se propuso entonces como la mejor respuesta epidemiológica, mientras que desde la ciudadanía la evaluación de la producción de vacunas, relaciones internacionales y gestión de la pandemia resquebrajaron su aceptación homogénea.

Pero los inicios de la campaña de vacunación se acompañaron con la polarización de las posiciones y así se generó una brecha entre los antivacunas y los provacunas; los primeros más identificados con la oposición al gobierno y los segundos como apoyo al gobierno. Pero tampoco se trató de un grupo homogéneo, los antivacunas congregaron a personas en extrema defensa de sus libertades (sin considerar el compromiso colectivo de la vida en sociedad) con individuos que apuestan a una vida más “natural”, con una perspectiva holística de la salud que incluye muy diversas propuestas de atención más allá de la ciencia (Viotti 2022).

No obstante, la lucha mediática de argumentos pro y anti vacunas, llevó a que el tema estuviese permanentemente en el aire: especialistas diversos, locales y extranjeros, fueron consultados en vivo y se difundieron informes de los organismos habilitados (ministerio nacional, OPS, OMS, entre otros) que posibilitaron acceder a información oportuna y confiable. “Contra el vaticinio de los “antivacunas”, y contra los usos políticos de una zona de los medios masivos que hicieron de la geopolítica de las vacunas un dilema nacional, la vacunación se ha convertido en Argentina en un lenguaje cotidiano y en un rito de pasaje altamente valorado” (Viotti 2022, p.5).

El exitoso desarrollo de la campaña de vacunación a nivel país nos permite contar para mayo del 2022 con el 79% de los habitantes con el esquema completo (1ra. y 2da. Dosis) y el 86% iniciado el esquema sobre un total de población 47.327.407 (Datos provisorios Censo Nacional 2022). En este marco se desarrollaron las indagaciones cuyos datos utilizamos para realizar este artículo.

Cuestiones metodológicas

Para el describir y analizar el grado de conocimiento y aceptación de la campaña de vacunación para Covid 19 se utilizaron los datos provenientes de cuatro relevamientos a través de encuestas en línea realizadas en el marco del proyecto “Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y la pos-pandemia: un estudio multidimensional sobre las incertidumbres, odios, solidaridades, cuidados y expectativas desiguales en todas las regiones de Argentina”.

El primer relevamiento se realizó entre el 31 de julio al 11 de agosto de 2021 (n=5.990), encuestando a la población mayor de 18 años, residente de todo el territorio nacional argentino a través de una invitación a través de publicidad en Facebook e Instagram, segmentada por 54 zonas geográficas. En general, las ciudades capitales de las provincias y, si fuera el caso, alguna ciudad importante más, y luego el resto de la provincia. En cada zona geográfica se envió publicidad diferenciada para varones y mujeres, y para tres grupos etarios (18 a 29, 30 a 65 y de 66 años y más). El segundo relevamiento se concretó 15 días después del primero, se realizó por invitación a través de correo electrónico a quienes habían sido encuestados en el primer relevamiento. Mientras que el tercer relevamiento, realizado entre 22 de octubre al 9 de noviembre de 2021 (n=3926) y el cuarto relevamiento, que se realizó del 20 de abril al 9 de mayo de 2022 (n=) se desarrollaron con el mismo criterio y procedimiento que el primero.

Las encuestas permitieron relevar información sobre diversos aspectos de las representaciones sociales entorno a la pandemia del Covid-19, ciencia, naturaleza, educación, salud y cuerpo; así como también características de la población, en términos de género, ubicación territorial, creencias e ideologías.

Este artículo se estructura en dos partes, la primera relativa a los primeros meses de la campaña (julio y agosto 2021) y la segunda da cuenta del avance en estos últimos dos meses (abril y mayo 2022).

Actitudes y comportamientos en la primera etapa de la vacunación

En este apartado condensamos las primeras respuestas ante la implementación de la campaña, actitudes que perfilaban su desarrollo posterior.

Información y conocimientos sobre la pandemia en la primera etapa

Disponer de información confiable y oportuna incidió en la decisión para vacunarse. El coronavirus afectó de modo más intenso a las personas de mayor edad y /o con comorbilidades como la diabetes, otras enfermedades respiratorias, etc. Por ello, los grupos de edad más avanzada fueron priorizados en la primera etapa de la campaña, una vez vacunado el personal de salud y otros trabajadores esenciales y estratégicos (fuerzas de seguridad, choferes de transporte, docentes de diversos niveles, etc.). A medida que se disponía de más dosis se bajaron los escalones de la población a vacunar.

Aquellas personas con comorbilidades que los hacían más vulnerables ante la enfermedad, también fueron priorizados. Niños y jóvenes ingresaron en las últimas etapas, también priorizando a los más vulnerables y una vez que se fueron habilitando las vacunas específicas para esos grupos poblacionales.

Más allá de un discurso mediático que puso en tela juicio el valor de las vacunas y sobre todo la legitimidad de las primeras marcas que circularon (Sputnik), para mediados del 2021, 84% de la población encuestada se había vacunado, 9% dudaba en hacerlo y 7% no lo hizo ni pensaba hacerlo.

El panorama descrito por nuestro relevamiento se condice con los datos del Ministerio de Salud: en Argentina para los mayores de 18 años la cobertura trepa al

74,35 por ciento; y en términos de población total, la inmunización con al menos una dosis alcanzó el 55,49 por ciento (Informe de Sala de Situación 02.08.2021).

Entre las personas encuestadas quienes se informaban sobre las medidas sanitarias a través de los medios masivos de comunicación clásicos (TV, radio y diarios), en promedio, el 90% se había vacunado; en cambio entre aquellos cuyas fuentes de información remitían a familiares y amigos o redes sociales y sitios web, el porcentaje baja entre 10 y 15 puntos porcentuales respectivamente. Entre quienes no consumen información de los grandes medios (televisión, radio o diarios) era mayor el porcentaje que dudaba en vacunarse o había decidido no hacerlo. A pesar de la polémica campaña mediática, la población respondió positivamente a la vacunación.

Tabla n° 1. Argentina, julio agosto 2021 - Intenciones de vacunarse según medio por el que se informa frecuentemente sobre las medidas sanitarias. (%)

Medio por el que se informa frecuentemente sobre las medidas sanitarias	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacuno	Duda vacunarse	No se vacuno y no quiere vacunarse	
Televisión	91,3%	6,6%	2,1%	100,0% (1852)
Radio	90,4%	6,5%	3,0%	100,0% (461)
Diarios	89,4%	7,4%	3,2%	100,0% (410)
Sitios web o YouTube	77,8%	12,3%	9,9%	100,0% (1130)
Whatsapp y redes sociales	74,6%	13,5%	11,9%	100,0% (379)
Amigos y conocidos bien informados	82,3%	8,2%	9,5%	100,0% (563)
Otros	77,2%	9,3%	13,5%	100,0% (1105)
Total	83,9%	8,9%	7,2%	100,0% (5900)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

No todas las personas tienen la misma representación social acerca de las vacunas, las imágenes varían desde miradas esperanzadoras que las consideran el salvoconducto para terminar con la pandemia, o el resultado de escrúpulos economicistas, o bien de dudosa seguridad por la celeridad en su fabricación, hasta la resignación en aplicarse aunque las sospechas de peligro persistan.

Tabla n° 2. Argentina, Agosto 2021 - Intenciones de vacunarse según imagen de la vacuna. (%)

Actitud frente a la vacunación

Imagen de la vacuna	Se vacunó	Duda en vacunarse	No se vacunó y no se quiere vacunar	Total
Negocio de los laboratorios	74,5%	13,3%	12,2%	100,0% (263)
No son seguras	52,1%	22,7%	25,2%	100,0% (163)
Riesgosas, pero sirven para terminar con la pandemia	89,8%	9,1%	1,1%	100,0% (274)
Esperanza para acabar con la pandemia	95,6%	4,1%	4%	100,0% (854)
No le gusta ninguna vacuna	32,1%	17,9%	50,0%	100,0% (28)
Total	84%	9%	7%	100,0% (1594)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Entre quienes consideran la vacuna como el mejor recurso para terminar con la pandemia, como esperanza unos y aún aceptando riesgos otros, el 94% se vacunó. En cambio, entre los que dudan de su calidad por la celeridad de fabricación y/o sospechan de la efectividad de cualquier vacuna, las proporciones respectivas bajan significativamente; entre ellos sólo el 52 y 32% se vacunó.

Disposición a vacunarse

Aunque una amplia mayoría de la población encuestada se había vacunado, se advirtieron diferencias según los grupos de edad. Los jóvenes entre 18 y 29 años son los que mayor duda tuvieron ante la vacuna (23%) en contraste con los mayores de 66 años que sólo un 2% dudó en hacerlo. Además, el porcentaje de los que no quieren vacunarse entre los jóvenes es mayor en comparación con las personas de 66 años en adelante: 7,3% frente a 4,3%.

Tabla n° 3. Argentina, Julio Agosto 2021 - Intenciones de vacunarse según grupos etarios. (%)

Grupos etarios	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacuno	Duda en vacunarse	No se vacuno y no quiere vacunarse	
De 18 a 29 años	69,7%	23,1%	7,3%	100,0% (1088)
De 30 a 65 años	85,2%	6,7%	8,1%	100,0% (530)

66 años en adelante	93,4%	2,3%	4,3%	100,0% (1012)
Total	83,8%	8,9%	7,3%	100,0% (5948)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Si consideramos la tasa de incidencia de la enfermedad por grupos de edad y comparamos las cifras de mediados del 2020 con las de mediados del 2021- momento en que se realizó la primera ronda de encuestas- observamos que los grupos más jóvenes y de mediana edad aumentaron significativamente de un año al siguiente.¹⁰ Pero si tomamos en cuenta, la letalidad por grupos de edad, los de mayor edad siguen siendo los más numerosos, aunque la comparación 2020 con 2021 señala una disminución significativa en todos los grupos.¹¹ El riesgo de muerte aumenta con la edad. Y los jóvenes siguen considerándose más fuertes, con mayores recursos para enfrentar la enfermedad y menos afecciones crónicas (Kornblit y otros 2005).

Aunque en la disposición a vacunarse no se plantean diferencias significativas según el nivel educativo, ni por géneros, los modos de atravesar la pandemia fueron muy diferentes para las mujeres. Las tareas que sostienen los cuidados, en pandemia siguieron recayendo y se potenciaron en las mujeres (Pautassi, 2021; Menéndez 2021) así como los cuidados comunitarios (Ferrari Mango y Campana, 2021). La pandemia exacerbó desigualdades en términos sociales y de género, las mujeres no sólo fueron las principales responsables de las tareas de cuidado sino también de protección y de atención de la salud. Las relaciones entre esferas domésticas, comunitarias y estatales que brindan provisión social exponen en mayor medida a mujeres.¹²

Supusimos que la participación en el mercado laboral podía incidir en una mayor predisposición a vacunarse por tratarse de personas que debían circular o tomar contacto con otros. Pero no resultó significativa, sino más bien la edad es la que marca las diferencias relevantes (estudiantes, grupos más jóvenes versus jubilados, grupos de mayor edad).

El acceso a las vacunas no fue uniforme, se presentan variaciones según la distribución territorial dado que se trató de una campaña con carácter federal (cada jurisdicción estableció su propia estrategia). Aunque la intención de vacunarse (positiva o negativa) no solo está vinculada solo con la disponibilidad sino también según las creencias y representaciones acerca de las vacunas como veremos más adelante.

Behrend y Karamanef (2021) destacan la impronta federal en la implementación de las acciones al analizar las variaciones entre provincias durante pandemia: el desarrollo de políticas públicas para enfrentar un problema común produce heterogeneidad de respuestas a nivel subnacional. Pues cada provincia

¹⁰ Consultar gráfico de la Tasa de incidencia por grupo de edad. Año 2020 y año 2021 en Ministerio de Salud. Julio 2021. Informe de Sala de Situación SE. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion/julio-2021>.

¹¹ Consultar Gráfico Letalidad por grupo de edad, año 2020 y 2021 en en Ministerio de Salud. Julio 2021. Informe de Sala de Situación SE. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion/julio-2021>

¹² Ninguno de estos conceptos remite a diferencias nuevas en la sociedad, pero si nos muestran la intensificación de las mismas en el contexto de pandemia.

cuenta con estructuras socioeconómicas diferenciadas, población urbana vulnerable, número variable de enfermos Covid 19 y diferencias de adscripción política frente al gobierno nacional; sin embargo, no han encontrado en estas variables una configuración causal que de cuenta de las diferentes estrategias locales y subnacionales.

En las políticas públicas, su implementación requiere la coordinación entre los tres niveles de gobierno nacional provincial y municipal. Cuando el presidente anunció el ASPO se resaltó la fuerte adhesión de los gobernadores a esta medida y la cooperación intergubernamental, así como en el caso de la campaña de vacunación. Se agregaron a la vez medidas propias provinciales, y según el alcance la cantidad y los destinatarios éstas mostraron una variación significativa entre las provincias argentinas. De acuerdo con Behrend y Karamanef (2021) estas variaciones responden a medidas distintas para el sector privado, otras medidas sociales y algunas transferencias al sector público municipal; pero a nivel vacunación se mantuvieron atendiendo a la línea indicada desde el nivel nacional.

Con respecto a la vacunación en esta primera etapa, se destacan áreas con una fuerte cobertura que ronda el 90% (Santiago del Estero 91%, Formosa 90%, Río Negro 89%) en contraste con otras que apenas alcanzan superar el 70% (Chubut 73%, Santa Cruz y Entre Ríos 75%). Aglomerados más importantes en términos poblacionales superaban el 80%: Ciudad de Buenos Aires 86%, y las provincias de Córdoba 81% y Buenos Aires 85%.

Tabla n° 4. Intenciones de vacunarse según provincia donde reside. Julio- agosto 2021 (%)

Provincia donde reside	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacunó	Duda en vacunarse	No se vacunó y no quiere vacunarse	
Santiago del Estero	90,9%	4,5%	4,5%	100,0%
Formosa	90,0%	5,0%	5,0%	100,0%
Río Negro	89,0%	7,6%	3,4%	100,0%
Corrientes	87,5%	8,3%	4,2%	100,0%
San Juan	87,5%	3,4%	9,1%	100,0%
Jujuy	86,5%	9,0%	4,5%	100,0%
C. A. de Buenos Aires	85,7%	7,9%	6,3%	100,0%
Tierra del Fuego	85,3%	11,8%	2,9%	100,0%
Chaco	85,2%	8,6%	6,3%	100,0%
Buenos Aires	84,9%	7,9%	7,2%	100,0%
Neuquén	84,7%	6,7%	8,7%	100,0%
Tucumán	84,7%	6,8%	8,5%	100,0%
Santa Fe	84,3%	8,1%	7,6%	100,0%
Catamarca	84,0%	12,0%	4,0%	100,0%
Mendoza	83,9%	7,3%	8,8%	100,0%
La Pampa	83,0%	13,2%	3,8%	100,0%
Córdoba	81,4%	10,4%	8,2%	100,0%
La Rioja	81,0%	12,1%	6,9%	100,0%

Salta	79,2%	12,5%	8,3%	100,0%
San Luis	78,4%	13,6%	8,0%	100,0%
Misiones	76,7%	15,8%	7,5%	100,0%
Entre Ríos	75,2%	15,3%	9,5%	100,0%
Santa Cruz	75,0%	14,6%	10,4%	100,0%
Chubut	73,2%	15,9%	10,9%	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Es preocupante el grupo de provincias cuya población menor intención de vacunarse presenta y las cifras de personas que dudan en hacerlo o directamente no piensan hacerlo, son altas como Chubut, Santa Cruz, Entre Ríos y Misiones.

Experiencia con la enfermedad

Durante el primer año de la pandemia -2020- ser añoso, padecer la enfermedad y tener comorbilidades era casi seguro morir; por ello en los primeros meses las defunciones se dieron en los grupos de mayor edad. Aunque a partir de la vacunación, siguió la posibilidad de contagiarse si no se tomaban en serio las medidas de protección, el padecimiento de la enfermedad resultó más leve y con mucho menor requerimiento de internaciones en terapia intensiva.

La experiencia de padecer la enfermedad con los limitados tratamientos constituyó un hito en la vida de los pacientes. Según las características de cada uno y de la cepa de covid 19 que se contagió, padecer la enfermedad pudo ser desde muy grave (con internaciones en Unidades de Terapia Intensiva) hasta nada grave (similar a una gripe o resfrío).

Advertimos que esta experiencia no tuvo mayor incidencia en la actitud ante la vacunación: los que padecieron la enfermedad y los que no la tuvieron o no se enteraron que la tuvieron, se vacunaron en un 85%, y fueron los menos contrarios a la vacunación (5 y 7% respectivamente). Los que creen haber tenido covid 19 pero no se testearon (casos dudosos) son los menos dispuestos a vacunarse, duplican a aquellos quienes lo padecieron y no se quieren vacunar.

Tabla n° 5. Intenciones de vacunarse según contagio de coronavirus. 2021

Se contagio de coronavirus	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacunó	Duda en vacunarse	No se vacunó y no quiere vacunarse	
Sí, el test me dio positivo	85,1%	9,4%	5,4%	100,0%
Sí, aunque no me hice el test	75,3%	14,2%	10,5%	100,0%
Tal vez, pero no estoy seguro	79,1%	12,1%	8,8%	100,0%
No tuve coronavirus, o no me enteré	84,6%	8,2%	7,1%	100,0%

Total	83,8%	8,9%	7,2%	100,0%
-------	-------	------	------	--------

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Haber padecido la enfermedad parece no haber quitado el interés por vacunarse; la incertidumbre frente a esta dolencia y los limitados tratamientos exige los mayores resguardos para la mayoría de la población encuestada.

Tabla n° 6. Argentina, 2021 - Intenciones de vacunarse según percepción de la gravedad de la enfermedad. (%)

Percepción de la gravedad de la enfermedad	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacunó	Duda en vacunarse	No se vacunó y no quiere vacunarse	
Muy grave	93,8%	4,9%	1,4%	100,0% (3028)
Grave	84,0%	12,3%	3,7%	100,0% (1907)
Nada grave	53,9%	14,5%	31,7%	100,0% (988)
Total	83,9%	8,9%	7,2%	100% (5886)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

La percepción de la enfermedad -aún sin haberla padecido- no fue uniforme dado que la cercanía de personas afectadas, así como el dispar acceso a información confiable incidió de modos diversos.

Entre los que perciben a la enfermedad como muy grave casi la totalidad se vacunó (94%), mientras que quienes la perciben como nada grave solo un poquito más de la mitad lo hizo (53%). Los que perciben la enfermedad como grave o nada grave, son los que más dudan en vacunarse (12% y 14% respectivamente) en comparación con los que la perciben como muy grave entre los cuales solo el 4,9% duda en hacerlo. Además, es destacable que entre aquellos que consideran que la enfermedad no es nada grave el 32% no se vacunaron y ni piensan hacerlo.

Tabla n° 7. Argentina, Julio-agosto 2021- Gravedad de los síntomas según Aplicación de al menos una dosis de la vacuna contra el coronavirus. (%)

Gravedad de los síntomas	Aplicación de al menos una dosis de la vacuna contra el coronavirus		Total
	Si	No	
Sin síntomas	7,9%	3,7%	7,3%
Leve	65,4%	70,4%	66,2%
Grave	24,7%	25,9%	24,9%
Muy grave	1,9%	0,0%	1,7%
Total	100,0% (619)	100,0% (108)	100% (727)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Tener la vacuna tuvo poca incidencia en los síntomas. Entre aquellos que se aplicaron la vacuna el 73% no tuvo síntomas o tuvo muy leves, un porcentaje muy similar que entre aquellos que no se vacunaron (74%).

La preocupación por la propia salud se expandió hacia el miedo a que los seres queridos (familiares y amigos) se contagiaron y pudieran morir, la experiencia de haber compartido con allegados el padecimiento de covid, fue un incentivo para vacunarse.

Valoración de la ciencia y actitud ante la vacunación

El rol de los científicos, centrado en médicos infectólogos y en bioquímicos, tanto investigadores como dedicados a la atención hospitalaria, se constituyó en otro tema cotidiano de las discusiones en pandemia. Conocer la dinámica de trabajo de los laboratorios de investigación, escuchar y analizar los aportes de sus responsables formó parte de los programas de televisión y radio y cooperó a configurar la opinión de nuestros encuestados.

Tabla n° 8. Argentina, agosto 2021- Intenciones de vacunarse según rol de la ciencia en pandemia (%)

Rol de la ciencia en la pandemia	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacunó	Duda en vacunarse	No se vacunó y no se quiere vacunar	
Principal responsable del origen del virus	71,4%	8,3%	20,3%	100,0% (192)
Importantes aportes en vacunas y tratamientos	93,8%	5,4%	,8%	100,0% (706)
Parte del problema como de la solución	80,9%	12,1%	7,1%	100,0% (680)
Total	84%	9%	7%	100% (1578)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Aquellos que consideran que la ciencia es la que los va a sacar de la pandemia son los que más se vacunaron (94%), en comparación con quienes la consideran la principal responsable del origen del virus (71%).

El Informe preliminar sobre las representaciones de la ciencia y los expertos en pandemia (Gómez y Ludueña, 2021) realizado a partir de la revisión de las entrevistas a población general, revela que efectivamente un tercio de las personas consultadas tuvo serias dudas acerca de las vacunas (la celeridad en su fabricación, el país de origen, entre otras), no obstante valoran la labor de los científicos y avalan el papel como asesores para el gobierno. Es destacable el esfuerzo de los científicos por brindar información segura de modo accesible durante esta pandemia.

Incidencia de las creencias religiosas ante la vacunación

La pandemia puso en tensión aspectos nodales de la vida de las personas, la muerte cercana, la incertidumbre ante los limitados tratamientos y las dificultades para controlar los contagios exigieron revisar los soportes simbólicos de la población. Las creencias religiosas constituyeron un recurso muy exitoso para ciertos grupos y no tanto para otros. Se incrementaron las prácticas religiosas domésticas, así como también se reclamó el derecho a concurrir a templos e iglesias. Creer en un ser superior que nos orienta y dirige la vida pudo ser un obstáculo para responder a la vacunación, pero los resultados de nuestra indagación plantean que las creencias religiosas no parecen tener gran incidencia en la disposición a vacunarse, lo señalan tanto los datos de la encuesta como la consulta a la población a través de entrevistas (Fernández, Berardi y Lago, 2021) El Informe sobre creencias y prácticas religiosas de la Red Encrespa (2021) señala que ante las dudas sobre las vacunas los entrevistados trataron de acceder a más información confiable sea a través de los medios de comunicación masiva o por búsquedas individuales, y cambiaron de opinión y aceptaron vacunarse. Esto hace suponer que quienes dudan podrían llegar a vacunarse al disponer de información oportuna.

Tabla n° 9. Argentina, Julio- agosto 2021- Intenciones de vacunarse según tipo de creencia (%)

Tipo de creencia	Intenciones de vacunarse			Total
	Se vacuno	Duda en vacunarse	No se vacunó y no quiere vacunarse	
Religión definida	87,5%	7,2%	5,3%	100% (3395)
Espirituales	77,0%	11,1%	12,0%	100% (1471)
Ateo	81,9%	11,2%	6,9%	100% (1018)
Total	83,9%	8,9%	7,2%	100% (5884)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Los que tienen creencias espirituales y los ateos son los que dudan de vacunarse en comparación con los que tienen una religión definida; entre los ateos y entre los espirituales el 11% duda en vacunarse, mientras que entre los que tienen religión definida solo el 7% duda en hacerlo. Por otro lado, entre los considerados espirituales el 12% no se vacunó y no lo va a hacer, mientras que entre los ateos y entre los que tienen una religión definida el porcentaje de los que no se quieren vacunar disminuye (5% y 7% respectivamente).

Disposición para vacunar a los hijos

El clima de incertidumbre generado por la pandemia en los primeros meses, se vio mitigado con la disposición de las vacunas, los adultos volvieron a circular con mayores libertades, las formas de trabajo retornaron a la presencialidad pero los cuidados a los más pequeños constituyó otro tema polémico en el escenario mediático. Dettano y Cena (2021) trabajaron la incertidumbre como sentir emergente que evidencia los modos de compartir la información cotidiana y constante. En la articulación de emociones y modos de sentir, se observan prácticas y sentidos adyacentes que signan sus cotidianidades como la interacción con el estado y sus intervenciones.¹³

El retorno a las clases presenciales en las escuelas a partir del 2021 fue un parteaguas que no sólo se fijó sobre la “grieta” política sino que recolocó a los progenitores y tutores de niños y jóvenes frente a la encrucijada de evaluar los mayores o menores riesgos de la circulación de los niños y las dudas frente a su vacunación.

Dos tercios de los consultados estaban dispuestos a vacunar a sus hijos, un 14% se negaba a hacerlo y los restantes dudaban o pretendían esperar a ver los efectos en los primeros grupos vacunados antes de exponer a sus hijos. Cuando analizamos este posicionamiento según las creencias religiosas advertimos que el tipo de creencia incide en la intención de vacunar a sus hijos contra el coronavirus.

Tabla n° 10. Argentina, octubre noviembre 2021 - Intenciones de vacunar a sus hijos contra el COVID 19 según tipo de creencia. (%)

Tipo de creencia	Intenciones de vacunar a sus hijos contra el coronavirus				Total
	Los vacunaría	Duda en hacerlo	Duda hasta ver los efectos	No los vacunaría	
Religión definida	72,6%	8,1%	6,8%	12,4%	100,0% (234)
Espirituales	62,3%	13,0%	4,3%	20,3%	100,0% (69)
Ateo	54,8%	29,0%	6,5%	9,7%	100,0% (31)
Total	68,9%	11,1%	6,3%	13,8%	100,0% (334)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Entre aquellos que tienen una religión definida hay un mayor porcentaje que sí quiere vacunar a sus hijos, mientras que las cifras disminuyen entre los que creen en algo superior y los que son ateos. Entre los que creen en algo superior el 20% no los quiere vacunar mientras que entre los que tienen religión y entre los ateos el porcentaje que no quiere vacunar a sus hijos disminuye (12% y 10%

¹³ Debemos reconocer que la incertidumbre como categoría no es nueva: Chavarro (2018) la conceptualizaba ante los cambios a una sociedad 4.0 informatizada, Beck (1998) como propia de las sociedades modernas y Castell (2010) en función de la desprotección social y rupturas laborales.

respectivamente). Entre los que tienen una religión definida solo el 8% duda en vacunar a sus hijos mientras entre los espirituales y entre los ateos el porcentaje de los que dudan aumenta a 13% y 29% respectivamente.

También la valoración sobre los aportes de la ciencia inciden en la disposición a vacunar a sus hijos. Los que tienen confianza en la ciencia (mucha o regular) están dispuestos a vacunar a sus hijos en amplias proporciones (76% y 81% respectivamente). En contraste, entre quienes son más críticos hacia la ciencia, se destacan los que no quieren vacunar a sus hijos (49%). Los que consideran que la ciencia hizo poco son los que en mayor medida no quieren vacunar a sus hijos (31%) en comparación con los que consideran que la ciencia actuó más o menos o muy bien.

Tabla n° 11. Argentina, agosto 2021 - Intención de vacunar a los hijos contra el coronavirus según consideraciones del accionar de la ciencia. (%)

Consideraciones del accionar ciencia	Intenciones de vacunar a sus hijos contra el coronavirus				Total
	Los vacunaría	Duda en hacerlo	Duda hasta ver los efectos	No los vacunaría	
Muy lenta, casi inexistente.	48,9%	8,5%	11,7%	30,9%	100,0% (94)
Lenta pero con resultados	80,9%	10,6%	3,2%	5,3%	100,0% (94)
Rápida y buenos resultados	76,1%	10,1%	5,8%	8,0%	100,0% (138)
Total	69,6%	9,8%	6,7%	13,8%	100,0% (326)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Este recorrido por la primera etapa de la campaña de vacunación evidencia que no obstante las dudas y la incertidumbre respecto a los efectos secundarios y/o eficacia de las vacunas, la población argentina respondió positivamente.

En un informe sobre relevamiento cualitativo respecto de la vacunación (Berardi y Fernandez, 2021) se concluía que las posturas descreídas y conspirativas contra el plan de vacunación y las vacunas en particular, no tuvieron un efecto tan grande como para poner en riesgo el plan de vacunación. En este sentido, sostenían que aquellos que habían recibido la vacuna fueron clave para convencer a los que dudaron. Señalan que en un primer momento, las noticias que los entrevistados escucharon contra la vacunación los influenciaron fuertemente provocando sentimientos y actitudes resistentes: información confusa sobre vacunas “más efectivas”, desconfianza respecto a los intereses políticos y económicos puestos en juego y temores respecto a la rapidez con que fueron desarrolladas. Sin embargo, la conversación con amigos, familiares y especialistas en salud, así como la cercanía a la enfermedad y muertes contrarrestaban estos discursos tal como lo evidencian los datos presentados.

Alcances de la campaña de vacunación en 2022

Los meses transcurridos entre las primeras indagaciones y las últimas nos permiten ver cómo se consolidaron ciertas tendencias. Presentamos en esta sección el desarrollo de esta última etapa de la vacunación.

La vacunación según grupos de edad, género, nivel educativo y lugar de residencia

La disponibilidad de vacunas de diverso origen y para todos los grupos poblacionales, permitió que toda persona dispuesta a vacunarse para completar el esquema (2da. Dosis) o para hacer el refuerzo (3ra. dosis) lo hiciera. Durante las vacaciones de verano, cuando se dieron importantes traslados de población a la zona de la costa bonaerense, se habilitó la vacunación fuera del lugar de residencia habitual, medida que fue tomada por varias jurisdicciones con intensa actividad turística. De este modo se facilitó aún más el acceso a las vacunas.

El registro del Ministerio de Salud de la Nación¹⁴ señala que, para la primera semana de junio, de las dosis distribuidas (111.165.390) en todo el país, el 93% ya fue aplicado. Por ello al revisar qué proporción de población inició el esquema de vacunación (la primera dosis) las cifras son contundentes: 86 y, 79% con esquema completo (dos dosis). La dosis de refuerzo (tercera) tuvo menor alcance, 47%; no obstante la cifra es significativa pues alcanza sobre todo a los grupos de mayor edad. La dosis adicional (cuarta) solo se ha aplicado el 6% de la población, preferentemente personal de salud y personas con comorbilidades.

Las cifras nacionales son promisorias pero un poco más bajas que las registradas en nuestro relevamiento: inicio del esquema 93%, con esquema completo 90% y con dosis de refuerzo 65%. Vale recordar que más allá de los alcances de la muestra analizada en términos de cantidad de casos y dispersión territorial y etaria, el modo de reclutar a los encuestados (acceso a internet y circulación por redes sociales) plantea un sesgo.

Los motivos por los cuales un tercio de la población encuestada se conformó con completar el esquema (sólo se dieron dos dosis), remiten a cuestiones de orden involuntario como haber tenido covid y tener que esperar un período de recuperación o que no haya transcurrido aún el período de tiempo necesario entre las segunda dosis y la siguiente, alcanzaba a un 29%. Y entre los motivos de quienes voluntariamente no se habían dado la dosis de refuerzo (tercera) se evidencia una cierta cuota de irresponsabilidad u omnipotencia: “se les pasó el turno y no acudieron” (30%), “no creen necesarias más de dos dosis” (26%), o bien tuvieron covid y consideran haber generado suficientes defensas, o tuvieron efectos secundarios con las dosis anteriores o dan por terminada la pandemia por lo cual no resulta necesario vacunarse más.¹⁵

Al revisar cómo se distribuye la población vacunada según las dosis aplicadas por grupos de edad, encontramos que las respuestas confirman lo vislumbrado en la

¹⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion> .Datos del 8 de Junio del 2022.

¹⁵ Consultar gráfico Motivos de la Vacunación Incompleta y la No Vacunación contra la Covid 19 en Argentina. (Balsa y Spólita, 2022)

primera etapa: las personas de mayor edad son las de mayor cumplimiento, en contraste con los jóvenes que son los más reticentes.

Tabla n° 12. Argentina, marzo mayo 2022 - Cantidad de dosis de la vacuna contra covid 19 aplicadas según grupos de edad (%)

Cantidad de dosis de la vacuna contra covid 19 aplicadas	Grupos de edad			Total
	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	
3 dosis	44,0%	70,3%	85,7%	65,1%
2 dosis	42,6%	19,7%	9,3%	24,7%
1 dosis	5,5%	2,3%	,5%	2,9%
Ninguna	7,7%	6,5%	3,8%	6,4%
ns/nc	,2%	1,2%	,7%	,8%
Total	100% (2008)	100% (4054)	100% (1041)	100% (7103)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Solo el 44% de los jóvenes tiene aplicadas 3 dosis de la vacuna, mientras el porcentaje con esa cantidad de dosis aplicadas se eleva significativamente entre los adultos y adultos mayores (70 y 86% respectivamente). Además, entre los jóvenes el 13% no tiene el esquema de vacunación (se puso una dosis o ninguna), mientras que entre los adultos y adultos mayores los que no tienen el esquema de vacunación representan el 8 y 4% respectivamente.

Aunque al inicio de la campaña, la diferencia por género no parecía incidir en la disposición a vacunarse, en este tramo final se destaca el colectivo femenino por sobre los otros.

Tabla n° 13. Argentina, marzo mayo 2022 - Cantidad de dosis de la vacuna contra covid 19 aplicadas según género (%)

Cantidad de dosis de la vacuna contra covid 19 aplicadas	Género			Total
	Femenino	Masculino	Otro	
3 dosis	68,4%	61,7%	50,0%	65,1%
2 dosis	23,7%	25,8%	22,0%	24,7%
1 dosis	2,2%	3,6%	8,0%	2,9%
Ninguna	4,7%	8,3%	16,0%	6,4%
ns/nc	1,0%	,5%	4,0%	,8%
Total	100% (3735)	100% (3317)	100% (50)	100% (7102)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Las mujeres ha dado mayor cumplimiento a su esquema de vacunación: entre las personas de género femenino, el 92% completó el esquema; en cambio, entre los de género masculino solo el 85% tiene el esquema completo.

Los que menos se vacunaron son los otros géneros, donde solo el 77% completó el esquema de vacunación. En este grupo es destacable que el 16% no se puso ninguna vacuna, porcentaje alto en comparación con los otros géneros.

Como señalamos antes, las mujeres asumen con mayor responsabilidad el cuidado de su salud dado que tienen cierto entrenamiento durante la etapa reproductiva y además son las garantes del cuidado en sus hogares.

Tabla n° 14. Argentina, marzo mayo 2022 - Cantidad de dosis de la vacuna contra covid 19 aplicadas según Nivel educativo (%)

Cantidad de dosis de la vacuna contra covid 19 aplicadas	Nivel educativo						Total
	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Superior incompleto	Superior completo	
3 dosis	68,0%	69,0%	57,2%	60,8%	60,9%	76,9%	65,1%
2 dosis	20,3%	21,8%	29,0%	28,8%	29,7%	14,8%	24,7%
1 dosis	3,4%	3,2%	4,3%	3,0%	2,9%	1,3%	2,9%
Ninguna	7,3%	4,7%	9,0%	6,6%	6,3%	6,1%	6,4%
ns/nc	1,0%	1,4%	,4%	,9%	,2%	,8%	,8%
Total	100% (413)	100% (1457)	100% (926)	100% (2099)	100% (1018)	100% (1188)	100% (7101)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

El nivel educativo tiene dispar incidencia en el cumplimiento del esquema de vacunación: tanto los de menor instrucción (68%) como los de mayor instrucción (77%) se destacan en el grupo que se ha aplicado las tres dosis. En cambio, con el esquema completo (dos dosis) se destacan los del nivel medio (incompleto y completo) y los de nivel superior incompleto con cifras similares, entre 29% y 30%. Los que menos se vacunaron fueron los que alcanzaron el nivel secundario incompleto.

Tabla n° 15. Argentina, marzo mayo 2022 - Cantidad de dosis de la vacuna contra Covid-19 aplicadas según provincia en la que reside (%)

Provincia en la que reside	3 dosis	2 dosis	1 dosis	Ninguna	ns/nc	Total
La Pampa	88,5%	7,7%	2,6%	1,3%	0,0%	100,0%
Ciudad de Buenos Aires	78,0%	14,4%	1,8%	5,7%	,2%	100,0%
Santa Fe	72,4%	17,2%	2,2%	7,1%	1,1%	100,0%
San Luis	71,0%	17,7%	1,6%	8,1%	1,6%	100,0%
Formosa	70,9%	20,3%	0,0%	7,6%	1,3%	100,0%
Buenos Aires	68,5%	22,7%	2,4%	5,5%	,8%	100,0%
La Rioja	68,0%	24,0%	1,3%	1,3%	5,3%	100,0%
Catamarca	67,2%	31,0%	0,0%	1,7%	0,0%	100,0%
Total	65,1%	24,7%	2,9%	6,5%	,8%	100,0%
Río Negro	64,3%	22,4%	6,1%	7,1%	0,0%	100,0%
Córdoba	61,8%	25,3%	3,0%	9,0%	,8%	100,0%
Santa Cruz	61,2%	38,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Jujuy	61,2%	31,8%	5,9%	1,2%	0,0%	100,0%
Neuquén	60,7%	27,0%	1,1%	9,0%	2,2%	100,0%
Mendoza	59,5%	28,6%	3,3%	6,6%	2,0%	100,0%
Entre Ríos	57,6%	30,7%	4,2%	7,6%	0,0%	100,0%

Tierra del Fuego	54,2%	41,7%	0,0%	4,2%	0,0%	100,0%
Salta	53,2%	37,7%	3,2%	5,9%	0,0%	100,0%
Corrientes	52,5%	36,9%	2,5%	7,4%	,8%	100,0%
San Juan	51,9%	37,7%	2,8%	7,5%	0,0%	100,0%
Santiago del Estero	51,8%	39,3%	3,6%	5,4%	0,0%	100,0%
Chubut	51,1%	26,7%	6,7%	15,6%	0,0%	100,0%
Misiones	50,6%	28,5%	6,4%	11,0%	3,5%	100,0%
Tucumán	50,2%	35,5%	7,6%	6,6%	0,0%	100,0%
Chaco	46,4%	38,6%	6,5%	8,5%	0,0%	100,0%
Total	65,1%	24,7%	2,9%	6,5%	0,8%	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

La distribución territorial manifiesta la disparidad de estrategias de cada jurisdicción y del perfil de nuestros encuestados; en términos generales, la CABA y todas las provincias menos Chaco han alcanzado por lo menos la mitad de su población con las tres dosis. Y con el esquema completo (dos dosis) todas superan el 85% de su población, excepto Misiones y Chubut con el 79% y 78% respectivamente. Estas provincias también se destacan entre las que más personas aún no han iniciado la vacunación, 11% y 15%.

Hemos señalado que las otras variables, excepto la edad, tienen poca incidencia en la disposición a vacunarse; la gestión de los sistemas de salud subnacionales se manifiesta en estas variaciones.

Futuro de la pandemia

Han transcurrido más de dos años de la vida en pandemia. Y aunque la situación está bajo control respecto a la disminución de contagios y de muertes, la población tiene diferentes expectativas sobre el futuro. Algunos han dado por concluida la pandemia y retornaron a su vida normal, similar al período pre-pandemia; otros se encuentran expectantes frente a las consecuencias desconocidas después de haber padecido covid 19 o de las secuelas en familiares y allegados, otros más vislumbran un panorama aterrador de nuevas cepas y limitados recursos para enfrentarlas, entre otros pronósticos. Se preguntó expresamente qué suponían que iba a ocurrir con la pandemia en los próximos meses y las respuestas fueron tranquilizadoras: la amplia mayoría (72%) supone que habrá casos pero serán pocos y la situación se mantendrá estable, los pesimistas estiman que los casos aumentarán (15%) y los que son más optimistas consideran que pronto terminará (6%). Si cruzamos estas respuestas por grupos de edad, obtenemos el siguiente cuadro:

Tabla n° 16. Argentina, marzo- mayo 2022 - Expectativa de lo que sucederá con la pandemia en los próximos meses según grupos etarios (%)

Expectativa de lo que sucederá con la pandemia en los próximos meses	Grupos etarios			Total
	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	
Terminará	13,0%	10,3%	5,6%	10,4%

Los casos serán pocos y estables	73,7%	70,3%	77,0%	72,2%
Los casos aumentarán	13,0%	18,0%	16,4%	16,4%
ns/nc	,2%	1,4%	1,1%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

No se presentan grandes variaciones de las expectativas respecto a la pandemia en los próximos meses entre los grupos de edad. Entre los de 66 años en adelante, solo el 5% considera que la pandemia en los próximos meses terminará, mientras que entre los jóvenes y adultos el porcentaje de los que consideran que la pandemia terminará es el doble o más (13 y 10% respectivamente). Los jóvenes son los más optimistas. A su vez entre los adultos mayores (66 años en adelante) el 77% espera que hayan pocos casos y el número de casos se estabilice, mientras que entre los jóvenes y adultos ese porcentaje disminuye levemente (73 y 70% respectivamente). Los pronósticos más desalentadores (aumento de los casos) se concentran entre los adultos y los de mayor edad (18 y 16% respectivamente). Se podría decir que hay cierta cautela respecto al futuro.

Tabla n° 17. Argentina, marzo- mayo 2022 - Expectativa de lo que sucederá con la pandemia en los próximos meses según nivel educativo (%)

Expectativa de lo que sucederá con la pandemia en los próximos meses	Nivel educativo						Total
	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Superior incompleto	Superior completo	
Terminará	15,0%	11,7%	11,4%	10,0%	8,5%	8,6%	10,4%
Los casos serán pocos y estables	60,7%	73,0%	68,7%	73,6%	76,4%	72,1%	72,2%
Los casos aumentarán	24,3%	13,9%	18,6%	15,4%	14,7%	17,9%	16,3%
ns/nc	0,0%	1,4%	1,3%	1,0%	,4%	1,4%	1,0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	(407)	(1450)	(926)	(2098)	(1020)	(1188)	(7089)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

Los más optimistas, quienes consideran que la pandemia pronto terminará, se concentran entre los que tienen los niveles educativos más bajos (primario incompleto y completo), 15 y 12% respectivamente. Quienes consideran que en los próximos meses los casos quedarán estables y serán pocos tiende a aumentar en los niveles educativos más altos. Los pesimistas, los que creen que los casos aumentarán, se concentran entre los de menor nivel educativo.

Las situaciones extremas, pronto terminará o los casos aumentarán tienen mayores valores entre los de menor educación, los que no alcanzaron a concluir el nivel primario. Disponer de mayor información y de conocimientos permite una valoración del futuro menos dramática.

Tabla n° 18. Argentina, marzo- mayo 2022 - Expectativa de lo que sucederá con la pandemia en los próximos meses según género (%)

Expectativa de lo que sucederá con la pandemia en los próximos meses	Género			Total
	Femenino	Masculino	Otro	
Terminará	8,5%	12,3%	22,0%	10,4%
Los casos serán pocos y estables	73,3%	71,4%	52,0%	72,2%
Los casos aumentarán	17,2%	15,3%	24,0%	16,4%
ns/nc	1,0%	1,0%	2,0%	1,0%
Total	100% (3731)	100% (3310)	100% (50)	100% (7091)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos relevados por la red ENCRESPA

No se presentan grandes variaciones entre las perspectivas del futuro de la pandemia entre las personas de género femenino y las de género masculino; sí se diferencian las expectativas de los otros que duplican y casi triplican su valor entre los optimistas, la pandemia pronto terminará.

Aunque cabe señalar que las mujeres son más cautelosas y pesimistas que los varones, dos o tres puntos más; quizás por ello han sido más dispuestas a cumplir con el esquema de vacunación.

Conclusiones

En el medio de la crisis generada por la pandemia, las políticas estatales no tuvieron oportunidad de ser diseñadas estratégicamente. La vacunación se presentó como la respuesta epidemiológica básica para contrarrestar una pandemia. Pero a la vez conjugó la incertidumbre por no haber contado con vacunas previas, y transitar en simultáneo el problema y la construcción de soluciones.

La vacunación en tanto política funcionó como símbolo, tecnología política, estatus de legitimidad e instrumento de poder. Las políticas en sí proveen una comprensión crítica de principios organizativos más profundos y menos visibles, que estructuran nuestra sociedad (Shore, 2010).

La población de Argentina ha mostrado una alta disposición para vacunarse a pesar del discurso mediático de inicios de la pandemia que planteó fuertes dudas hacia vacunas fabricadas con tanta celeridad. Los medios masivos de comunicación (televisión, diarios y radio) fueron los referentes para las personas que dieron mayor cumplimiento a la vacunación tanto para informarse sobre la pandemia como para conocer sobre la enfermedad y las formas de prevenirla.

En términos de grupos de edad, los más jóvenes han sido los más reticentes a vacunarse y/o completar el esquema en contraposición con los adultos mayores que mostraron una importante aceptación de las vacunas. La cuestión de género no planteó diferencias tan significativas, pero es destacar que las mujeres en todos los grupos de edad, se han vacunado más que los varones.

A partir de la declaración del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) se modificaron las prácticas y la cotidianeidad de las personas, muchas de las retóricas y de los discursos estatales llevaron a contener, sostener y tratar de

reacomodar los sucesos en función de los parámetros anteriores. La permanente comparación entre la vida pre-pandemia y la vida en pandemia requirió respuestas en diversos niveles, desde el discurso oficial tranquilizador hasta los numerosos aportes de grupos intermedios y sobre todo las respuestas operativas en el ámbito doméstico, donde las mujeres fueron las más exigidas.

La etapa del distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO) permitió una circulación menos restringida y bajo parámetros de conocida eficacia (uso del barbijo, lavado frecuente y profundo de manos, distancia interpersonal, etc.) cuyo cumplimiento descansó en la responsabilidad individual y social. La campaña de vacunación liberó estas restricciones en gran medida y se constituyó en el salvoconducto para recuperar cierta “normalidad”.

Menéndez (2021) marca dos momentos en cuanto a los sistemas de atención y de lucha contra la pandemia covid19. El primero refiere al autocuidado y el segundo a la vacunación. Para este autor la pandemia de COVID-19 evidenció una vez más la hegemonía de la biomedicina respecto a los procesos de autoatención y su invisibilización o más bien transmutación en política de prevención. La autoatención está marcada por cuidados y mecanismos preventivos que se realizaron y realizan desde la sociedad (personas y microgrupos) y no como políticas públicas sanitarias. Los estados se montaron sobre prácticas habituales e instaladas de cuidado doméstico y las enarbolaron como medidas sanitarias presentadas como autocuidados.¹⁶ El gran acatamiento de estas medidas no respondió a la obediencia de la población o a la efectividad de las estrategias persuasivas sino que se actualizaron prácticas incorporadas. El segundo momento está marcado por el comienzo de la aplicación de la vacuna contra el coronavirus, y allí se articularon estas dos esferas autoatención y vacunación.

Las variaciones en las respuestas de la población pueden remitir a la incertidumbre como categoría y al sentido de arbitrariedad atribuido a las políticas de estado (Dettano y Cena, 2021). Lo vacilante vinculado a la incertidumbre (efectos de las vacunas) en un contexto de cambios y modificaciones permanentes (si se podían aplicar juntas, no, duración del efecto y de la protección, cantidad de dosis) reforzaba la idea de inseguridad. Éstas aparecen como cuestiones preexistentes que se reeditan e intensifican en el contexto de la pandemia.

Las creencias religiosas constituyeron un recurso clave para los grupos creyentes, unos intensificaron las prácticas así como otros las retomaron ante la incertidumbre y el miedo. Tuvieron escasa incidencia en la disposición a vacunarse: los que profesan religiones más definidas han sido más obedientes que los de otras propuestas espirituales o los ateos, sin mayores diferencias entre estos dos grupos.

Los conocimientos científicos sobre el covid-19 se difundieron con intensidad y regularidad durante los años que llevamos en pandemia. Acceder a información confiable fue otra de las políticas que acompañaron a la campaña de vacunación. Así observamos que las personas que reconocen valor a la producción científica, han sido las que más cumplieron el esquema de vacunación en contrapunto con los que descreen o dudan de la ciencia, que fueron menos dispuestos a vacunarse. Ante las

¹⁶ Cabe resaltar que autoatención y autocuidados no son términos equivalentes, en el primero el foco está puesto en el mecanismo social de cuidados, saberes y prácticas sociales, mientras que el segundo es la aplicación individual de saberes biomédicos sin presencia de especialistas de salud.

dudas o las incongruencias, la población buscó más información. El nivel educativo tuvo relativa incidencia en la disposición a vacunarse, aunque los más instruidos predominan con las tres dosis aplicadas y los menos instruidos entre los no vacunados o con una sola dosis.

Este artículo interpela sobre los alcances de las políticas en tiempos de pandemia, en un contexto de crisis socioeconómica donde se revelan aspectos complejos y desordenados, disputas en las que se recrea la sociedad misma.

Si bien, encontramos que la política de vacunación se planteó como una respuesta nacional, y hemos establecido que hubo variaciones locales, diferencias subnacionales que se dieron respecto a otras políticas, el sistema de vacunación se cumplimentó como medida unívoca. La idea de la vacuna como necesidad epidemiológica marcó a la vacunación como respuesta adecuada, sin embargo a nivel local se observan diferencias que remiten más a las diferencias de gestión que a las percepciones, acatamiento y resistencias de la población.

La distribución de las vacunas se realizó desde el ministerio nacional con criterio federal, asignando las dosis en proporción a la población de cada jurisdicción; asimismo las formas de organización en cada provincia o en la CABA respondió a los criterios locales. Los porcentajes más bajos de aplicación de vacunas responden más a problemas de logística que a la negación de la población para vacunarse, aunque también hubo rechazos. No obstante, en todas las jurisdicciones del país más del 85% de los encuestados tienen el esquema completo; con la dosis de refuerzo se destacan algunas provincias y la CABA. Con los menores valores de dosis aplicadas e incluso con las cifras más altas de no vacunados, las provincias de Chubut y Misiones.

Nuestra indagación desde la antropología siguiendo a Shore (2008) discurre sobre cómo las personas dan sentido a las cosas, sus maneras de pensar el mundo y cómo actuar en él, en este caso en contexto de pandemia y ante la vacunación. Reconocer los aspectos que inciden en la respuesta de las personas ante la campaña de vacunación constituye una exploración sobre el significado que otorgan a la vacuna y cómo se proyectan a partir de ella.

En contraste con la idea de incertidumbre, la vacunación operó como una política pública que intentaba darle sentido y coherencia al futuro en el contexto de pandemia. Sin embargo, como lo expone Shore las políticas dan mejores resultados cuando son percibidas como técnicas racionales y soluciones naturales, que las posiciona fuera de los embates políticos donde el desacuerdo es inapropiado. La irrupción de la pandemia, y el transitar por la generación de vacunas, los medios de comunicación y los conflictos internacionales en la imposición de sus propias vacunas, impidieron que esta política tuviera una significación unívoca. La campaña de vacunación como política no fue entendida como la única alternativa, y la polarización (ya existente en nuestra sociedad) hizo mella: las vacunas se volvieron moneda de disputa. Así “las políticas incorporan y a su vez están incorporadas en la lógica de los sistemas de clasificación que crean” (Shore, 2010:37).

En tanto solución epidemiológica con la carga de efecto político y la necesidad de establecerla como parámetro para la vuelta a la normalidad impactó con un efecto simbólico fuerte que pasó por sobre los temores incluso de las incertidumbres que genera la propia vacuna. La decisión de vacunarse incluso superó los resquemores internos, las cifras alcanzadas en la aplicación de vacunas a nivel país dan cuenta de

ello. Vacunar a los hijos constituyó otra prueba de la confianza de la población en esta medida de prevención y protección, hubo una masiva respuesta positiva. No obstante, es destacable la presencia de un grupo que duda en hacerlo o bien se encuentra expectante de los efectos en otros niños antes de vacunar a los propios.

Según Shore (2010) las políticas crean nuevas categorías de personas y nuevas formas de subjetividad. La irrupción de la vacuna generó la etiqueta de los anti vacunas. La polarización política proyectada sobre la campaña de vacunación, desdibujó la posición preexistente de un grupo de personas que no acepta la vacunación como medida de protección pues apela a otros recursos (visión holística de la salud, energías ambientales, etc.) y la consideran invasiva; junto a éstos se agregaron grupos antipopulares oponiéndose a la vacuna que defienden una libertad individual que atenta a la vida colectiva segura y rechazan toda medida estatal. Y el grupo de los pro vacuna no tuvo exposición pública más que con la aplicación de las dosis correspondientes. Esta tensión entre pro vacunas y anti vacunas se difuminó rápidamente, los argentinos se vacunaron de forma masiva. Estar vacunado o no marcó la posibilidad de ingresar o no a determinados lugares, trabajar o circular por determinados espacios, viajar a otras localidades, etc.

La efectividad de esta política también expresa una conjunción de variables que se licuaron en un solo hecho, aplicarse la vacuna: la inminencia de la enfermedad, las valoraciones y creencias acerca de la muerte, las creencias sobre la ciencia, la valoración de la gestión de gobierno sobre la pandemia y los efectos de las redes sociales.

Este artículo constituye un primer paso en la exploración de posibles explicaciones frente a la variabilidad de respuestas ante la vacunación para el covid-19 que deberán profundizarse en otras indagaciones. Pero por el momento nos permite concluir que la campaña ha sido exitosa, aunque tendremos que fortalecer con los jóvenes la argumentación del cuidado colectivo para obtener respuestas más efectivas y proteger más al grupo de mujeres.

Bibliografía

- Balsa, J. y Spólita J. (2022) informe sobre los motivos de la vacunación incompleta y la no vacunación contra la covid-19 en Argentina disponible en <http://encrespa.web.unq.edu.ar/2022/05/20/informe-sobre-los-motivos-de-la-vacunacion-incompleta-y-la-no-vacunacion-contra-la-covid-19-en-argentina/>
- Beck, U. (1998). La sociedad del riesgo. Barcelona, Paidós.
- Behrend, J Y Karamaneff, L. (2021) La variación subnacional en la respuesta socioeconómica a la pandemia en Argentina. En Trabajo y Sociedad. No36, Vol. XXII, Verano 2021. www.unse.edu.ar/trabajosociedad
- Berardi, A. Fernandez, N. (2021) Yo me vacuno. Miradas sobre vacunación y solidaridad de la sociedad argentina. Informe subred creencias. Disponible en: <http://encrespa.web.unq.edu.ar/2021/11/18/yo-me-vacuno-miradas-sobre-vacunacion-y-solidaridad-de-la-sociedad-argentina-n-fernandez-y-a-berardi-subred-creencias/>

- Castel, R. (2010): El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Chávarro, L. (2018). Riesgo e incertidumbre como características de la sociedad actual: ideas, percepciones y representaciones. *Revista Reflexiones*, 97(1), 65-75.
- Dettano, A. y Cena, R. (2021). Políticas sociales en contexto de pandemia: dimensiones de la incertidumbre acerca del Ingreso Familiar de emergencia en Argentina, *Sphera Publica*, 1(21), 137-158.
- Deux Marzi, M.V. Hintze, S. Vazquez, G. (2020) Argentina: políticas y organizaciones de Economía Social y Solidaria en la pandemia. *Otra Economía*, vol. 13, n. 24: 201-215, julio- diciembre 2020. ISSN 1851-4715
- Fernandez, N. Berardi, A. y Lago L. (2021) Informe sobre Creencias, prácticas y sentidos religioso-espirituales durante la pandemia en Argentina. Disponible en: <http://encrespa.web.unq.edu.ar/2021/08/08/primer-informe-de-la-subred-tematica-creencias/>
- Ferrari Mango, C. y Campana J. (2021) Estado y sociedad en el marco de la pandemia. Una mirada desde el accionar de las organizaciones sociales y su vinculación con políticas públicas territoriales En *La visita inesperada: escenas de pandemia*. Graciela Castro comp. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2021.
- Gavazzo, N. López, B. Rajoy, R. (2020) "Sostener", "padecer" y "aguantar" En pandemia: integralidad de la Salud y cuidados comunitarios Entre mujeres migrantes del GBA en AVÁ 37 - Diciembre de 2020 UnaM Misiones.
- Gómez, D. y Ludueña, A. (2021) Informe Preliminar sobre representaciones de la ciencia y los expertos en pandemia disponible en: <http://encrespa.web.unq.edu.ar/2021/07/30/informe-subred-ciencia-y-expertos/>
- Kornblit, A., Mendes Diz, A., Di Leo, P. , Camarotti, C. Y Adaszko, D. (2005). Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires . IGG.UBA. Documento de Trabajo 45
- Menéndez, E. (2021) Pandemia y autoatención: la negación y subalternización de los saberes populares, *Revista de la Escuela de Antropología*, (XXVIII). doi: 10.35305/revistadeantropologia.v0iXXVIII.137. Consulta 10 junio 2022.
- Pautassi, L. (2020) La centralidad del derecho al cuidado en la crisis del COVID-19 en América Latina. Oportunidades en riesgo. *Revista IUS ET VERITAS* No 61, diciembre 2020
- Remorini, C. Teves, L. Pasarin, L Castro, M (2021) Expresiones locales de la sindemia COVID-19: estrategias de los trabajadores de salud en Argentina *Cuad Méd Soc (Chile)* 2021, Vol 61 N°3: 19-35
- Shore, C. (2010), La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación" de las políticas. *Antípoda*. *Revista de antropología y arqueología*, Vol. , núm.10, pp.21-49 [Consultado: 13 de Junio de 2022]. ISSN: 1900-5407. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81415652003>

- Silberman, P., Medina, A. ., Diaz Bazán, J. ., López, E. ., & Dursi, C. . (2020). Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Argentina De Salud Pública*, 12. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/71>
- Singer, M., Rylko-Bauer, B. (2021). The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. *Open Anthropological Research*, 1 (1): 7-32. <https://doi.org/10.1515/opan-2020-0100>
- Viotti N. (2022) Más Allá del negacionismo científico. Anatomía de los anti vacunas en Argentina. En *Le Monde Diplomatic*, Mayo 2022. Disponible en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZL-1hnlS5J0J:https://www.eldiplo.org/notas-web/anatomia-de-los-anti-vacunas-en-argentina/+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ar>