



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD COMUNITARIA**

**PERCEPCIONES DE INMIGRANTES
LATINOAMERICANOS SOBRE EL PROCESO DE
ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN URUGUAY**

Autor:

Lic. Esp. Laura Hernández

Tutor:

Prof. Agda. Graciela Noemí Umpierrez Chávez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2021



**Percepciones de inmigrantes latinoamericanos
sobre el proceso de actualización del esquema de
vacunación en Uruguay**

Autor:

Lic. Esp. Laura Hernández

“Tesis para la obtención del título de Magíster en Salud Comunitaria en el marco del
Programa de la Maestría en Salud Comunitaria”

Tutora:

Prof. Agda PhD. Graciela Noemí Umpierrez Chávez

Montevideo – Uruguay

Julio 2021

Dictamen del acto de defensa

Siendo las _____, del día ___ del mes _____ del año _____ en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, este tribunal compuesto por:

Presidente: _____

Vocales: _____

Tutor: _____

Después de evaluar la tesis del aspirante: _____

Titulada: _____

y de evaluar la presentación y criterios del tesista, hace las siguientes consideraciones:

1. Sobre el acto de defensa.

2. Sobre las respuestas del tesista a los miembros del tribunal.

3. Sobre el cumplimiento de las normas de redacción y presentación.

4. Sobre la aplicación de la tesis y su contribución a la práctica social.

Por lo antes expuesto este tribunal acuerda otorgar la calificación de _____ al acto de defensa de la tesis referida y proponer a la Decana de la Facultad, que se le otorgue el título de MÁSTER EN: _____

a: _____

Recomendaciones: _____

Firman:

Vocal

Vocal

Presidente

Dedicatorias

A Richard, mi esposo
por su apoyo incondicional
a lo largo de todo el proceso y
a mis padres que me
acompañan espiritualmente.

Agradecimientos

Quiero agradecer a las personas que, de una u otra manera, colaboraron en el proceso de elaboración de mi tesis de Maestría. Muy especialmente a mi tutora Graciela Umpierrez, cuyo acompañamiento durante el proceso de investigación fue invaluable, incentivándome en todo momento a seguir adelante, confiando en mí y brindándome sus aportes desde el conocimiento, apostando desde un principio a este proyecto.

A él y las compañeras del Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería.

Al Centro de Posgrado por generar esta Maestría y brindarme la oportunidad de cursarla.

A la Asociación Civil Idas y Vueltas, a su directora Susana Novaro por permitirme llevar adelante las entrevistas, a su grupo humano por recibirme muy amablemente, a los inmigrantes que participaron durante el desarrollo del trabajo de campo.

A mi esposo y amigas por acompañarme y por la paciencia.

Muchas gracias.

Lista de tablas

Tabla N°. 1:	Caracterización sociodemográfica de la población	28
Tabla N°. 2:	Categorías y subcategorías	30
Tabla N°. 3:	Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación Cuba – Uruguay	32
Tabla N°. 4:	Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación República Dominicana- Uruguay	40
Tabla N°. 5:	Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación Venezuela- Uruguay	44
Tabla N°. 6:	Categoría 2: Percepción Personal Cuba- Uruguay	52
Tabla N°. 7:	Categoría 2: Percepción Personal República Dominicana- Uruguay	58
Tabla N°. 8:	Categoría 2: Percepción Personal Venezuela- Uruguay	62
Tabla N°. 9:	Categoría 3: Percepción Social Cuba- Uruguay	67
Tabla N°. 10:	Categoría 3: Percepción Social República Dominicana- Uruguay	69
Tabla N°. 11:	Categoría 3: Percepción Social Venezuela- Uruguay	71
Tabla N°. 12:	Categoría 4: Percepción de los Servicios Cuba- Uruguay	74
Tabla N°. 13:	Categoría 4: Percepción de los Servicios República Dominicana- Uruguay	77
Tabla N°. 14:	Categoría 4: Percepción de los Servicios Venezuela- Uruguay	78

Lista de abreviaturas y siglas

CEI:	Consulta de Enfermería Intercultural
CEV:	Certificado Esquema de Vacunación
CHLA-EP:	Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes
CNAV:	Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones
DEVISA:	Departamento de Vigilancia en Salud
DNM:	Dirección Nacional de Migraciones
ECH:	Encuesta Continua de Hogares
ENT:	Entrevistadora
ESAVI:	Efecto Adverso Supuestamente Atribuible a la Inmunización
INE:	Instituto Nacional de Estadística
Lic en Enf:	Licenciada en Enfermería
MIDES:	Ministerio de Desarrollo Social
MI:	Ministerio del Interior
MS:	Ministerio de Salud
OIM:	Organización Internacional para las Migraciones
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PNV:	Plan Nacional de Vacunación
RAE:	Real Academia Española
RD:	República Dominicana
SIV:	Sistema Informático de Vacunas
Udelar:	Universidad de la República

Resumen

En Uruguay viene aumentado el flujo inmigratorio, predominantemente latinoamericano, con la intención de los inmigrantes de establecer residencia. Uno de sus primeros vínculos con el sistema de salud surge de la necesidad de actualizar el esquema de vacunación dando respuesta a una de las estrategias de salud del país referida a la obligatoriedad de las vacunas que integran dicho esquema.

Considerando que no se encontraron antecedentes bibliográficos sobre cómo perciben los inmigrantes este proceso, se proyectó y realizó la investigación con el objetivo de analizar la percepción de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del Esquema de Vacunación en Uruguay.

Se aplicó la metodología cualitativa fenomenológica, considerando los principios éticos, en el contexto de la Asociación Civil Idas y Vueltas. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas a trece inmigrantes de América Latina que concurrían a dicha Asociación, mayores de 18 años, con residencia mayor a seis meses en la ciudad de Montevideo.

Para el análisis se conformaron cuatro categorías: Plan Nacional de Vacunación, Percepción personal, Percepción social y Percepción de los Servicios y, las subcategorías desprendidas de los resultados.

Los inmigrantes perciben el proceso de actualización del esquema de vacunación según las normas de Uruguay como una igualdad de condiciones con los habitantes nacionales, pero, a su vez, lo sienten como una exigencia para ser presentada en diferentes trámites para acceder a la documentación.

Al mismo tiempo, perciben que tanto la comunicación como la información sobre las vacunas son insuficientes y difíciles de procesar, no contribuyendo, por lo tanto, a la actualización del esquema de vacunación en pro de la prevención de enfermedades en forma individual y colectiva.

Palabras claves: Inmigrantes, Latinoamérica, Esquema de Vacunación

Summary

In Uruguay, the immigration flow has increased, predominantly Latin American, with the intention of immigrants to establish residence. One of its first links with the health system arises from the need to update the vaccination scheme in response to one of the country's health strategies referring to the mandatory nature of the vaccines that make up said scheme. Considering that no bibliographic antecedents were found on how immigrants perceive this process, the research was projected and carried out with the objective of analyzing the perception of Latin American immigrants residing in Montevideo on the process of updating the Vaccination Scheme in Uruguay. The qualitative-phenomenological methodology was applied, considering ethical principles, in the context of the Idas y Vueltas Civil Association. The data were obtained through semi-structured interviews with thirteen immigrants from Latin America who attended said Association, over 18 years of age, with residence for more than six months in the city of Montevideo. For the analysis, four categories were formed: National Vaccination Plan, Personal Perception, Social Perception and Service Perception, and the subcategories derived from the results. Immigrants perceive the process of updating the vaccination scheme according to the Uruguayan norms as an equality of conditions with the national inhabitants but, at the same time, they feel it as a requirement to be presented in different procedures to access the documentation. At the same time, they perceive that both communication and information about vaccines are insufficient and difficult to process, not contributing, therefore, to updating the vaccination scheme for the prevention of diseases individually and collectively.

Keywords: Emigrants and Inmigrants, Latin America, Immunization Schedule

Tabla de contenidos

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	5
3.	Objetivos	7
3.1	Objetivo general	7
3.2	Objetivos específicos	7
4.	Marco Conceptual	8
4.1	Migrante	8
4.2	Latinoamericano	8
4.3	Vacunas	9
4.4	Proceso	9
4.5	Percepción	9
4.6	Percepción social	10
4.7	Cultura	10
4.8	Familia	11
4.9	Familia transnacional	11
4.10	Grupo social	12
4.11	Comunicación	12
4.12	Sentimientos	13
5.	Contexto de estudio	15
6.	Metodología	21
6.1	Tipo de estudio	21
6.2	Área de estudio	21
6.3	Universo	21

6.4	Muestra	21
6.5	Recolección de datos	22
6.6	Aspectos éticos	25
7.	Resultados	27
7.1	Caracterización sociodemográfica de la población entrevistada	27
7.2	Categorías de análisis	29
8.	Discusión	82
9.	Conclusiones	89
10.	Referencias bibliográficas	91
11.	Anexos	97
Anexo 1	Cronograma esquema de vacunación	97
Anexo 2	Aprobación del Protocolo de la Investigación	98
Anexo 3	Aval del Comité de Ética de la Investigación	99
12.	Apéndices	100
Apéndice 1	Autorización de Asociación Civil Idas y Vueltas para la obtención de datos	100
Apéndice 2	Hoja de información al participante	102
Apéndice 3	Consentimiento informado	104
Apéndice 4	Guía de entrevista al inmigrante	105

1. Introducción

En la actualidad, los procesos migratorios han aumentado a nivel mundial. Según Gainza P. “más de treinta millones de personas se han movilizadado en las dos últimas décadas”. En Uruguay, particularmente, en el último quinquenio, se ha producido un gran movimiento inmigratorio, siendo en su mayoría personas provenientes de países de Latino América a diferencia de los de inicios del siglo XX donde predominó el origen europeo (1). Según datos de la Dirección Nacional de Migraciones (DNM), perteneciente al Ministerio del Interior (MI), en 2019, se tramitaron 6541 solicitud de residencias, de las cuales 5170 son personas procedentes de países de Latino América (2).

Migrar es un derecho humano en sí mismo, declarado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) a nivel internacional (3). En Uruguay, es reglamentado a través de la Ley de Migraciones N° 18250, promulgada en 2008. A través de ella, se encarga al estado de la implementación de políticas para garantizar los derechos de quienes han elegido este país como residencia (1). Uno de los derechos reconocidos es el acceso a servicios de salud, entre ellos, el Plan Nacional de Vacunación (PNV), el cual determina la universalidad, el derecho y la obligación de los inmigrantes a la vacunación, según la edad y el esquema de Uruguay (4).

En este sentido, y teniendo en cuenta que las enfermedades prevenibles por vacunas continúan siendo a nivel mundial una de las causas de morbilidad y mortalidad, el Plan de Acción Mundial sobre las vacunas 2011-2020- aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud- tiene como objetivo la universalización de la accesibilidad a las inmunizaciones. Se refiere a la inmunización como un “componente esencial del

derecho humano” destacando que “la vacunación previene 2,5 millones de fallecimientos cada año” (5).

Cada país, en su sistema de salud, presenta el plan de vacunación apuntando a la prevención específica de enfermedades, según el mapeo epidemiológico del lugar, incidiendo en su desarrollo aspectos políticos, técnicos y de factibilidad económica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son quienes estimulan a que estos programas se lleven adelante con éxito para disminuir los índices de morbilidad de las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas.

Desde el Ministerio de Salud (MS), en Uruguay, se hace énfasis en la prevención de enfermedades a través de la vacunación, teniendo en cuenta los beneficios obtenidos en salud en las últimas décadas, relacionada con las altas coberturas que han caracterizado al país. Por el contrario, en los últimos años, en la región de las Américas han disminuido las coberturas vacunales por debajo del 95%, porcentaje histórico en algunas dosis, poniéndose en riesgo la aparición de enfermedades controladas o en vías de eliminación (4).

En este contexto, la vacunación es uno de los primeros vínculos del inmigrante con el sistema de salud por ser uno de los requisitos para acceder a la documentación que les permita residir en Uruguay (6), al igual que a su incorporación al campo laboral y educativo. Este hecho conlleva para las personas inmigrantes que, al proceso de adaptación en el país, se le suma el identificar, conocer y cumplir el esquema aquí establecido, entrando en juego aspectos socioculturales, creencias y experiencias previas sobre el tema.

En este proceso de actualización del Certificado Esquema de Vacunación (CEV), según la normativa vigente en el país, suceden dos situaciones. En algunas oportunidades los

inmigrantes presentan documentos de identificación y certificados de vacunación de su país de origen, validándoles aquellas vacunas que coinciden con las requeridas en Uruguay. En otras ocasiones, no traen consigo certificado alguno debiendo recibir todas las vacunas que se consideran en el CEV, según la edad.

En este entorno surge la pregunta problema: ¿Cómo perciben los inmigrantes latinoamericanos que residen en Montevideo el proceso de actualización del esquema de vacunación en Uruguay?

Las escasas publicaciones nacionales e internacionales encontradas en la revisión bibliográfica sobre este tema hacen referencia a la vacunación de inmigrantes fuera de Latino América, dentro de un mismo país, generalmente del medio rural al urbano.

Esta investigación pretendió profundizar en la percepción que tienen los inmigrantes sobre el proceso de actualización del CEV requerido en Uruguay. Posteriormente, desde la difusión de este conocimiento, contribuir con aportes actualizados sobre el tema a la academia, a referentes del PNV y centros de formación de vacunadores. De igual forma, se estarían favoreciendo estrategias para la integración de la población inmigrante al sistema de vacunación y, por ende, a la mayor cobertura nacional.

Para el logro del objetivo planteado: Analizar la percepción de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del esquema de Vacunación en Uruguay se aplicó la metodología cualitativa fenomenológica. El estudio se desarrolló en la República Oriental del Uruguay, ciudad de Montevideo, en la Asociación Civil Idas y Vueltas, lugar donde se vinculan inmigrantes.

La población seleccionada, según criterios de inclusión, estuvo compuesta por trece inmigrantes procedentes de Cuba, Venezuela y República Dominicana, número de

personas establecido por la saturación de la información. Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas semiestructuradas, siguiendo una guía preestablecida.

Para el análisis de los datos obtenidos, se identificaron cuatro categorías: Implementación del PNV, Percepción personal, Percepción social y Percepción de los servicios, considerando las percepciones acerca de su país de origen y de Uruguay, buscando la relación en el proceso, teniendo en cuenta en todo momento las consideraciones éticas.

En un primer análisis de las entrevistas, se destaca el reconocimiento, por parte de los inmigrantes, de la igualdad de derechos a los nacionales en cuanto a la vacunación.

Por otro lado, la insuficiente interrelación de las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que velan por los derechos de los inmigrantes, sumado a debilidades en la comunicación, conducen, en ocasiones, a un enlentecimiento del proceso de actualización de su CEV.

2. Antecedentes

La búsqueda de antecedentes se realizó a través de una revisión bibliográfica teniendo como objetivo: Explorar los conocimientos sobre el tema y metodologías aplicadas.

Para la búsqueda de los artículos se consideraron como criterios de inclusión:

- Período 2009- 2019.

- Idioma español, inglés y portugués.

- Todos los autores.

- Todas las metodologías.

Se ingresó a la Biblioteca Virtual en Salud en Enfermería y desde allí a las bases de datos:

- LILACS: Literatura científica y técnica Latinoamericana y Del Caribe En Ciencias de La Salud

- SCIELO: Scientific Electronic Library Online

- TIMBÓ: Trama Interinstitucional Multidisciplinaria Bibliografía Un Line

- PubMed: proyecto desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM). Permite el acceso a

bases de datos bibliográficos compilados por la NLM: MEDLINE, Pre-MEDLINE (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos).

Además, se realizó la búsqueda en DIALNET: Repositorio y metabuscador.

Los descriptores encontrados desde las palabras claves fueron: Emigrantes e Inmigrantes, América Latina y Esquema de Inmunización, resultando como sinónimo de este último: Esquema de vacunación y, definido como “Esquema que usualmente aporta el tiempo óptimo para la inmunización primaria y/o secundaria”.

El resultado arrojó once artículos científicos, seleccionando uno de acuerdo con los criterios de inclusión, el cual corresponde a una investigación del año 2014 de metodología cuantitativa, realizada en Alicante, España. En él se explora la opinión, conocimiento y cobertura vacunal auto declarada en población adulta inmigrante en edad laboral en la ciudad de Alicante.

De este estudio surgió que las comunidades rumanas y marroquíes mostraron menor confianza en las vacunas, siendo estos últimos quienes estaban peor vacunados en su país de origen.

Se concluye que, si bien hay una opinión favorable hacia las vacunas, algunas nacionalidades no demuestran interés en mejorar sus coberturas. Es por esta razón, que se destaca la importancia de aprovechar el encuentro con estos adultos por parte de los equipos de Atención Primaria con el objetivo de reforzar la cobertura vacunal (7).

En relación al objetivo planteado para la revisión, se deduce que, según los criterios de inclusión expuestos, el hecho de encontrarse un solo artículo evidencia la importancia del problema y el planteo de la investigación para obtener conocimientos al respecto.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

- Analizar la percepción de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del esquema de Vacunación en Uruguay.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y culturales de los inmigrantes residentes en Montevideo.
- Diferenciar las principales características entre el esquema de vacunación en Uruguay y esquemas de vacunación en los países de origen de los inmigrantes latinoamericanos.
- Distinguir elementos en las percepciones de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del esquema de vacunación en Uruguay.

4. Marco conceptual

4.1 Migrante

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), define a un **migrante** como

“una persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia” (8).

En cuanto a las migraciones humanas Baggio K. cita a Castels refiriéndose a las mismas como “desplazamientos significativos” que implican un cambio de residencia. Esta movilidad humana cuando es en respuesta a migraciones laborales, forzadas o de retorno encuentra muchas veces “densos muros en fronteras exteriores y luego muros invisibilizados en las fronteras interiores de la convivencia”. Dentro de ello, la falta de documentación, el leguaje o desconocimiento del tema jurídico los hace vulnerables para exigir sus derechos.

Además, se los identifica por sus características étnicas y culturales considerándolos una “amenaza” para los nacionales (9).

4.2 Latinoamericano

Según la Real Academia Española (RAE) es la persona “Natural de Latinoamérica, conjunto de los países americanos cuya lengua y cultura son prioritariamente latinas” (10).

4.3 Vacunas

En cuanto las **vacunas** son definidas por la OMS como “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos” (11).

Por otro lado, Rodríguez J lo expresa como “un preparado biológico que se introduce en el organismo con el fin de lograr un estado de inmunidad contra un agente infeccioso dado o una enfermedad determinada” (12).

Además, el esquema de vacunación se basa en evidencia científica, constituido por vacunas seleccionadas según la situación epidemiológica del país y la región para la prevención de enfermedades a través de la inmunización de su población. En él se detallan nombres de vacunas, edades, dosis e intervalos (13).

4.4 Proceso

Según la RAE se refiere al “Transcurso ~~del~~ tiempo” y también al “Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial” (14).

4.5 Percepción

Para la RAE deriva del latín perceptio, -ōnis, la define como la “Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos” (15).

Por otro lado, Neisser la considera como:

“un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecua o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje” (16).

Es la imagen mental que se forma con la ayuda de experiencias y necesidades; resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones. La percepción es subjetiva y temporal (16).

En cuanto a The free Dictionary, describe la percepción como:

“el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa” (17).

4.6 La percepción social

Los autores Rosado M. et al. hacen referencia a una percepción de carácter individual, pero condicionada por una subjetividad colectiva. La percepción de un fenómeno no se da en forma aislada, ni es determinado por la personalidad individual. Por el contrario, la percepción del mundo está influenciada por la colectividad y, las valoraciones que se realizan surgen de informaciones recibidas, incluidas las contenidas en los mensajes sociales (18).

4.7 Cultura

Se presentan diferentes acepciones del concepto de Cultura. Para la RAE, es un “Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.” (19).

Por su parte, Spector R., para definir la cultura, se basa en dos autores compartiendo que “son las características sociales inherentes de un grupo humano que se van transmitiendo

de generación en generación (Fejos). En éstas se incluyen la visión del mundo, valores, creencias y pautas de conducta social. Además, la cultura es aprendida y sirve como marco de referencia de nuestra propia personalidad, de las relaciones sociales y para una serie de símbolos. La cultura tiene lugar, simultáneamente, en el desarrollo cognitivo y comportamental (Bohannon, 1992). La cultura da forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad. Estas creencias son una parte integral de la vida” (20). Entre las creencias se identifican las prácticas tradicionales, o sea, aquellas que tienen una consistencia en el legado, desde la asociación de enfermedades al “mal de ojo”, la ingesta de determinadas plantas y flores para la prevención y tratamiento de enfermedades hasta la presencia de sanadores que cuentan con un “don enviado por Dios” para restaurar la salud.

Por otro lado, las creencias modernas son aquellas que tienen un sustento en el conocimiento científico, dentro de ello las inmunizaciones (20).

Coincidiendo con lo expresado anteriormente, Barrera L. cita a Keesing quien se refiere, además, al lenguaje como integrante esencial de la cultura y, desde el punto de vista simbólico, entendiendo la cultura aprendida “como un conjunto de códigos de significación compartidos” (21).

A su vez Blanco A. se refiere a los códigos culturales como “las diferentes maneras de expresarnos, las historias, los lugares, los personajes, las señas de identidad, las tradiciones cotidianas”, entre otros (22).

4.8 Familia

Es definida por Zurro M como un:

“subsistema social abierto, en constante interacción con el medio, compuesta por individuos que asumen su pertenencia al

sistema, recibe y presta apoyo y comparte recursos, se construye en una parte importante de la práctica familiar” (23).

4.9 Familia transnacional

En cuanto a la **familia transnacional**, Cerda J. cita a Bryceson y Vuorela quienes la delimitan como:

“Aquella familia cuyos miembros viven una parte o la mayor parte del tiempo separados los unos de los otros y que son capaces de crear vínculos que permiten que sus miembros se sientan parte de una unidad y perciban su bienestar desde que mantienen vínculos estables con la familia extensa que queda en origen, una dimensión colectiva, a pesar de la distancia física” (24).

4.10 Grupo social

Ferrando J., citando a Meynaud J., entiende por grupo social a múltiples personas que interactúan entre sí en forma activa o intermitente, compartiendo un sistema de valores del cual se derivan actitudes y comportamientos comunes. El grado de interacción estará dado por condicionantes, tales como la identidad o características comunes de orden físico, económico, social o espiritual, así como la importancia que le asignen a las identidades (25).

4.11 Comunicación

Hay diferentes formas de entender la comunicación, desde un modelo tradicional “emisor- mensaje- receptor” que Blanco A. lo describe como aquel donde “siempre seremos los emisores activos y nuestros destinatarios serán el público objetivo pasivo”. Sin embargo, si se entiende la comunicación como “el diálogo con otros”, se establecen relaciones que permiten nutrirnos del otro, de aspectos sociales, culturales, valores, redes interpersonales, experiencias previas llegando a construcciones colectivas (22).

En este sentido, Blanco A. se refiere a la comunicación como:

“procesos sociales de interacción e intercambio, producción, negociación, diálogo, mediación y construcción colectiva que involucran vínculos y sentidos y que son fuente de democratización de las relaciones sociales y personales” (22).

Para llegar a entender al otro, es necesario lograr empatía y, para comprender el significado de esta palabra, Blanco A. cita a Kaplún.

“Es la capacidad de ponernos en la piel del otro, de sentir como él, de pensar como él, de “sintonizar”, de ponernos en su misma “onda”. Como destreza, la empatía es una condición que podemos cultivar, desarrollar. Todos podemos incrementar nuestra capacidad; en esa medida seremos comunicadores” (22).

En relación con los modos de comunicación, los digitales son aquellos que “refieren al intercambio de información y mensajes acerca de los objetos y la transmisión de conocimientos”.

A su vez, están los modos de comunicación analógicos que se corresponden con la comunicación no verbal y a lo que comprende relaciones y vínculos (22).

Con respecto al conocimiento se destacan dos términos a distinguir que son descriptos por la RAE de la siguiente manera:

Informar es “Enterar o dar noticia de algo” (26), mientras

Difundir es: “Propagar o divulgar conocimientos, noticias, actitudes, costumbres, modas, etc.” (27).

En relación con la comunicación, Barrera R. considera el lenguaje de suma importancia, tanto para el entendimiento humano como la transmisión cultural (21).

4.12 Sentimientos

Ciompi L. describe la manera como los pensamientos están transversalizados por sentimientos, emociones y afectos. Hace referencia a las emociones como una cultura de “afectos de base”, encontrándose entre ellos la curiosidad o el interés, miedo, enfado,

alegría, tristeza, temor, hastío, vergüenza. A su vez, todos ellos se pueden reducir a sentimientos positivos y negativos (28).

Coincidiendo con esta clasificación de los sentimientos, Otero M. identifica a los positivos como aquellos que fomentan las acciones buenas en las personas generando bienestar y a los negativos cuando producen el efecto contrario (29).

El amor, la fe, el respeto, la empatía, la solidaridad, la responsabilidad, entre otros, son sentimientos positivos; mientras que la preocupación, la soledad, la desesperanza, la depresión, el miedo, son sentimientos negativos.

Considerando, específicamente, a la población inmigrante, es interesante destacar como aspecto negativo el mismo trayecto migratorio porque supone un suceso estresante en la vida de la persona y genera una desestabilización emocional que interfiere fuertemente en el proceso de adaptación social (30).

5. Contexto de estudio

En Uruguay, el PNV tiene como objetivo la “Reducción equitativa y sustentable de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación a través de estrategias adecuadas de control y eliminación” (4).

Este Plan tiene cuatro características fundamentales: es obligatorio para toda la población; son gratuitas todas las vacunas ofrecidas en el CEV; tiene accesibilidad universal para todas las personas, indistintamente, en cualquier vacunatorio, público o privado, de cualquier parte del país y garantiza el seguimiento personalizado a través del Sistema Informático de Vacunas (SIV).

Este Plan presenta tres niveles:

1. El MS establece las políticas nacionales de vacunación, así como las normas de aplicación y es responsable de la adquisición de vacunas para la cobertura de todo el país. Es asesorado por la Comisión Nacional Asesora en Vacunación (CNAV).

A través del Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), se lleva a cabo la vigilancia epidemiológica de varias enfermedades infecciosas que, si bien han disminuido su incidencia, aún son causantes de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños, midiendo el impacto de las vacunas incorporadas al PNV. A su vez, analiza y clasifica los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).

2. La Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) es responsable de la operativa del PNV y del Registro Nacional Informatizado, del almacenamiento, distribución y supervisión de la cadena de frío de los biológicos a través del Laboratorio Calmette, de la supervisión operativa de todos los vacunatorios del país, así como de la formación y actualización de vacunadores.
3. Los Efectores son los Servicios públicos y privados habilitados para llevar a cabo la vacunación del PNV (4).

La forma en que las vacunas se ofrecen a la población sigue diferentes estrategias. Por un lado, están los programas permanentes que se llevan adelante a través de los puestos fijos con atención diaria y puestos móviles de vacunación, orientados a mejorar las coberturas de vacunación en lugares que así lo requieran. Por otro lado, están las campañas de vacunación que pueden ser regulares o esporádicas según la situación epidemiológica local o nacional (31).

El PNV se caracteriza por ser dinámico por lo cual requiere una actualización permanente por la epidemiología del país y la región. Progresivamente se fueron agregando vacunas a las establecidas en el año 1982. En la actualidad el CEV (Anexo 1) incluye diez vacunas para proteger contra trece enfermedades: BCG (tuberculosis), Pentavalente (difteria, tétanos, tos convulsa, Haemophilus influenzae Tipo B, Hepatitis B), IPV (poliomielitis), SRP (triple viral: sarampión, rubeola, paperas), Varicela, Neumo 13 V (Neumococo), Hepatitis A, DPT (triple bacteriana: difteria, pertusis, tétanos), dpaT (triple bacteriana acelular: difteria, pertusis acelular, tétanos), dT (doble bacteriana: difteria, tétanos) en carácter de obligatorias. Por otra parte, integra el esquema, en carácter de recomendada, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV). Esta última en el 2019 se extendió a varones de 11 y 12 años.

Así mismo, en 2020, se modifica el esquema de vacunación anti-difteria tétanos para optimizar el número de dosis, debiendo recibir luego del esquema de niños y adolescentes una dosis a los 45 años y otra a los 65 años.

Desde 2017 se utiliza el SIV como sistema de registro, el cual permite el seguimiento personalizado desde cualquier vacunatorio del país.

Luego del acto vacunal, se imprime el certificado correspondiente desde el SIV en formato A4 con la firma del vacunador, el sello del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y se le entrega a la persona o a el responsable de la persona vacunada.

En caso de extravío, la persona puede acceder a su historia vacunal presentando su documento de identidad en cualquier vacunatorio.

Una de las estrategias para cumplir con el objetivo del PNV es la presentación obligatoria del CEV actualizado para acceder al carné de salud, requisito necesario para iniciar el trámite de la residencia y, posteriormente, la solicitud de la Cédula de Identidad (32). También se requiere el CEV para el ingreso a centros educativos (33), entre otros.

El éxito de este Plan se ve reflejado, a través de los años, por las altas coberturas de vacunación, por encima del 95% (31).

Sin embargo, en estos últimos años se observa una disminución de estas coberturas, según datos del MS. En 2018, a nivel nacional, se mantienen cifras por encima del 95% en las primeras dosis, disminuyendo en las próximas dosis. Se ha tomado como ejemplo la disminución al 91% en la tercera dosis de Pentavalente y al 89% en dosis de dpaT. En Montevideo, específicamente, estas coberturas aún son más bajas, obteniéndose para la tercera dosis de Pentavalente un 85% (4).

Según actualizaciones epidemiológicas de OPS/OMS en algunos países de América, se han notificado casos confirmados de fiebre amarilla, difteria y sarampión. Esto genera preocupación a las autoridades sanitarias de Uruguay por el riesgo de que emerjan enfermedades que estaban controladas y otras en vías de eliminación. A propósito de estos riesgos, es importante tener en cuenta que en años anteriores aparecieron casos importados de Sarampión, por lo cual, en el 2019, se realizó una campaña nacional de vacunación contra esta enfermedad dirigida a aquellas personas nacidas a partir de 1967 que no contaban con dos dosis de esta vacuna, obteniéndose una rápida interrupción de la circulación del virus. También, se adelanta la segunda dosis de vacuna SRP de los 5 años a los 15 meses (34).

Anualmente se realizan campañas de vacunación contra la gripe.

Al mismo tiempo, a nivel mundial, han continuado los movimientos migratorios, siendo 258 millones las personas que cambiaron su país de residencia en 2017 (35).

Uruguay, históricamente, ha sido formado por inmigrantes y, en estas últimas décadas, ha sido partícipe de esa dinámica migratoria. A partir de 2008 está vigente la ley de Migraciones N° 18250 la cual establece el reconocimiento de una serie de derechos, destacándose el Artículo 1.

“El Estado uruguayo reconoce como derecho inalienable de las personas migrantes y sus familiares sin perjuicio de su situación migratoria, el derecho a la migración, el derecho a la reunificación familiar, al debido proceso y acceso a la justicia, así como a la igualdad de derechos con los nacionales, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición” (36).

Esta ley pretende reconocer y garantizar derechos a la población inmigrante que llega a Uruguay. Esto responde a la realidad que se viene produciendo en la última década: un gran movimiento migratorio de personas latinoamericanas, en su mayoría provenientes de Venezuela, Argentina, Brasil, Cuba, Perú y República Dominicana.

Según la DNM, durante 2019 se solicitaron 6541 residencias de las cuales 5170 son personas procedentes de Latino América (2).

En este marco, han surgido diferentes organizaciones a nivel nacional que reciben a los inmigrantes, especialmente a aquellos en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Entre ellas, se destaca Idas y Vueltas que es una Asociación Civil sin fines de lucro, situada en Montevideo, creada en 2003 como una red de apoyo solidario y profesional para familiares de uruguayos que emigraron. Luego, la Asociación incorporó a inmigrantes y uruguayos retornados, apoyándolos en la inserción en Uruguay independientemente del origen, raza, etnia y orientación sexual. Su objetivo es luchar por los derechos de los inmigrantes que llegan a Uruguay.

La dinámica del contexto provoca que se reciban personas de variados orígenes lo que no permite, anticipadamente, saber de qué nacionalidad será el inmigrante que viene a consultar.

La Asociación cuenta con espacios de asesoría legal, laboral, en vivienda, apoyo psicológico, consulta de enfermería y trabajo voluntariado (37).

Los servicios que prestan distintos profesionales en Idas y Vueltas, varios de ellos inmigrantes, se organizan semanalmente de la siguiente forma:

Los miércoles, se ofrece un espacio de escucha llamado “Bienvenid@s” para aquellos inmigrantes que concurren por primera vez a la Asociación. Durante 2019 se asistieron entre 80 y 100 personas por día; se les solicita, para su atención, que completen una ficha con datos personales solo con fines estadísticos. Allí pueden informarse en temas relacionados a la vivienda, salud, contando con profesionales de Enfermería y Psicología.

Los jueves de tarde se brinda asesoría laboral con un profesional en abogacía.

Los sábados de mañana funciona un espacio lúdico y de asesoría jurídica.

En relación con la salud, los miércoles de 12:30 a 14 horas se ofrece la Consulta de Enfermería con enfoque intercultural (CEI), llevada adelante por dos Licenciadas en Enfermería (Lic. en Enf), facilitando la integración de los inmigrantes a los servicios de salud. En general se realizan cuatro consultas por semana, algunas son por primera vez y otras, por seguimiento dentro del espacio de Idas y Vueltas, también concurren a domicilio (38).

Estas consultas surgen de la captación que se realiza en el Espacio “Bienvenid@s”, siendo uno de los principales motivos la realización del carné de salud como parte de las exigencias para la obtención de trabajo. En el desarrollo de la consulta de enfermería se lleva a cabo el Proceso de Atención de Enfermería.

En él, considerando la promoción de salud y prevención de enfermedades en post del cuidado de enfermería, se orienta al proceso de actualización de la vacunación, mediante el ajuste al cronograma uruguayo, guiándolos al vacunatorio más cercano a su residencia. A su vez, se realiza el enlace con el sistema de salud, priorizando el primer nivel de atención. Además, se realiza el seguimiento a través de la CEI, visita domiciliaria y sistema de referencia y contrarreferencia (38).

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, entendiendo a la investigación cualitativa, en el decir de Hernández Sampieri R et al., como aquella que “se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (39).

“El estudio cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (39).

Se focalizó en el diseño fenomenológico en el cual, como lo define Holstein J., citado por Tojar J., “se buscará describir la experiencia sin recurrir a explicaciones causales” (40).

Por otro lado, Mertens, citado por Hernández Sampieri R et al., expresa: “el diseño fenomenológico se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes” (39).

6.2 Área de estudio

El mismo se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, Departamento de Montevideo, en la Asociación Civil Idas y Vueltas, asociación para la defensa de los derechos de los migrantes.

6.3 Universo

Inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo. Uruguay

6.4 Muestra

Se seleccionaron acorde a criterios de:

Inclusión:

- Inmigrantes procedentes de Latinoamérica

- Que concurren a la Asociación Civil Idas y Vueltas (por ser un lugar de encuentro y asesoramiento a los inmigrantes, buscando obtener la mayor representación de diferentes orígenes)

- Mayores de 18 años

- Ambos sexos

- Que vivan en Montevideo desde hace 6 meses como mínimo

- Que acepten voluntariamente participar en la investigación

- Que firmen el consentimiento informado

Exclusión:

- Que presenten dificultad en la comunicación de cualquier índole

6.5 Recolección de datos

Procedimiento

Una vez aprobado el protocolo de investigación (Anexo 2) y con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, Udelar (Anexo 3); se solicitó autorización a la Asociación Civil Idas y Vueltas para realizar las entrevistas, así como la vinculación con las Lic. en Enf. que allí se desempeñan.

Luego de contar con dicha autorización (Apéndice 1), se mantuvo comunicación con las Lic. en Enf que participan en la CEI. Se les informó sobre los objetivos de la investigación, la importancia de la captación de inmigrantes según criterios de inclusión y exclusión y acerca de la metodología para recabar datos. Luego, se coordinó días y horas para asistir a esta Asociación a captar inmigrantes y coordinar las entrevistas. Se comenzó contactando a los inmigrantes que asistían al Espacio Bienvenid@s, los miércoles. Considerando el hecho de que la mayoría de quienes estaban concurriendo a este espacio eran recién llegados al país y no cumplían con el criterio de inclusión de tener mínimo 6 meses de residencia en Montevideo, se cambió el día de asistencia para los sábados, día que dedican a esparcimiento.

El primer contacto con los inmigrantes se generó en el espacio destinado a reuniones y encuentros, patio interior techado de dicha Asociación.

Luego de la presentación personal y de plantear los objetivos de la investigación, se corroboró si cumplían con los criterios de selección de la muestra. A continuación, se los invitó a participar de la entrevista, respetando la decisión de los inmigrantes en cuanto a interés y disponibilidad, aclarando el carácter voluntario de su participación. Quienes aceptaron eligieron realizar la entrevista el mismo día.

Posteriormente, se acompañó a los participantes al espacio destinado a las entrevistas, lugar acordado con responsable de la Asociación Civil con anterioridad. En todas las

ocasiones, se realizó el intercambio en este lugar que permitió la comodidad y privacidad necesaria para el desarrollo de la entrevista.

Una vez allí, se procedió a leer la hoja de información para y con el participante, entregándole una copia de ésta (Apéndice 2). De no presentar dudas que exigiera aclaración y de estar de acuerdo con la entrevista, se leyó y solicitó la firma del consentimiento libre e informado (Anexo 3), dando comienzo a la entrevista respetando, en todo el proceso, los aspectos éticos.

Para garantizar el carácter anónimo, se solicitó a las personas entrevistadas la elección de un nombre con el cual quisiera figurar en la entrevista.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, entendiendo como indica Hernández Sampieri R et al:

“las entrevistas semiestructuradas, por su parte se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (39).

Las entrevistas se realizaron estableciendo un clima de confianza con el entrevistado para que se diera una narrativa espontánea, natural, fluida, manteniendo el rol de investigador

Buscando obtener igualdad en los datos recogidos en las entrevistas, se elaboró una guía (Apéndice 4) con preguntas abiertas, la cual en el decir de Hernández Sampieri R et al.

“le permite al investigador introducir preguntas adicionales para obtener mayor información sobre los temas de interés” (39).

Con el objetivo de identificar la necesidad de cambios en la guía para una mejor obtención de los datos considerados, se realizaron dos entrevistas piloto. Las mismas

permitieron un buen desarrollo de la entrevista por lo cual no se consideró necesario realizar cambios en la guía.

Las entrevistas fueron grabadas y se llevó un cuaderno de campo, en el cual se registraron notas relacionadas al proceso de la entrevista, captando ideas principales y observaciones relevantes, así como impresiones o sensaciones que fueron percibidas por el investigador. Estas notas se tomaron inmediatamente después de finalizada la entrevista para evitar alterar el desarrollo fluido de la misma.

Solo en un caso, la entrevista se interrumpió por un mensaje telefónico recibido por la entrevistada el cual fue leído, rápidamente, por ella y no alteró la continuidad del relato.

Posteriormente, el investigador transcribió literalmente las grabaciones. Se diferenció con negrita y cursiva las percepciones del entrevistador y solo se destacó con mayúscula las palabras expresadas con mayor énfasis por el entrevistado. Estas transcripciones, al igual que los consentimientos informados firmados por cada participante, se mantienen en resguardo, quedando en custodia del investigador por un término no mayor a 5 años, debiendo solicitar autorización nuevamente si se desea utilizar para otro estudio.

Las entrevistas se continuaron hasta obtener la saturación de la información, entendiendo por saturación, como lo expresan los autores Hernández Sampieri R. et al., “cuando la información que se va sumando no aporta datos novedosos” (39).

Luego de la transcripción de los datos, se procedió al análisis de contenido. Para ello se leyó varias veces las transcripciones y posteriormente se identificaron categorías y subcategorías.

6.6 Aspectos éticos

La ética de la investigación se fundamenta, desde el punto de vista internacional, en la declaración de Helsinki de 2000. La misma tiene como principio fundamental la investigación como un aporte para la comunidad, maximizando los beneficios y reduciendo al mínimo los riesgos. Evitará, asimismo, que los participantes de la investigación sufran daños físicos, psíquicos o sociales. Quienes decidan participar de la investigación lo harán de forma libre y autónoma, a través de un consentimiento informado, donde se asegura la confidencialidad de la información brindada y el uso posterior de la misma. Prohibirá, además, que la colectividad obtenga beneficios de grupos vulnerables (41).

A nivel nacional existe el Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos en relación con los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos (42) y la Ley N° 18.331 sobre Protección de Datos Personales (43).

Retomando lo escrito en el punto anterior a propósito de los aspectos éticos, se considera que el consentimiento informado permite la participación libre y voluntaria en la investigación, decidiéndolo en forma autónoma.

Se expresó la confidencialidad y anonimato de los datos en la investigación.

La rigurosidad metodológica se sostiene desde la proyección de la obtención de los datos hasta la discusión de estos junto a la tutora durante la investigación y la posterior disposición al tribunal evaluador.

Además, la contextualización del lugar y las características de las personas entrevistadas permite la extensión de los resultados a otros contextos o grupos que presenten semejanzas.

7. Resultados

7.1 Caracterización socio demográfica de la población inmigrante entrevistada

Se entrevistaron trece inmigrantes latinoamericanos que concurren a la Asociación Civil Idas y Vueltas.

Para esta caracterización se seleccionaron aquellas variables sociodemográficas que se relacionan con el proceso de actualización del CEV en Uruguay.

Entre sus principales características sociodemográficas, (Tabla N°1) surge, mayoritariamente, como **país de origen** Cuba con seis de los entrevistados, seguido por Venezuela con cinco y República Dominicana con dos.

Las **edades** se encuentran comprendidas entre los 27 y 63 años, con mayor rango entre los 33 y 38 años.

En referencia al **sexo**, siete pertenecen al sexo masculino y seis al femenino que, al relacionar con la edad, si bien no hay grandes diferencias de edades entre las personas de ambos sexos, se destaca que quienes pertenecen al sexo masculino se ubican mayoritariamente en el rango medio de las edades.

Teniendo en cuenta la **constitución familiar**, la mayoría (siete) vive con familiares, solo en un caso, no es un familiar directo y seis viven solos (cuatro del sexo masculino).

Dos de los entrevistados tienen hijos a cargo.

En cuanto al **tiempo de residencia** en Montevideo, oscila entre los 6 meses y los 5 años, predominando el rango entre 7 meses y 1 año, correspondiendo la mitad de ellos a inmigrantes con familia.

Respecto al **tipo de hogar**, ocho viven en viviendas de pago mensual compartidas con otros huéspedes (dos de ellos con antecedentes de situación de calle) y cinco en viviendas unifamiliar. Los cinco que han accedido a este último tipo de vivienda tienen empleo y hace 1 año o más que residen en el país.

Referente al **empleo**, ocho cuentan con empleo fijo, dos de ellos son jornaleros y tres no tienen empleo.

Tabla N° 1. Caracterización socio demográfica de la población

Entrevistado/a	Edad (años)	Sexo	Origen	Empleo	Tipo de Hogar	Tiempo de residencia (meses)	Reside con familiares
Maykel	35	M	Cuba	S/E	VCH	6	No
Fidel	37	M	Cuba	C/E	VCH	8	No
Dei. L	63	F	Cuba	C/E	VCH	7	Esposo e hijo
Jordan	38	M	Cuba	S/E Madre C/E	VCH	12	Padres
William	33	M	Cuba	C/E	VU	21	No
Olga	52	F	Cuba	C/E	VU	12	Sobrino adulta
Carolina	35	F	Venezuela	C/E	VU	24	Hija de 2 años.
Marazul	33	F	Venezuela	C/E	VCH	7	No
Mary	27	F	Venezuela	C/E	VU	39	Novio y suegra
Alex Maracaibo	50	M	Venezuela	C/E	VU	12	Esposa e hijo de 2 años
Keidin	45	M	Venezuela	Jornalero.	VCH	7	No
María	29	F	República	S/E	VCH	9	No

			Dominicana				
Victor	44	M	República Dominicana	Jornalero Esposa S/E	VCH	65	Esposa

Elaborado por Lic. Esp. L Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas.

Referencias: S/E: Sin empleo C/E: Con empleo VU: Vivienda unifamiliar

VCH: Vivienda compartida con otros huéspedes

Características de los entrevistados según país de origen

Entendiendo que la cultura, los procesos asistenciales y estrategias de salud que cada país aplica para la vacunación de la población es diferente y que ambas son relevantes para el proceso de actualización del CEV en Uruguay, dichos antecedentes son considerados según el país, destacándose que:

Las seis personas procedentes de **Cuba** presentan un tiempo de residencia en Montevideo que oscila entre 6 y 21 meses y, en general, representan la franja de mayor edad. Mientras que los hombres cuentan con una edad menor a 40 años, y, mayoritariamente inmigraron solos; las mujeres son mayores a 50 años e inmigraron con familiares habitando, generalmente, viviendas pagas compartidas con otros huéspedes.

Respecto a las cinco personas procedentes de **Venezuela**, el tiempo de residencia oscila entre 7 meses y 3 años. Los hombres tienen edad superior a 40 años mientras que la de las mujeres es inferior. La mayoría emigró con su familia y tres de ellos viven en vivienda unifamiliar.

Los dos inmigrantes procedentes de **República Dominicana** representan a ambos sexos y mientras la mujer hace 9 meses que reside en Montevideo, el hombre representa el mayor tiempo de residencia de los entrevistados (5 años y 5 meses). La diferencia entre ambos consiste en que la mujer inmigró sola y está desempleada, mientras él inmigró con parte de su familia y trabaja como jornalero. En ambos casos habitan viviendas pagas compartidas con otros huéspedes.

7.2 Categorías de Análisis

Considerando el posterior análisis, los datos que surgen del contenido de las entrevistas se organizaron en categorías y subcategorías para la mejor identificación del proceso entre su país de origen y Uruguay.

Se determinaron cuatro Categorías y sus respectivas subcategorías. (Tabla N°2)

Tabla N° 2 Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
1. Implementación del Plan Nacional de Vacunación	1.1 Contenido Ley
	1.2 Estrategias de vacunación
	1.3 Registros y/o certificados
	1.4 Comunicación, difusión, información
2. Percepción personal	2.1 Interés
	2.2 Conocimiento
	2.3 Conducta
	2.4 Sentimientos
3. Percepción social	3.1 Familia
	3.2 Grupos sociales
	3.3 Asociación Civil Idas y Vueltas
	3.4 Población uruguaya
4. Percepción de los Servicios	

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernandez. **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

Las percepciones contenidas, las categorías y subcategorías, refieren a:

Categoría 1. Implementación del Plan Nacional de Vacunación

Refiere a percepciones relacionadas con la implementación del plan de vacunación en su país de origen y en Uruguay.

Subcategorías:

1.1 Contenido de la Ley: condición de acceso, costo y obligatoriedad.

1.2 Estrategias establecidas en ambos países para la vacunación de la población. Forma de organización desde los programas permanentes (puestos fijos y móviles), campañas de vacunación.

1.3 Registros y certificados de vacunación: sistemas de registro (incorporados a su historia vacunal, registro con respaldo informático, carné) y sus requerimientos.

1.4. Comunicación, información y difusión en pro del éxito del plan de vacunación.

Categoría 2. Percepción personal

Refiere a las percepciones sobre sí mismo en relación con la vacunación de ambos países.

Subcategorías:

2.1 Interés relacionado por la vacunación. Como necesidad para la prevención de enfermedades, realización de trámites, otros.

2.2 Conocimiento de las vacunas administradas, enfermedades que previenen y tiempo de vigencia de las dosis.

2.3 Conducta. Comportamientos personales frente al dar continuidad al proceso de actualización.

2.4 Sentimientos presentados como experiencias desde su niñez hasta la actualidad asociados a la vacunación.

Categoría 3. Percepción social.

Las cuatro subcategorías refieren a como es percibido el proceso de actualización en:

3.1 La Familia

3.2 Grupos sociales

3.3 Asociación Civil Idas y Vueltas

3.4 Población uruguaya

Categoría 4. Percepción de los Servicios.

Relacionada con los servicios donde se administran las vacunas no tienen subcategorías.

7.2.1 Resultados de cada Categoría relacionado al país de origen

Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación

A - Cuba

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los cubanos, en la categoría relacionada al PNV, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 3)

Tabla N° 3

Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación Cuba – Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Cuba	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación	
Subcategoría 1.1 Ley del PNV	
obligatoria, gratuita acceso universal positivo certero objetivo bien organizado	exigencia para determinados documentos beneficio para la salud alteración en el orden de prioridades bien organizado
Subcategoría 1.2 Estrategias de vacunación	
Programas permanentes: Puestos fijos: Consultorios, policlínicos Puestos móviles: Escuelas, casas En cuanto a las edades: Nacimiento, niñez- juventud con rango de edades o por nivel educativo: Primaria, Secundaria	Programas permanentes: Puestos fijos: Públicos y clínicas privadas No hacen referencia a edades, queda implícito y explícito que es un requisito indispensable para obtener el carné de salud y posteriormente trabajo.
Subcategoría 1.3 Registros y Certificado Esquema de vacunación	
Doble registro: 1.Registro en PC de Policlínica de la Circunscripción a la que pertenece 2.Tarjeta de vacunación	Transferencias de vacunas con certificado del país de origen. Importancia del carné de vacunas para realizar trámites.
Subcategoría 1.4 Comunicación, difusión, información	
Medios de difusión masiva: TV, radio. Comunicación del personal de la salud con el usuario en su casa. Información al responsable del niño/a	Asociación Civil Idas y Vueltas Colectivo de inmigrantes

Elaborado por: Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

Subcategorías

1.1. Ley del PNV

Cuba.

La mayoría de los entrevistados coinciden en que la vacuna es obligatoria, gratuita y de acceso universal con nítidas aseveraciones y comparándola con la atención a la Salud en expresiones como:

“...la vacunación en Cuba es una cosa obligatoria” (Olga).

Tan importante como la salud: *“La salud es gratuita, la vacunación también es gratuita...” (Jordan)*

La obligatoriedad, a su vez, es considerada positiva y es aprobada

“... cualquier cosa que sea obligada que esté creada para el bienestar de la población para mí está más que aprobada” (Wilian).

“... el sistema de vacunación en mi país es bastante certero, objetivo y está bien organizado” (Wilian).

Solo en un caso no se percibe como obligatorio, considerando que, en realidad, se tiende a entender que está más ligado a la propia decisión, evidentemente, llevada por todo el entorno relacionado a ello:

“...yo no diría obligatorio.... si por ejemplo no me quiero vacunar no me pueden obligar, obligado no es” (Fidel).

Por otra parte, se subraya la importancia de la enfermera en el control del cumplimiento:

“la enfermera está para cumplir y hacer cumplir porque por más que yo no quiera te tienes que vacunar” (Jordan).

“Todos tienen que vacunarse, es obligatorio, sino la enfermera coge todas sus cositas, te vacuna como le dicen, todo y va a las casas, aunque sea de noche y los vacuna” (Dei. L).

Uruguay

La mayoría de los entrevistados cubanos se refieren a la vacunación como una exigencia para determinados documentos:

“...Lo exigen para realizar cualquier documentación que nosotros necesitamos en ese momento” (Dei. L).

Esto también es identificado como alteración en el orden de prioridades:

“Bueno, primeramente, una gran diferencia porque, como yo ya le expliqué, en nuestro país, para uno vacunarse es, mayormente, para que el ser humano como tal no se enferme. Y aquí es diferente, no tanto pensando en eso sino como para obtener otras particularidades. Como sin vacunas no puedes tener cédula, sin vacunas no puedes trabajar, sin vacunas no puedes tener carné de salud, entonces son dos cosas diferentes que..., de pensamientos diferentes- ...” (Jordan).

A su vez consideran como positivo la conformación del sistema:

“... el sistema de vacunación de aquí... está bien conformado, está bien enfocado en lo que quiere...” (Wilian).

Además, lo evalúan como interés y protección:

“... muy bien porque se interesan por la salud de uno y te protegen de hecho...” (Olga).

1.2 Estrategias de vacunación

Cuba

En su totalidad lo refieren como muy organizado, con lugares bien definidos para garantizar la cobertura de las vacunas a la población.

Refieren a la organización de programas permanentes con la oferta de puestos fijos en diferentes lugares:

“Una zona para que nos atiendan..., entonces tenemos un consultorio que nada más atiende ese grupo de casas o de familias, hay más control sobre eso” (Dei. L).

En servicios de salud:

“tenemos un consultorio, tenemos un policlínico, yo pertenezco al policlínico de Santa Clara y pertenezco al consultorio CDR4 de la zona 24” (Maykel).

En la escuela

“... el niño va a la escuela... allí mismo en la escuela se le aplican las vacunas” (Olga).

En la casa

“... quien no puede ir se le aplica en la casa, el problema que no se queda un niño sin la vacuna” (Olga).

En cuanto a la administración, se organiza en relación con el ciclo de vida, descriptas claramente en cuanto a etapas de crecimiento y desarrollo a lo largo de la vida, cubriendo todas las edades:

“... y así son más frecuentes las vacunas de los niños, pero los adultos, no” (Dei. L).

“... cuando nacen, en la primaria y en la secundaria y después ya a los mayores también cuando se encuentra algo grave en el ambiente como catarro” (Maykel).

“... de 0 a 2 años, de 2 a 5 años, de 5 años a 9 años y ya de 9 en adelante si ya empiezan a lo que es variar de 9 a 15, de 15 a 40 ya entonces viene la tercera edad que es ya a partir de los 70 años” (Jordan).

“... los temas de la vacunación empiezan en el mismo momento que la criatura nace, en el hospital le dan dos vacunas” (Wilian).

“... ya cuando llega la tercera edad entonces ponen la del catarro” (Olga).

“... yo pasé de los 60, cada 5 años tengo que vacunarme de x vacuna ¿no?, según, y los niños ¿no? Con frecuencia a tal edad les toca, a más edad les toca y así son más frecuentes las vacunas de los niños, pero los adultos no” (Dei. L).

Uruguay

Sobre Uruguay, quienes han concurrido hacen referencia a puestos fijos de vacunación:

“...me vacunaron en el Hospital Maciel” (Jordan).

“Si, si aquí al Maciel...” (Dei. L).

“en la policlínica que queda ahí en 18 cerca del MIDES...” (Maykel).

“...me inscribí en ASSE...fui con todas mis vacunas puestas y ya me lo hicieron de nuevo...” (Olga) refiriéndose al carné.

“En las primeras tres ocasiones fui a la policlínica Maciel...” (Fidel).

” ...me vacunaron en un centro de atención que es relacionado con lo militar...”

(Fidel.)

“...al Hospital Militar ...allí fue donde me hice las dos últimas vacunas...” (Wilian).

“...las primeras vacunas que me hice creo que fue por Yaguaron, en una clínica privada...” (Wilian).

1.3 Registros y certificados esquema de vacunación

Cuba

Todos los entrevistados refieren que, en Cuba, se establece un doble registro: uno, personal y otro, en el sistema de salud, asegurándose de esta forma un respaldo de su historia vacunal:

“... aunque se le pierda la tarjeta de vacunación, cada consultorio tiene un registro de los niños que atiende en la zona que allá se llama circunscripción” (Dei. L).

“... puede haber algún cartoncito... si mañana por cualquier motivo o cualquier problema uno necesita saber si se vacunó

nada más que es irlo a buscarlo a la computadora y saber tu nombre, está aquí si te vacunaste” (Jordan).

“... tú naces en el hospital, tu sales con tu carnecito” (Olga).

“hay un carnecito de vacunación que ahí te van poniendo todas las vacunitas” (Olga).

“En Cuba las personas tenemos como un expediente médico, pues digamos se anota en una hoja cuales son las vacunas que tiene cada persona” (Fidel).

Uruguay

Todos los entrevistados identifican tener registro de sus vacunas para lo que se tomó en cuenta el registro traído por alguno de ellos del país de origen:

“... como yo vine con mi carné de salud lo que hicieron fue transferir las vacunas” (Olga).

La entrega del carné con la notificación de vacunas dadas:

“... me dieron el carné, yo tengo un carné ahí, un carnecito de salud de vacunas” (Maykel).

Permite la identificación del contenido de registro y la importancia como documento ante diferentes tramites:

“... en la hoja que ellos me dan que sí está muy apuntado, que sí dice cuándo se vence. Sí me dieron una hoja para que yo la tuviera para que yo la presentara en cualquier trabajo... que yo la presentara en migración cuando fui a sacarme los papeles de residencia” (Jordan).

1.4 Comunicación, Información, difusión

Cuba

Coinciden en señalar que el sistema de vacunación utiliza los medios de comunicación masiva para informar a la población:

“Mira, por ejemplo, los medios de difusión masiva, la televisión, la radio te dicen del día 15 al día 20, son 5 días hábiles, vamos a estar vacunando para tal enfermedad...” (William).

Perciben, además, que va acompañado con el apoyo para poder ejecutarlo.

“... los medios de difusión masiva... diciéndolo con antelación para que las mamás que tienen permiso en el trabajo para que puedan llevar los niños a vacunarse” (Dei. L).

Por otra parte, en las entrevistas se destaca la comunicación interpersonal donde el personal de la salud brinda información individualizada a cada usuario:

“... cada sector, donde la comunidad, donde uno vive, tiene sus enfermeras y doctores. Van por las casas y visitan a los enfermos, entonces, le dicen sobre todas esas vacunas, lo que le toca, a la edad que le toca, a los abuelitos, a los jóvenes, a los adultos, a los niños y a los recién nacidos” (Maykel).

“... cuando uno es niño, entonces, a quien primero se le informa, desde luego, es a los padres o a los tutores de esos niños, de los beneficios que te da una vacuna” (Fidel).

Uruguay

La mayoría de ellos ha recibido información a través de sus coterráneos que residen en Montevideo o de la Asociación Civil Idas y Vueltas:

“... llegué a través de la enfermera aquí en la ONG, la doctora fue muy atenta, ella misma me llevó al vacunatorio...” (Olga).

“... nos explicaron aquí mismo, en Idas y Vueltas...” (Jordan)

“... unos inmigrantes que se encuentran trabajando... ellos mismos me comentaban sobre las vacunas: tienes que ir a vacunarte porque sí, tienes que tener un carné de salud y un carné de vacunación para poder empezar a trabajar” (Maykel).

De las experiencias de comunicación interpersonal, se menciona la información recibida por parte del/la vacunador/a al tener que administrarse las vacunas:

“Es decir, la información recibida en el lugar donde me vacunaron sí...” (Fidel).

“... sí, nos explicaron, como tal, para qué eran las vacunas” (Jordan).

“... me explicó la jefa de vacunación, ... que tenía problemas en la segunda dosis, que tenía puesta la primera, que era para protegerme...” (Olga).

En algunos casos, recuerdan que se les brindó información, pero no sobre qué.

*“No recuerdo, yo se lo pregunté, pero no, **piensa**, ella me explicó varias, pero no recuerdo” (Dei. L).*

Las referencias en cuanto a la información recibida, algunas veces, no son positiva o no obtuvieron respuestas

“... donde no me vacunaron no hubo prácticamente ningún tipo de información” (Fidel).

Por otro lado, la percepción de haber recibido la información necesaria está relacionada solo a lo consultado.

“... yo creo que recibí la información que pedí, ¿este papel sirve para lo que quiero?, sí, este papel sirve...lo que yo necesitaba, en un momento determinado, se me dio” (Wilian).

También se expresa confusión respecto a la vacuna recibida:

*“Sí, dos más una que era cada dos semanas y una a los 15 días o al mes y la otra de aquí a dos años. **Duda**... sí ahora al vacunatorio puedo volver de aquí a dos años” (Maykel).*

“... aunque yo lo traiga ellos me tiene que dar el de aquí, las vacunas de aquí. Es decir que lo único que me podría justificar por ejemplo era la vacuna de la Fiebre Amarilla, que si yo la hubiese traído no me la hubiese puesto” (Jordan).

Refieren dudas sobre los periodos de vigencia

“... sí ahora al vacunatorio puedo volver de aquí a dos años” (Maykel).

“Esta última vez que fui llevo mi hoja...una hoja que tengo entre mis documentos y: mira, te falta tal vacuna, te vamos a

poner esta vacuna, acá esta, te vamos a poner otra más... y bueno, pero ya que estás, te vamos a vacunar... Resultado final: terminé con dos pinchazos, uno en cada brazo...Entonces, no sé si está completo o si tengo que seguir vacunándome” (Wilian).

B – República Dominicana (RD)

Sobre las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los dominicanos, en la categoría relacionada al PNV, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 4).

Tabla N°4

Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación RD- Uruguay

Previo a la Migración País de origen: República Dominicana	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación	
Subcategoría 1.1 Ley del PNV	
Obligatoria gratuita exigida para asistencia en Hospital	Requisito para trabajar Igualdad de derecho entre inmigrantes y población uruguaya
Subcategoría 1.2 Estrategias de vacunación	
Puestos fijos: centros de vacunación Puestos móviles: casa, barrio, pueblo Diferentes funcionarios: médico, enfermera, visitadora Campañas de vacunación regulares: casa o punto fijo.	Puesto fijo: Maciel Campaña de vacunación regular: lugar de trabajo (obra)
Subcategoría 1.3 Registros y Certificado Esquema de vacunación	
Doble registro: 1. Tarjetas personales 2. historia vacunal (servicio)	Papelito como registro Pasaporte como requisito para vacunar
Subcategoría 1.4 Comunicación, difusión, información	
Anuncio previo de ubicación de puestos de vacunación móviles	Población nacional Servicios de salud Trabajo

Elaborado por: Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

1.1 Ley del PNV

RD

Coinciden en señalar que las vacunas son obligatorias y gratuitas:

“Si es obligatoria..., gratis a todo el mundo” (Víctor).

“Todas las vacunas en República Dominicana son obligatorias” (María).

Por otra parte, refieren como exigencia solo para trámites dentro del hospital:

“...las vacunas básicamente la exigen cuando tú estás enfermo o cuando tú vas a hacer algún tipo de trámite, pero todo tiene que ver con hospital” (María).

Uruguay

Perciben la vacunación como un requisito para acceder a la documentación y trabajo:

“... yo veo pues para trabajar en la construcción pues donde quiera para trabajar te piden un carné de salud que tienes que inyectarte la vacuna, para el carné de salud para todo eso, pero allá no” (Víctor).

Por otro lado, lo viven como una igualdad de derecho entre los inmigrantes y la población uruguaya:

“... ellos le exigen a todos, emigrantes, uruguayo, quien sea, tiene que vacunarse y todo el mundo igual...” (Víctor).

1.2 Estrategias de vacunación

RD

Hacen referencia a diferentes maneras de acceder y de ofrecer las vacunas:

“Hay centros de vacunación que uno va y se vacuna...” (Víctor.)

“...van casa por casa, vacunan, terminan ese pueblecito ahí y mañana le toca al otro pueblo, mañana le toca a ese barrio, mañana van a otro...” (Víctor).

Reconocen la existencia de organización en relación con el ciclo de vida:

“...Hay un procedimiento bien organizado en cuanto a la vacunación de República Dominicana desde que nacen hasta ciertas edades...” (María).

Como principal estrategia para llegar a todos, señalan las campañas:

“Todos los años hay campaña de vacunación” (Víctor).

“..., pero también hay promotores cuando hacen campaña que van casa por casa vacunando a la gente...o van a un punto específico...” (Víctor).

Identifican a diferentes funcionarios que participan en el proceso de vacunación:

“...van a la casa y van médicos a vacunar cuando no pueden ir al hospital..., de la policlínica mandan visitadora médica o las enfermeras y salen a vacunar...” (María).

“...casi siempre pasaba la censadora...” (María).

Uruguay

Hacen referencia a los programas permanentes desarrollados en los puestos fijos de vacunación:

“...fui al Maciel frente al Hospital...y me pusieron una y fui al mes a ponerme la otra” (María).

Un entrevistado ejemplifica las campañas de vacunación antigripal con su experiencia:

“...trabajando en la obra, fueron unos promotores de salud pública a la construcción para todo el mundo que quería vacunarse ahora, que se vacunara...” (Víctor).

Generalmente, el cronograma de vacunación planteado en Uruguay es considerado, en su totalidad, desde su carácter de inmigrante, sin identificar la correlación vacunas edades que el mismo presenta.

1.3 Registros y certificados esquemas de vacunación

RD

Los entrevistados refieren tener un registro personal con su historial de vacunas, el cual le es solicitado a manera de control por el sistema de salud donde también está el registro.

“...te dan un cartón, te dan una tarjeta donde dice que fulana de tal fue vacunada contra el pasmo, tal día, tal fecha, tal hora, le falta tal vacuna...” (María).

Ese certificado de vacunas se les exige al momento que van a recibir otra vacuna o dosis:

“Ellos te dan un registro que tú vas y te vacunas y, cada vez que tú vas a vacunarte ellos te piden ese registro...” (Víctor).

“...te exigían esas tarjetitas que uno también lo tenía en la casa, lo tenías tú y ellos también tenían, llevaban un control, tú también tenías un carné en la casa que te indicaba cada vez que ellos venían y te vacunaban” (Víctor).

Uruguay

Relatan que se brinda un registro personal con las vacunas administradas, no identificando el doble registro en el sistema informático por parte de los servicios:

“... yo tengo el papelito ese cuando yo me vacuné, sí, yo lo tengo ahí en la casa” (Víctor).

“... me dieron un papel que tenía que volver dentro de un mes...” (María).

Distinguen los requerimientos de los servicios para la actualización del carné:

“...me pidieron, de requisito, que tenía que traer el pasaporte, una fotocopia del pasaporte, yo la llevé...” (María).

1.4 Comunicación, difusión, información

RD

Es visibilizada, por parte de los entrevistados, la campaña de vacunación, al poner puestos fijos y por su difusión en la zona:

“... a veces hacen campañas, personas que van, o sea médicos que van especialmente a una zona, se instalan, se anuncian y todo el mundo va a ese punto a vacunarse...” (Víctor).

“...ponen un punto fijo para eso..., se instalan ahí y avisan al pueblo...” (Víctor).

Uruguay

El acceso a la información es considerado como más aislado obtenido, en un caso, desde su propio interés a través de preguntas a la población en general:

“...todo el proceso lo hice básicamente sola, preguntando ¿Qué hago?, ¿Cómo lo hago? ...” (María).

Otro, en el servicio de salud:

“... me decían que yo tenía que vacunarme para sacar el carné de salud, que tenía que tener la vacuna...” (Víctor).

O en su trabajo:

“... cuando se acercaba la temporada de frío no era obligatorio qué decía la empresa, pero ellos sí informaban que, como viene una temporada de frío, para protegerse de todo lo que puede pasar, y que era necesario vacunarse” (Víctor).

C - Venezuela

De las percepciones identificadas en las entrevistas realizadas a los venezolanos, en la categoría relacionada al PNV, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas. (Tabla N° 5)

Tabla N° 5

Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación

Venezuela - Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Venezuela	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 1: Implementación del Plan Nacional de Vacunación	
Subcategoría 1.1 Ley del PNV	
Obligatorias entre comillas No son impuestas Pagas desde 2016	Obligatorias Gratuitas Positivo Exigencia como inmigrante

	Acceso a documentación
Subcategoría 1.2 Estrategias de vacunación	
Puestos fijos: 1. estatales: hospitales, CDIs 2. Centros privados Campañas regulares: Primaria, Secundaria, terminales terrestres, aéreas Campañas esporádicas: Cruz Roja, ejército. Vacunas para cada edad	Puestos fijos: 1. Públicos: Maciel 2. Privados: Médica Uruguaya, Círculo Católico, Asociación Española Campañas regulares de vacunación antigripal: Público: Intendencia de Montevideo Privado: Asociación Española
Subcategoría 1.3 Registros y Certificado Esquema de vacunación	
Registro personal: cartoncito Tarjeta de vacunación con datos personales y de la vacuna Sistema manual tedioso y enredado Responsabilidad de la madre en el mantenimiento de los registros Perú: doble registro: en libro grande y en certificado	Registro personal en una hoja, un papel con fecha, lugar y vencimiento de la vacuna Revalidaron carné venezolano Homologaron certificado de vacunas al formato uruguayo Cambio de registro de número de cédula venezolana por uruguayo Sistema organizado Sistema computarizado
Subcategoría 1.4 Comunicación, difusión, información	
Antes del 2016 salían los médicos a preguntar y hacer referencia Escuelas y Colegios Frente a epidemias el gobierno mandaba vacunar	Información: Asociación Civil Idas y vueltas Oficina de la ONU Intendencia de Montevideo En Venezuela antes de emigrar

Elaborado por: Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

1.1 Ley del PNV

Venezuela

Refieren que, en los últimos años, la situación socio política y económica ha incidido en cambios en la implementación de la ley. Específicamente, con la accesibilidad gratuita a las vacunas y el carácter obligatorio, percibiendo la obligatoriedad como ambigua:

“...no son impuestas, si te quieres vacunar, te vacunas y si no... realmente, no hay mucha obligación en casi nada en Venezuela” (Marazul).

“...habían unas que eran obligatorias y para los niños, vamos a decir obligatorias entre comillas...” (Marazul).

“...te la piden para la inscripción en las escuelas y colegios. Sin embargo, te digo que, que, así como te la piden, tampoco es una condición, así que no te vayan a permitir algo sino que te dicen, te dan la recomendación que tenés que continuarlo... bajo convenio de que lo vas a actualizar el esquema. En adultos yo no veo que lo pidan” (Carolina).

En referencia al costo de las vacunas:

“No, ahorita no es gratuita, eso es mentira, nada de lo que es, eso es políticamente, más nada...” (Alex Maracaibo).

“Hace como cuatro años..., del 2016 al 2020 las vacunas no han sido gratuitas, todas han sido pagas...” (Alex Maracaibo).

En cuanto a la obligatoriedad, si bien una entrevistada duda:

“... obligatoria, yo creo que sí...” (Mary).

Otros relacionan la obligatoriedad con el hecho que se cobra, alegando que es caro.

“En Venezuela, bueno, siempre es obligatoria, lo que pasa que en el momento que estamos viviendo hay mucho éxodo de venezolanos y se aprovecha la situación, tanto el médico, porque eso lo da el estado, y cobran un dineral, un dineral” (Alex Maracaibo).

También se marca la diferencia con otras épocas:

“Cuando bebé, las vacunas eran obligatorias porque se lo exigían al representante, el padre y la madre” (Keidin).

“...lo realizaron con permiso de los padres y también del colegio...” (Alex Maracaibo).

Por el contrario, una de las entrevistadas afirma el carácter gratuito de las vacunas:

“...las vacunas son gratuitas...” (Marazul).

Uruguay

En su totalidad lo consideran como algo obligatorio, en beneficio para la salud de la población:

“Lo positivo es que existe control...un trámite obligatorio para los niños, para las escuelas el seguimiento que se les hace para poder garantizar que los niños reciben la atención que necesitan...” (Carolina).

Obligación para el cuidado de los niños:

“... de una manera u otra, obligar al adulto a prestar la atención que a veces, digamos, el desconocimiento, la ignorancia hacen que el adulto sea negligente en cuanto a los cuidados con los niños” (Carolina).

Obligación para acceder a documentos:

“Porque era requisito que me pedía el ministerio de extranjería aquí para poder legalizar mi situación” (Alex Maracaibo).

Identifican el carácter gratuito de la vacunación, igual que en otros países latinoamericanos:

“...ni en Colombia, ni en Ecuador, ni en Perú me cobraron, ni aquí en Montevideo, todo ha sido gratuito” (Alex Maracaibo).

También como una exigencia por el carácter de inmigrante:

“en todo el país lo están exigiendo a todo inmigrante...” (Keidin).

1.2 Estrategias de vacunación

Venezuela

Señalan que, en su país de origen, ofrecen las vacunas a la población en puestos fijos de instituciones estatales, pero con personal de otro país:

“Hay hospitales y hay CDIs o, como se dice, es un centro asistencial cubano, eso pertenece al gobierno y es como un ambulatorio, pero cubano, los doctores son cubanos y todo” (Marazul).

Además, la presencia de centros privados de vacunación:

“Ambulatorios, hospitales, centros privados...” (Carolina).

Recuerdan campañas regulares de vacunación previas a la crisis política y económica de este país:

“... salían y te preguntaban, te hacían referencia, iban a los centros de estudio, ya sea de infancia, ya sea de primaria o de secundaria; siempre han habido campañas dentro de los terminales terrestres, dentro de los terminales aéreos, siempre del 16 hacia atrás...” (Alex Maracaibo).

También hacen referencia a campañas esporádicas:

“...habían campañas cuando habían cuestiones de epidemias que salían, que era emergente salía la Cruz Roja, salía el ejército, fue bien” (Alex Maracaibo).

Se destaca la dificultad de obtener las vacunas gratuitas, no siendo así con las pagas ofrecidas a nivel privado:

“...muchas veces, con la situación que hay en Venezuela, se conseguían a nivel privado... en algún momento, viajamos fuera del país y entonces, por esa razón, tuvimos acceso a vacunarnos con vacunas del certificado de vacunación internacional: fiebre amarilla, sarampión esas cosas...” (Carolina).

El esquema de vacunación se presenta con relación a la edad y los intervalos:

“Sí, habían vacunas para cada edad...” (Alex Maracaibo).

“... cada mes le ponían una y tenían la situación por darle refuerzo, entonces había una que se ponía el segundo mes y el refuerzo era al quinto mes, y el otro refuerzo cuando cumplía 9 meses y ya, como que eso paraba y ya, esa que la tenía que reforzar cuando cumplía como 3 años” (Carolina).

Uruguay

La mayoría mencionan la asistencia a puestos fijos privados:

“...fui a la Médica a ver si me las ponían...la niña la vacuné en la Sociedad Española” (Carolina).

“... ¿cómo se llama esto: ¿Centro Católico?, ¿Hospital Católico? ...fui y ya me colocaron la vacuna” (Marazul).

“...al Círculo Católico, ahí me hicieron para poder sacar el carné de salud me colocaron la vacuna ...siempre he ido allí...” (Alex Maracaibo).

“...yo fui a la Médica Uruguaya nada más a ponerme la antitetánica...” (Mary).

Dos entrevistados hacen referencia a la campaña regular antigripal:

“...fui a una parte de vacunación que tiene la Asociación Española porque pasaba yo por ahí...” (Mary).

“...yo he visto por lo menos frente a la Intendencia la vacunación contra la gripe”

(Alex Maracaibo).

1.3 Registros y certificados esquemas de vacunación

Venezuela

Todos describen un sistema de registro entregado a la persona:

“... tenía como un cartoncito...” (Mary).

“...era como un cartoncito pequeñito con las vacunas” (Marazul).

Asimismo, enumeran los datos personales que contenía el sistema de registro personal:

“...a los niños le daban su tarjeta y ahí si iban llevando el control...las enfermeras te anotaban en la tarjeta de vacunación como el serial, el código de la vacuna que te estaban colocando y la fecha, y cuando te tocaba el refuerzo” (Carolina).

“... siempre les daban un carné donde estaban las vacunas... donde dice si era de Polio, de todo eso, te la marcaban, tu nombre, la edad, el nombre del papá, la dirección donde tú estabas, el teléfono, era todo...” (Alex Maracaibo).

Por otra parte, uno de los entrevistados hace referencia a la madre como responsable del sistema de registro del niño:

“...la tarjeta de vacunación es una tarjeta que se la entregaban a la madre porque las gestiones las hacía siempre la madre...” (Keidin).

En este grupo se trae información por medio de certificados de otros países como Perú:

“...lo tenían en unos libros grandes y aparecía todo el informe... te daban un comprobante certificado... tenía que ir sellado con el sello de agua que era del ministerio de salud, sin eso no era válido” (Alex Maracaibo).

Uruguay

Todos identifican haber recibido un comprobante de su vacunación:

“...me dieron papel con las vacunas que me coloqué...” (Marazul).

“Una hoja. Sí, salen todas las vacunas que tenemos, la fecha en que la administraron, creo que dice el lugar y la fecha de vencimiento” (Carolina).

Dos entrevistados muestran el certificado de su país de origen:

“...traíamos carné, fueron revalidados aquí... nos dieron una hoja donde aparece hay un sellito donde está la vacunación” (Alex Maracaibo).

“...ahí en 18, en esa oficina, porque ahí colocaban qué vacuna necesitaba yo, fui y entregué eso, ...sí, como yo traía las vacunas, me homologaron las vacunas que necesitaba,...sí, a homologar el certificado de vacunación que le llevamos al formato uruguayo” (Carolina)

“Tengo que ir otra vez para registrar el carné... con la cédula uruguaya porque está con la cédula venezolana, tengo que volver a ir sí” (Keidin).

“... en la organización en la que yo trabajo, es una organización internacional y me pidieron eso, entonces me pedía certificado de vacuna de tal cosa, de tal enfermedad, se lo pedí a mi mamá, me mandó la foto, entonces y bueno, Dios mediante, que esto sea suficiente porque, la verdad, que no lo tengo en físico...me la aceptaron y todo bien, no tuve que hacer ninguna revalida entre comillas ni nada” (Mary).

Por otra parte, identifican diferencias en los registros de ambos países:

“...aquí vi una diferencia muy grande que tiene Uruguay, que todo lo tiene en sistema computarizado, allá no, entonces, es manual, entonces, era tedioso y enredado, aquí está más organizado...” (Alex Maracaibo).

“...se me extravió el documento de mi niño, fui para allá para el Círculo y aparecía, ya la tenía...” (Alex Maracaibo).

1.4 Comunicación, difusión, información

Venezuela

Se menciona la difusión persona a persona:

“...del 16 hacia atrás...salían los médicos, así como ustedes hacen las entrevistas salían y te preguntaban, le hacían referencia...” (Alex Maracaibo).

Uruguay

Se identifican lugares fuera de los servicios de salud donde obtuvieron información:

“... vine para acá, para la ONG, inclusive aquí en Idas y Vueltas, y es aquí donde escuché y me dijeron: no, hay en el Círculo...” (Alex Maracaibo).

“...la información me la dieron en la oficina de la ONU que tenía aquí, que vacunarme en cualquier centro asistencial porque era obligatorio, me entiende, y ya, además por la documentación que iba a sacar acá del país...” (Keidin).

“yo he visto por lo menos frente a la Intendencia la vacunación para la gripe, buenísimo que lo hacen público, lo publican...” (Alex Maracaibo).

Por otro lado, destacan la información en los servicios de salud:

“Y bueno, en algún momento, para el trabajo que ejerzo me pidieron todo el esquema de vacunas e incluso, desde bebé...entonces fui a la Médica porque me hacía falta una información de unas vacunas, pero eran vacunas que te ponen en la infancia y yo, evidentemente, no tenía memoria de eso y fui a la Médica a ver si me las ponía... y ahí como que me orientaron un poco más...” (Carolina).

“... siento que recibí mucha más información cuando estaba haciendo el trámite de trabajo, que yo estaba angustiada y no sabía cómo resolver y tenía que entregar esos papeles y como que me explicaron un poco más de las vacunas, cómo eran y lo qué me hacía falta eso fue en la Médica Uruguaya” (Carolina).

Dos de los casos refieren no haber recibido información:

“...yo creo que estoy hasta el 2022...” (Mary).

“El problema es que yo no recibí información, entonces, yo en parte no los culpo porque me imagino que piensan tipo: ah, es una adulta, de lógica que tiene que ponerse la antitetánica y ella tiene que saber para qué es esto es conocimiento popular, pero tipo: no, yo creo que entiendo que es algo para las heridas que no se infecten tan pronto, no sé, algo también para las operaciones” (Mary).

“... las enfermeras... ellas me vacunaron, sí, recuerdo que me pusieron dos inyecciones, pero, en sí, no me explicaron para qué eran. Simplemente me fui y me vacuné...” (Keidin).

Un entrevistado refiere que la información la obtuvo en su país de origen antes de inmigrar:

“... yo ya lo sabía desde Venezuela” (Marazul).

Categoría 2: Percepción Personal.

A - Cuba

De las percepciones expresadas en las entrevistas realizadas a los cubanos, en la categoría relacionada a la Percepción Personal, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 6).

Tabla N° 6

Categoría 2. Percepción personal Cuba – Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Cuba	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 2: Percepción Personal	
Subcategoría 2.1 Interés	
Cuidado Prevenir infecciones Estar limpios	Papeles Documentos Residencia Trabajo Prevención de Enfermedades
Subcategoría 2.2 Conocimiento	
Prevención, resurgimiento de enfermedades eliminadas Proteger sistema inmunológico Evitar males mayores Confusión con enfermedades que previenen las vacunas Nombran algunas enfermedades que previenen las vacunas: Tétanos, Polio, Sarampión, Paperas, Tuberculosis	Vacuna de los “inmigrantes” Desconocen vacunas administradas Dudan vigencia
Subcategoría 2.3 Conducta	
Positiva (siempre me vacunaba)	Positiva a la vacunación En un caso no da continuidad al proceso de actualización
Subcategoría 2.4 Sentimientos	
Amor (la figura materna como responsable) Tranquilidad (los profesores se interesaban por si estaban vacunados) Ansiedad (miedo a la inyección)	Ansiedad (miedo a la inyección) Ansiedad, Tristeza, Dolor (por no lograr que lo vacunaran y la atención recibida)

Elaborado por: Lic. Esp L. Hernández **Fuente de Datos:** Datos provenientes de las entrevistas

Subcategoría

2.1. Interés

Cuba

Perciben, en su mayoría, la vacuna como prevención de enfermedades:

“...como cuidarnos nosotros mismos y estar limpios también...para prevenir, como se llama, para uno no infectarse de esos virus... para que no haya enfermedades en el pueblo cubano” (Maykel).

“Es como para cuidar de las personas, del ser humano como tal” (Jordan).

Refieren el interés en el cuidado de su salud y el sentimiento de pertenencia a su servicio de salud:

“Yo voy al médico ahora al consultorio y ya me conocen porque yo soy clienta, como se puede decir, paciente de ahí y ya ellos me conocen, a todos sus pacientes, Deisy, Dei, hagan la historia clínica mía del número que les doy, porque tengo mi tarjetica y ahí lo tengo todo” (Dei. L).

Uruguay

Algunos de los entrevistados consideran la vacunación algo fundamental para la prevención de enfermedades a las que pueden estar expuestos:

“... porque estás llegando a un país desconocido y no sabes qué hay, por eso, yo me puse mis vacunas...” (Olga)

“...estaba recién llegada y que no sabía dónde vivía, si habían ratones, lo qué había, me la puse lo mejor y ya.” (Olga)

La mayoría narra que asiste a regularizar sus vacunas por motivos de acceso a la documentación:

“La necesitaba para los papeles, yo pretendo quedarme en el país; entonces, para pedir la residencia en el país necesitaba tener todos mis documentos en regla, todas mis vacunas dadas” (Wilian)

O por ser un requisito para acceder a tener un trabajo:

“... desde el punto de vista práctico y objetivo, me atrevo a decir que uno lo que tiende a priorizar es el trabajo, y si no llega a ser, porque te ponen como requisito vacunarte, me atrevo a decir que uno se VACUNARIIIIA mucho después o por si acaso” (Fidel).

En este entorno, se percibe la identificación de las vacunas con la prevención en su país de origen, pero, cambiando la mirada de su relevancia y cometido en el Uruguay, probablemente impulsado por la condición de inmigrante y sus necesidades priorizadas.

2.2 Conocimiento

Cuba

Pocos recuerdan algunas vacunas del esquema de vacunación:

“Una de las vacunas es el tétanos” (Dei. L).

“Yo le dije la tuberculosis, tétanos, son todas las enfermedades esas que existían hace años porque no había recursos y que en la actualidad ya lo que se hace es PREVENIR que aparezcan, pero no existen” (Dei. L)

*“Está la de la polio, sarampión, paperas, catarro **piensa** creo que son esas, pueden haber más pero no recuerdo” (Olga)*

Sí coinciden en identificar la vacunación como prevención primaria de algunas enfermedades:

“Todos sabemos que, cuando pues, a las personas nos vacunan es para prevenir enfermedades pues, proteger a nuestro sistema inmunológico. Yo sí sé que las vacunas previenen varias enfermedades y... pero en esto de memorizar nombres no soy el mejor” (Fidel).

“... lo que pasa es que bueno es que si no te vacunas como que estas invitando a las enfermedades a tu cuerpo” (Fidel).

“Eh... muchas enfermedades que existen entonces uno tiene o debe de vacunarse para evitar males mayores” (Jordan).

“... las personas que no se vacunan pueden agarrar algún tipo de enfermedad como la fiebre amarilla” (Jordan).

También surge confusión con respecto a las vacunas administradas y las enfermedades que previenen:

A “...los adultos, lo que le ponen es contra el tétanos, contra la fiebre, la diarrea, contra la leptospirosis y contra muchas vacunas que son buenas para evitar el catarro, enfermedades de ratones, de muchas cosas” (Maykel).

*“... uno tiene que tener puestas todas las vacunas, saber que está sano, una persona saludable, ¿entiendes?... yo las tengo puestas todas... dengue, fiebre amarilla, pero de repente mi cerebro no **piensa** porque las inyecciones y yo estamos opuestos” (Wilian).*

Uruguay

La mayoría reconocen que las vacunas son beneficiosas para la salud, pero desconocen las vacunas administradas:

“Es la misma vacuna que están poniendo a todos los inmigrantes que llegan” (Maykel).

“De todas formas, las dos vacunas que me pusieron anteriormente, indiscutiblemente, han hecho un efecto muy bueno porque no me ha dado un catarro” (Fidel).

No todos tienen presente cuando deben volver:

“El año que viene, dentro de un año... aparte lo dice la fecha el documento que nos dieron” (Dei. L).

2.3 Conducta

Cuba

Todos los entrevistados perciben su comportamiento de forma favorable respecto a la vacunación.

“Sí, sí, siempre me vacunaba, siempre...” (Maykel).

Uruguay

Con relación a Uruguay todos los entrevistados perciben tener un comportamiento favorable respecto a la vacunación:

“... a mí me dijeron que debía vacunarme y yo fui como un gran guerrero infante a vacunarme” (Fidel).

“Sí, como no, yo llegué a Montevideo, creo que el tercer día fui.... yo fui con todas mis vacunas puestas pero, al llegar, me dicen que faltaba la antitetánica, la segunda dosis, porque yo tenía la primera, no hay problema, y me vacunaron inmediatamente” (Olga).

“Yo me lo hice el mismo día las dos vacunas... me dio una vacuna aquí y otra aquí.”- se señala los brazos. (Maykel).

“... después fui me dijeron que para la tos el catarro etcétera. Fui de nuevo porque a mí no hay que decirme no, no, yo voy y me la puse también” (Dei. L).

Sin embargo, en algunos entrevistados no se ha dado continuidad al proceso:

“... han pasado dos o tres meses más y no he vuelto lo pensé desde luego, en volver ahí y, en algún momento, de seguro sí, vuelvo a ir...” (Fidel).
“... por temas de trabajo y porque yo estaba durmiendo en la calle tenía que priorizar y decidí priorizar, y decidí priorizar el trabajo” (Fidel).

2.4 Sentimientos

La mayoría de los entrevistados recuerda las experiencias vividas en diferentes etapas cronológicas de la vida, principalmente la niñez.

Algunos en el entorno familiar:

“A todas las madres les dan una tarjeta, yo la tengo todavía de mi hijo y mi hijo tiene más de 30 años, en tal fecha, cuando nacen les dan una cantidad de vacunas. POBRECITO, TREMENDO” (Dei. L).

“... el expediente médico, mi madre, en ese caso, se puede decir que llevaba la, digamos, la batuta, en el sentido de cuidar a sus hijos, y mi madre es muy responsable en eso” (Fidel).

Otros asocian sus experiencias a los centros educativos:

“... en la misma escuela se creaba como una especie de, un aula, una especie de mini laboratorio con todas las condiciones, digamos, para ese proceso...” (Fidel).

“... yo recuerdo en primer grado es la vacuna, recuerdo, una en secundaria pues se te aplica en brazo, pero allí mismo te ponen la vacuna” (Olga).

“Yo tengo 33 años, pero en mi tiempo, los profesores se preocupaban un poco por eso, por saber si, esta vacuna de Wilian, por decir el nombre mío, ¿está vacunado?”

(Wilian).

Relacionado al miedo, expresa un entrevistado:

“... en el caso mío, me vacunaba, pero con mucho miedo porque no me gustan las agujas ni los tamaños, esa reacción que uno tiene cuando... esa impresión que a uno le da cuando ve la aguja, eso me daba, no sé, me daba por gritar, me ponía nervioso, trataba de convencer a la enfermera de que no me vacunara” (Jordan).

Uruguay

La mayoría, en sus relatos, no identifica haber cursado sentimientos negativos en el proceso de actualización de sus vacunas.

“Me atendieron muy bien, no tengo como agradecer, la verdad, muy afortunada...”

(Olga).

Dos de los entrevistados refieren seguir con el mismo temor a la inyección de las vacunas:

“Se me acaba el mundo cada vez que tengo que ir a ponerme una aguja en mi cuerpo, es terrible, yo no te puedo describir con palabras, es terrible. Yo creo que tengo un trauma con eso y miro para otro lado, lloro, te puede salir alcohol por la nariz,

es terrible, sin más preámbulos, terrible...ahí voy a estar con miedo, con mis temores, pero ahí voy a estar” (Wilian).

Uno de los entrevistados expresa ansiedad, tristeza al recordar cómo ha sido su proceso de actualización:

“... es incómodo que, después de ir no solo una primera vez sino una segunda vez y tercera vez, que a uno no lo atiendan. Es incómodo, pero además, en sí, la razón fundamental por lo que uno va a vacunarse, me atrevo a decir, es porque es un requisito para trabajar, entonces, es decir, como que la incomodidad es doble. Porque si uno, por ejemplo, ya tuviere el trabajo y va a vacunarse, pues, como que tiene una inquietud menos y entonces, uno dice: bueno, no puede ser hoy, será la semana que viene, pero está trabajando...” (Fidel).

RD

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los dominicanos, en la categoría relacionada a la Percepción Personal, se describen las que corresponden a las distintas subcategorías encontradas (Tabla N° 7).

Tabla N° 7

Categoría 2. Percepción personal RD -Uruguay

Previo a la Migración País de origen: República Dominicana	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 2: Percepción Personal	
Subcategoría 2.1 Interés	
Beneficio individual y colectivo para la salud	Cuidado del frío Acceso a la documentación: Cédula, Carné de Salud
Subcategoría 2.2 Conocimiento	
Campañas de vacunación relacionadas al clima, aparición de enfermedades Confusión en enfermedades que previenen las vacunas Etapas de la vida y acontecimientos que requirieren vacunarse	Protección contra enfermedades Desconocimiento de vacunas administradas excepto antigripal
Subcategoría 2.3 Conducta	
Favorable	Favorable
Subcategoría 2.4 Sentimientos	
Tranquilidad, confianza Remordimiento	Satisfacción Tranquilidad Respeto Ansiedad

Elaborado por: Lic. Esp. L. Hernández **Fuente de Datos:** Datos provenientes de las entrevistas

2.1 Interés

Los entrevistados asocian la aceptación a la vacunación como un bien para la salud individual y colectiva.

“...yo siempre estoy disponible para eso y sé que es algo que me va a beneficiar, le va a beneficiar a todos” (Victor).

Uruguay

Lo describen como requisito para acceder a la documentación:

“... hace como siete meses que yo cambié el carné de salud y tenía que vacunarme...” (Victor).

“Fue por el tema de la cédula el primero, la primera vez que fui al hospital a vacunarme porque el proceso que estaba haciendo me lo exigía...” (Victor).

A su vez, hace referencia a la necesidad de vacunarse para cuidar su salud:

“... yo tenía que vacunarme por el frío porque yo llegué en Junio...” (Victor).

2.2 Conocimiento

RD

Entre los recuerdos de los entrevistados acerca de las vacunas administradas en su país de origen, afloran las que se dieron en las campañas de vacunación relacionadas a los cambios climáticos de estación.

“... cuando la temporada, cuando entra la gripe...contra el sarampión, contra el dengue, todas esas cosas, y ellos hacen campaña de vacunación para eso, cuando son enfermedades catastróficas” (Victor).

“...a veces vacunaban hasta dos veces en el año, cuando llegaba la temporada de mucho mosquito, cuando llovía mucho también, y allá hace mucha calor, trae mucha plaga, a veces

mucha cosa rara, siempre andaban vacunando para prevenir todas esas enfermedades.” (V́ctor)

“...Vacunan dependiendo el tipo de virus que hay en ese tiempo” (María).

Expresan confusión en la descripción de enfermedades que previenen las vacunas:

“... la fiebre amarilla, para sarampión..., la hepatitis, contra la rabia, la contra el pasmo, la contra todo...” (María).

Además, refieren etapas cronológicas y acontecimientos que requieren vacunas:

“...ya, casi siempre, los niños y las niñas tienen su vacuna, desde que nacen les ponen sus vacunas..., cuando estaba embarazada también tienes que ponerte vacunas” (María).

Uruguay

Todos coinciden en describir la vacunación como una medida de protección contra enfermedades, desconociendo las vacunas administradas, a excepción de la suministrada contra la gripe.

“... es la primera vez que estoy en el país y me piden contra gripe, contra esto, contra aquello, contra todas las enfermedades, viste...” (María).

“... yo diría que esa vacuna que le ponen a uno es contra evitar todas las cosas...” (María).

“... me vacunaron contra todo...” (María).

“...yo creo que es un bien para uno mismo, protegiéndolo a uno mismo de algunas enfermedades...” (V́ctor).

“Por ahora yo creo que estoy completo, sí” (V́ctor).

“Más o menos, por la temporada del frío capaz, pa mí, ahí te protegía” (V́ctor).

2.3 Conducta

RD

Afirman haber estado favorables a la vacunación:

“... todo el tiempo que hay campaña de vacunación, siempre yo abro las puertas y estoy a disposición de eso” (Víctor).

“...cuando hay esa campaña yo siempre me vacuno...” (Víctor)

Uruguay

También han actuado en forma positiva en Uruguay:

“... yo siempre me vacunaba los cinco años que tengo aquí...” (Víctor).

“... yo fui y me vacuné, sí, yo me vacuné de vuelta” (Víctor).

2.4 Sentimientos

RD

Uno de los entrevistados recuerda experiencias que tienen que ver con la toma de responsabilidad familiar en tener vigente las vacunas:

“... cuando yo era menor de edad, en la casa del pueblo, que mi papá tenía el registro de todos, en la puerta de la casa había uno general diciendo como que ahí se vacunaron este año y, aparte de eso, había una tarjetica de cada uno en la casa y, cuando venían los promotores, chequeaban la tarjetica de cada quien y si recibiste la vacuna el año pasado o no” (Víctor)

“... no te puedo decir que sea psicológico, no te puedo decir que sea mentira o algo pero, casi siempre, nosotros, las personas tenemos pensamientos y culturas diferentes...yo no me la pongo, no me va a pasar nada. Al mes tienes una gripe mortal, entonces, ahí vienen las consecuencias que te dicen los más viejos: viste, porque no te pusiste la vacuna, porque esto, porque lo otro” (María).

Uruguay

Respecto a su experiencia en Uruguay recuerdan el proceso de vacunación como algo positivo:

“... el procedimiento de la vacunación y de todo el proceso lo hice básicamente sola, preguntando: ¿qué hago?, ¿cómo lo hiciste? Hasta llegar al punto que precisaba” (María).

“... me dolió un poquito el brazo y dije: Ay, esta enfermera me tumbó el brazo. El primer día me dolió un poquito porque dicen que es fuerte y, en realidad, es fuerte y ta, me dolió un poquito el brazo y pasó” (María).

“... fue súper fácil” (María).

“... son cosas que, cuando uno llega aquí como inmigrante, que le dan la oportunidad para uno hacerse eso y para mí lo veo bien, que no te discriminen diciendo: usted es emigrante y usted no puede vacunarse, ¿no? ...eso hay que valorarlo” (Víctor).
 “... donde yo he ido a vacunarme también ha sido una experiencia muy bien, ellos te atienden muy bien y todo” (Víctor).

“... el primer día, cuando me di la vacuna, sentí como todo el cuerpo decaído, así, después vine y me recupero al otro día, el brazo donde me vacuna me quedó doliendo, no sé si la vacuna es muy fuerte o qué...” (Víctor).

C - Venezuela

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los venezolanos, en la categoría relacionada a la Percepción Personal, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 8).

Tabla N° 8

Categoría 2. Percepción personal Venezuela - Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Venezuela	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría: 2 Percepción Personal	
Subcategoría 1. Interés	
Requisito para emigrar	Exigencia para acceder a documentación: Cédula, carné de salud, trámite de residencia, trabajo Derecho y obligación
Subcategoría 2. Conocimiento	
Identificación de algunas vacunas del esquema de vacunación	Desconocimiento, dudas en vacunas administradas, fecha de vencimientos

Asociadas a diferentes etapas de la niñez Falta de vacuna necesaria para migrar	
Subcategoría 3. Conducta	
Positiva	En un caso genera dudas la eficacia de la vacuna antigripal
Subcategoría 4. Sentimientos	
Tristeza, dolor Resignación	Tranquilidad Ansiedad Dolor, decepción Solidaridad

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernández **Fuente de Datos:** Datos provenientes de las entrevistas

Subcategoría 1. Interés

Venezuela

El recuerdo de su experiencia marca como interés el que constituye un requisito para emigrar:

“... si vas a salir por el lado de Brasil es obligatorio que tengas la vacuna de la Fiebre Amarilla y no la hay en el país..., yo me la puse en el viaje..., sin costo” (Marazul).

Uruguay

Entre sus vivencias, surge como exigencia para acceder a documentación y el trabajo:

“Sí, para sacarme el carné de salud tengo que tener las vacunas obligatoriamente, sino...” (Marazul).

“...para lo del carné de salud cuando llegué en mi proceso de regularización con el trámite de residencia me pedían el certificado de vacunación...” (Carolina).

“... como carné de salud no solamente, sino para ingresar al país y estar bien porque tú tienes que presentar el carné de salud en inmigración, que tienes las vacunas y después, para poder conseguir un trabajo aquí. Para la cédula...” (Alex Maracaibo).

“...yo nada más me puse la antitetánica para el carné de salud...” (Mary).

“... fui porque me lo exigía para darme el documento, la cédula de acá me lo exigía... (Keidin).

“... previo a la cédula, exactamente, por tener el derecho y la obligación de tener que vacunarme acá y, pues, para conseguir un tipo de empleo, un tipo de trabajo” (Keidin).

2.2 Conocimiento

Venezuela

Identifican vacunas que formaban parte del esquema de vacunación, asociándolas a diferentes etapas de la niñez:

“Las comunes eran sarampión, rubéola, antitetánica, hay una de fiebre amarilla..., hay unas que tenían un vencimiento y había una dosis por cada tanto tiempo...” (Marazul).

“Bueno, las que le ponen de recién nacido que es la BCG, pentavalente, tetravalente, la del sarampión, viruela, hepatitis, todo el esquema básico que le ponían así, cuando están pequeñitos” (Carolina).

“...la de la polio..., neumococo” (Carolina).

“Bueno, que te puedo decir, en una de esas estuvo que fue para la rubéola, sarampión, un tal neumococo, el otro era para la hepatitis, tengo otra..., bueno, habían otras y habían los refuerzos que eran gotitas, esa era la que nos colocaban” (Alex Maracaibo).

“...siempre yo asociaba la vacunación con los niños...” (Mary).

“...me parece que lo pedían en los colegios por lo menos, tal vez en los privados, los públicos, tal vez, también...” (Mary).

“...sé que se vacunaba, que sí, contra la rubéola, verdad, ¿no? Esas enfermedades que son así como medio antiguas pero que todavía existen..., sarampión, no sé si fiebre amarilla o le estoy diciendo cualquier cosa, trivalente, no sé qué valente” (Mary).

“...muy cerca de recién nacidos ya estaban con lo de las vacunas...así chiquitos y creo que un poco más grandecitos también...” (Mary).

“...cuando uno estaba bebé, cuando eras un niño, era cuando le ponían todas las inyecciones y eso era para el resto de la

vida..., cualquier otra epidemia que requiriera, el gobierno te mandaban a vacunar...” (Keidin).

“...para el sarampión o poliomielitis, tétanos, me entiende, todo eso era reglamentario mantener al bebé vacunado, y del resto sí, te vacunaban, pero por tal o cual epidemia...” (Keidin).

Asimismo, se percibe como dificultad para migrar:

“...para salir últimamente para otros países ya no había para vacuna amarilla...” (Alex Maracaibo).

Uruguay

La mayoría no recuerda con precisión las vacunas administradas:

“Sí, pero estando aquí, también me colocaron unas vacunas extra que allá en mi país no las colocaban...Eh, creo que era antitetánica y rubéola y sarampión, este, no recuerdo qué más” (Marazul).

*“la antitetánica que creo que es la única que tengo, sí, no sé, cómo en 10 años, 15 años, pero lo tengo en el cartoncito. **Busca en su cartera...** aquí está vacuna difteria tétanos...mira me la pusieron en 2018, en el 2028 bien, bien” (Mary).*

*“No recuerdo en ese momento, pero ahí está...” **Haciendo referencia al comprobante** (Alex Maracaibo).*

Y algunos expresan con errores o con dudas la fecha de vencimiento:

*“Me dieron solo una que es la antitetánica...y hasta el 2050 no tengo que volver a vacunarme...” **se ríe** (Carolina).*

*“... sé que era una para el tétanos...por 10 años me dieron el...**piensa** incluso me dijeron que no podía perder la tarjeta porque era la única que me daban” (Keidin)*

“... bueno, al principio, con el certificado de vacunación, no entendía muy bien porque nosotros no estilamos eso, entonces, bueno, fui con el trámite esperando de que me dieran todos los papeles que necesitaba... en realidad, yo iba mentalizada en el tema del trámite, esté... y ya, luego, la vacuna como tal la viví cuando iba al carné de salud y también fue en lo del trámite, me la apliqué ahí en la Médica Uruguaya y todo bien, normal, tranquilo” (Carolina).

2.3 Conducta

Venezuela

La mayoría refiere haberse vacunado:

“yo las tuve todas..., inmigré para acá, para Uruguay, ya todo, con todas las vacunas...” (Alex Maracaibo).

“... prácticamente a mí me gusta estar al día en todo...” (Alex Maracaibo).

Uruguay

La mayoría expresa haberse administrado las vacunas en el país:

“... yo me vacuné en la Médica...” (Carolina).

Solo en una entrevista, se expresa que le generó dudas y quedó insatisfecha con haberse vacunado:

“... no quiero ponerle más cosas a mi cuerpo, sabe que, así como está, así tranquilito, la naturaleza sabrá, no sé..., entonces, es el punto que no me la puse, al siguiente año... yo dije: bueno, me la puse y me enfermé...” (Mary).

2.4 Sentimientos

Venezuela

En los entrevistados aparece un sentimiento de inseguridad al percibir las dificultades para acceder a las vacunas, tanto desde el punto de vista económico como de acceso a las mismas.

“...allá todo es muy limitado en todos los sentidos, si tienes mucha suerte vas a conseguir un lugar donde vacunarte. Pero bueno, es un poco costoso y en cuanto a acceder, pero no porque sea caro porque, realmente, las vacunas son gratuitas pero el problema es encontrar donde poderte vacunar” (Marazul).

“En Venezuela siempre ha sido un poco tedioso...” (Alex Maracaibo).

Uruguay

En cuanto a su experiencia en Uruguay, reconocen que le permite mantener la calma emocional y estar tranquilo durante el proceso.

“... tranquila fui, me dieron la cita con... ¿cómo se llama esto?, Centro Católico, Hospital Católico... y fui, ya me colocaron la vacuna...” (Marazul).

“... el trámite no fue engorroso ni complicado, surgió y ya. Yo busqué a la persona para hacer mi carné de salud y esa persona me citó un día, me colocaron la vacuna y ya” (Marazul).

En otra entrevista afloran diferentes sentimientos relacionados con los prestadores donde se vacunó:

“Bueno, yo le digo honestamente, en el Circulo fueron muy educados, muy tratables... en el Maciel, en el policlínico sí tengo algo que decir, que no es, hay personas que son muy irritables, se cansan, uno no puede preguntar y eso es lo que me decepcionó...” (Alex Maracaibo).

“...para mí fue algo esencial porque, primero, están contribuyendo con la salud del inmigrante...están contribuyendo con un bien social para mí mismo, un beneficio que me está aportando el estado uruguayo hacia mi persona y, para mí, pues, es muy chévere, es muy bueno lo que están haciendo” (Keidin).

Categoría 3 Percepción Social

A – Cuba

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los cubanos, en la categoría relacionada a la Percepción Social, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 9).

Tabla N.º 9

Categoría 3. Percepción social Cuba -Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Cuba	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 3: Percepción Social	
Familia y sociedad: conducta positiva Éxito del Plan: Ausencia de enfermedades Participación de la Escuela y profesores Prioridad al trabajo antes que la salud (un entrevistado)	Conducta positiva de todos Asisten solos y en familia Algunos refieren dificultad de la población inmigrante en el proceso de actualización

Elaborado por Lic. Esp L. Hernández **Fuente de Datos:** Datos provenientes de las entrevistas

La mayoría de los entrevistados destaca la aceptación de la población, hacen referencia a la familia y a la sociedad con un gran compromiso en el tema de la vacunación al día.

Destacan la aprobación de la población:

“Sí, sí, allá todo el mundo se vacuna” (Maykel).

“... todos se vacunan sin ningún tipo de problema, además, diría que, en forma general, en Cuba no solo mi familia, las personas ven la vacuna como algo muy importante” (Fidel).

“Mi niño nació el 11 de septiembre, yo pienso que antes del once de octubre que iba a cumplir el mes yo lo llevé a dar cuatro...” (Wilian).

“Y que ya estamos acostumbrados” (Dei. L)

El éxito del Plan Nacional de Vacunación en el país de origen redonda en el control de enfermedades:

“... porque desde que el niño nace lo estas vacunando, lo estas protegiendo de todas las enfermedades, los niños no se enferman, los niños son muy sanos” (Olga).

“... en Cuba no hay tuberculosis... la tuberculosis, que hubo dos o tres casos y enseguida ya empezaron a vacunar” (Dei. L).

Se destaca la participación de los centros educativos en la salud de los niños a través del control de sus vacunas:

“... habían veces que las familias son disfuncionales como todo y, a veces, que le dan prioridades a otras cosas, se le iba el rango de tiempo para la vacuna y el profesor, en las escuelas: ... que necesitaba alumnos sanos, que no hubiera propagación de enfermedades, se preocupaba: ¿ya está vacunado el niño?, ¿no está vacunado? Bueno, vamos a llevarlo nosotros mismos, y lo vacunaba, pasó eso en mi tiempo, en mi época pasó eso, tengo experiencia de eso, sí pasó, no sé en la actualidad” (Wilian).

Un solo entrevistado considera que la sociedad cubana tiene otra prioridad distinta a la vacuna.

“Sin hablar de mi país ni nada, las personas en mi país no le prestan mucha atención a estas cosas, las personas de mi país le prestan más atención a trabajar para tener el sustento cada día... la salud está en segundo plano” (Wilian).

Uruguay

Los entrevistados coinciden en señalar la aceptación de la vacunación por parte de los inmigrantes, pero, a su vez, alguno de ellos, expresa dificultades para acceder a la misma.

Aceptación del proceso de vacunación como inmigrantes:

“...como todo el mundo se vacuna y todos están en el mismo transcurso...” (Maykel).

Dos entrevistados refieren haber concurrido en familia y haberse sentido satisfechos.

“... fuimos dos veces, primero nos dieron dos vacunas y al mes teníamos que regresar a ponernos las otras dos vacunas” (Jordan).

“...ya le digo, porque como fuimos todos al mismo tiempo, todos tuvimos la misma impresión de positivo” (Jordan).

“Los tres siempre vamos al mismo lugar” (Dei. L).

En referencia a la experiencia de algunos inmigrantes allegados:

“... he visto muchos cubanos tener que ir y no haber turno y vuelve a ir y...: hoy no se puede, y vuelve a ir. Y quejándose que tienen que sacar turno, esperar, como debe ser, ¿no? pero bueno, veo que se demora, en Cuba eso tiene prioridad” (Olga).

B - RD

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los dominicanos, en la categoría relacionada a la Percepción Social, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 10).

Tabla N° 10

Categoría 3. Percepción social RD - Uruguay

Previo a la Migración	Como inmigrante
País de origen: República Dominicana	País actual: Uruguay
Categoría: Percepción Social	

Familia y sociedad: conducta positiva Aunque muchas personas evitan la vacunación en campañas.	Conducta positiva de todos Promoción en el lugar de trabajo Sin dificultades en el proceso de actualización
---	---

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

Los entrevistados dominicanos hacen referencia al comportamiento familiar positivo respecto a la vacunación:

“...los niños también, sí, yo siempre los llevaba para que se vacunen, mi esposa y todo”

(Víctor)

“...todo el mundo va ahí” (Víctor).

“Todos siempre se vacunan” (María)

A su vez, refieren diferentes posturas sociales frente a las campañas de vacunación:

“... hay mucha gente que no le gusta vacunarse, mucha gente que llegan los promotores a su casa a vacunarlos y ellos mejor se esconden o se van o no les abren la puerta...” (Víctor).

Uruguay

Trasmiten su percepción sobre la participación de la población uruguaya en diferentes instancias individuales o en grupos organizados como facilitadores del proceso de vacunación:

“...a veces, en la misma obra de la empresa, ellos pedían que uno tenía que vacunarse...” (Víctor).

“... trabajando en la obra, fueron unos promotores de salud pública a la construcción, todo el mundo que quería vacunarse, ahora, que se vacunara” (Víctor).

“... en realidad, casi todo para mí ha sido fácil aquí porque yo voy, hablo con la persona, le pido información, y hablo con este y hablo con el otro y siempre estoy interactuando, intercambiando, y se me hace fácil, la persona, no sé, eh, ah, y me ayudan: ah, mire, ve ahí...” (María).

C - Venezuela

De las percepciones expresadas en las entrevistas realizadas a los venezolanos, en la categoría relacionada a la Percepción Social, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 11).

Tabla N° 11

Categoría 3. Percepción Social. Venezuela – Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Venezuela	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría: Percepción Social	
Conducta positiva en la mayoría de las familias. Además, como requisito para acceder a documentos. Una familia actúa negativamente ante la campaña antigripal. Planteo de descuido en mantener la vigencia de las vacunas en algunas familias con sus hijos. Interés en el proceso de actualización durante el transcurso de la migración en sus hijos. Requisito para migrar.	Conducta positiva de todos. Amiga reforzando esta conducta. Proceso de actualización junto a familiares. Requisito para la residencia de su hija. Requisito para ingresar al CAIF el hijo. Para escuela, cédula, club del niño. Establecimiento de vínculos con la familia para conseguir certificados. Aceptación de campaña antigripal por la familia, excepto en algunos casos. Participación desde su trabajo en campaña de vacunación en la escuela. Describen dificultades que han presentado algunos inmigrantes en el proceso de actualización en el Policlínico Maciel. La sociedad uruguaya como asesora en el proceso de vacunación.

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

Venezuela

En las entrevistas se visualiza la percepción de una actitud social positiva frente a la vacunación:

“Sí, ellos se ponen sus vacunas siempre...” (Mary).

“... yo nunca escuché a nadie que no fuese a vacunarse, todos estaban pendientes. Me acuerdo que, en mi familia, a lo largo de mi vida, varios niños fueron naciendo y escuchaba esto, no, que le van a poner la vacuna..., incluso en esos últimos tiempos que nació un primito, ya en esta situación que está pasando Venezuela, y era también tipo más al pendiente: ¿dónde vamos a encontrar la vacuna?” (Mary).

“...mi esposa es la única que tiene miedo a las inyecciones, pero tiene que hacerlo”

(Alex Maracaibo).

La familia acompaña la actitud positiva y, de esa forma, se reafirma el hecho de ser requisito para acceder a la documentación:

“Sí, mejor dicho, este, bueno, te voy a hablar de mi persona, pero los otros dos hermanos, y ellos también, porque el padre mío fue como un militar en Perú, fue diferente el que no tenía la vacuna no tenía derecho a prescribir un documento porque tenías que estar vacunado” (Alex Maracaibo).

Se señala el cambio de actitud ante hechos puntuales como determinadas campañas de vacunación:

“Sí, nosotros sí, por lo menos la única que no veíamos que sí era anti-influenza, salvo que fuese como epidemias muy fuertes como en su momento fue el H1N1 sí, nos vacunábamos. Si, la ofrecían, pero nosotros no la tomamos” (Carolina).

Además, se señala como un descuido por parte de la sociedad la falta de control del vencimiento de las vacunas:

“...a veces, los padres vamos a decir: pues, se le traspapelaban y cuando llegaban, a veces, corrían con la suerte que tenían que colocarle de vuelta todas porque no estaban” (Alex Maracaibo).

Situación que cambia cuando se trata de las vacunas en los hijos durante el proceso de migración:

“...mi hijo, todas las vacunas desde niño porque él no pudo nacer en Venezuela por la crisis que había..., nació en Colombia. Entonces, al niño le prestaron toda la atención y tuvo todas las vacunas..., él se vacunó en Venezuela..., después se vacunó en Colombia, se vacunó también en Perú...” (Alex Maracaibo).

“...Bueno, mi hijo nació en Colombia, pero yo tuve que regresar por motivos de documentos a Venezuela y tuve que llevármelo pero, como era pequeño, él necesitaba la del neumococo y entonces me cobraban un dineral allá y tuve que, de nuevo, regresar a Colombia. Claro yo iba a salir de Venezuela entonces regresé a Colombia y me la hizo gratuitamente” (Alex Maracaibo).

Describen interés de la población en la vacunación como requisito para poder migrar:

“... o sea, nosotros nos ponemos las vacunas porque sabemos que vamos a salir para el extranjero y, en el extranjero se nos piden las vacunas, pero en Venezuela, no” (Marazul).

“..., entonces que hace la gente allá, se paga por la vacuna, pero no le ponen la vacuna.” (Marazul)

“...y el venezolano que está saliendo ahorita, sale igual, quien sí, nos ayuda, es Colombia que nos coloca gratuitamente, claro está que hay que formar una cola, ¿no? inmensa para poder, pero sí, nos colocan la vacuna, en la frontera nos colocan la vacuna gratuita” (Alex Maracaibo).

Uruguay

En cuanto a la reacción en Montevideo, describen una actitud positiva frente a la vacunación, mayormente en relación con diferentes situaciones relacionadas con los hijos:

“...mi niño tuvo que ir el año pasado, lo llevaron, fue para colocarle otra vacuna y un refuerzo que es que le hacía falta, pero todas están al día. Mi señora también...” (Alex Maracaibo).

En relación con su hija:

“Por el certificado para la residencia” (Carolina)

“Sí, para la escuela, para la cédula, para el club de niños, para todo me piden eso” (Carolina).

“...en el CAIF, por lo menos, le pidieron y en el policlínico de Ciudad Vieja me extendieron porque está todo al día, bien” (Alex Maracaibo).

Concurrencia en familia:

“... bueno, llevamos nuestro documento para no tener problema, pero fue muy chévere, muy buena la atención...” (Alex Maracaibo).

Los uruguayos asesorando a los inmigrantes:

“...ya está bien instaurado en la sociedad, todo el mundo te da como información...” (Carolina).

Aceptación de las campañas de vacunación:

“...la gente lo va pasando en tal lugar, ahí están, eso es, de verdad, excelente, la participación en eso” (Alex Maracaibo).

Algunas familias no adhieren a la campaña:

“No” (Carolina).

Algunas familias adhieren a la campaña, pero los servicios actúan en forma errónea arriesgando a perder oportunidades de vacunación:

“Sí, sí, nos vacunamos, sí, es más, fuimos para allá cuando estaba en la intendencia... los otros me dijeron: no, que como usted está en el Círculo, no quite lo que aquí tenemos, vaya allá que allá lo van a hacer, porque allá lleva su cronograma de atención... y llegamos para allá para que, eso, uno llegaba, media hora como mucho que tardábamos, aquí en el clínico vas a las 7 ...son 2 de la tarde, el niño llora quiere irse y, por eso...” (Alex Maracaibo).

Para el proceso de actualización del esquema de vacunación se destaca la importancia del vínculo familiar cuando está en diferentes países:

“... para un trabajo aquí me pidieron esto, que las vacunas no sé qué, y yo le dije a mi mamá; mi mamá, gracias a Dios, es una santa, lo tenía super a la mano, y yo: ¡guau!... 27 años, ella tiene todavía el esquema de vacunación ahí y me mandó una foto, y era así, como un cartoncito...” (Mary).

“...no me había dado cuenta, pero mi compañera me hizo dar cuenta que, claro, que eso es algo que digo, que a los migrantes que llegan, te tienes que poner las vacunas formato uruguayo entre comillas...” (Mary).

Desde el trabajo:

“... yo, en el 2018, acompañaba en la escuela a un niño con autismo y él estaba cursando en ese momento 6° grado, y me dijeron que iba a ir un equipo médico a ponerle unas vacunas correspondientes a los niños de 6°...” (Mary).

Categoría N° 4 Percepción de los servicios

A – Cuba

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los cubanos, en la categoría relacionada a la Percepción de los Servicios, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 12).

Tabla N° 12

Categoría 4: Percepción de los Servicios Cuba - Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Cuba	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 4: Percepción de los Servicios	
Organizado Higiene Uniforme	Demoras en el proceso de actualización. Pasividad. Escaso personal. La vacuna limitada al procedimiento en sí. Limitación en el horario de atención. Limitaciones relacionadas a fallas del SIV. Sentimiento de inseguridad frente a el procedimiento. Diferencia en la atención entre lugares públicos y privados.

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

Cuba

De los servicios de salud en **Cuba** se percibe la organización de estos:

“... bueno, cuando uno se vacuna le dan un turno y entras a vacunarte, viste, todo está esterilizado” (Maykel).

“Todo vestidito de verde, con toda la higiene requerida” (Dei. L).

Uruguay

En referencia a la experiencia en Uruguay, dos de los entrevistados expresan una experiencia desfavorable en los servicios:

“...realmente, fui en varias ocasiones...fui alrededor de cuatro ocasiones y me vacunaron en la última ocasión...” (Fidel).

La vacunación, no es que no hay turno, la vacunación se vacuna todo el que lo necesite, eso no es que hoy, que mañana, eso es salud, eso se pone al momento, en eso, sí, veo morosidad” (Olga).

Surge una comparación entre los dos países, entendiendo que en Uruguay es menos ágil y que apunta menos a la integralidad de la persona quedando más circundante al proceso de la vacuna en sí:

“... veo que hay mucho... como más pasividad, que nosotros, por ese lado, le damos prioridad a lo que es el ser humano. Entonces, el que tengo que vacunarme se queda ahí y se vacuna, y si hay que sacar enfermeros de otro lugar, se saca pero toda persona se vacuna...” (Olga).

“Este proceso, respecto a Cuba, demora más, por la visión que tengo, no por mi caso particular. Te digo que soy muy afortunada y lo mío es una excepción...yo creo que en media hora resolví todo” (Olga).

Una de las dificultades mencionadas fue la demora:

“... lo que pasa es que, de todas las ocasiones que fui logré en la última ocasión que me vacunaran, de todas las que fui anteriormente. Iba, pero habían filas muy largas y o había temas que había problema con el sistema informático y eso. Y entonces, por eso había que esperar y en lo que se esperaba y con lo que iba pasando el tiempo, hay un horario de vacunación, y si uno sino está justamente en ese horario de vacunación, a uno no lo vacunan” (Fidel).

Otra apreciación a la que se hace referencia es a las diferencias de conceptos sobre la actualización de sus vacunas, según los servicios sea público, privado o militar, pero destacando la diferencia en los últimos:

“... ahora muy ágiles, muy rápidos, muy limpios, todo muy, la verdad que impresionante” (Wilian).

“... fui a la policlínica Maciel y allí no me vacunaron por cuestiones, digamos. Administrativas, que funcionan así... y, al final, me vacunaron en... **piensa**, por esta calle así, no recuerdo el nombre, hay como otro centro de atención que es relacionado con lo militar. Bueno, en resumen, ahí sí me vacunaron” (Fidel).

En cuanto al procedimiento para la vacunación, refiere inseguridad:

” ... en primera instancia, tiene que ser todo para abrir y todo en su paquete. Por ejemplo, ahora tu vez una aguja así, afuera del papel, no, es como que abrieron, entiendes, uno no puede vacunarse así, tampoco porque no sabes la reacción que te puede hacer, entiendes, la vacuna” (Maykel).

“... no se encontraba ni la jeringuilla ni la aguja en el lugar, entonces yo le dije a ella, mira ni con esa aguja ni con esa jeringuilla me puedes inyectar, tiene que ser con una limpia, entonces ella sacó y me inyectó con una limpia” (Maykel).

B - RD

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los dominicanos, en la categoría relacionada a la Percepción de los Servicios, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas (Tabla N° 13)

Tabla N° 13

Categoría 4: Percepción de los Servicios RD - Uruguay

Previo a la Migración País de origen: República Dominicana	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 4: Percepción de los Servicios	
Organizado Asociado mayormente a las campañas	Déficit de información en cuanto a vacunas recibidas y vencimiento. Respuestas a preguntas puntuales

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernández. Fuente de Datos: Datos provenientes de las entrevistas

RD

Se refieren a los servicios en República Dominicana como:

“...siempre hay un proceso organizado de la vacunación” (María).

“Sí, el tema de la vacunación allá...siempre vacunaban, siempre, cuando hay una enfermedad grande, así hay campaña de vacunación en todos los pueblos...” (Víctor).

Uruguay

A cerca de la información en el servicio en Montevideo

En referencia a la comunicación con el vacunador/a en el momento de la vacunación:

“... y la pregunta que.: ¿duele?, ¿se me va a hinchar?, ¿me va a dar fiebre?, ¿qué va a acontecer? No, tranquila, puede ser que te hinche y dé dolor, no sé qué y toda persona tenemos una reacción diferente...” (María).

“... me decían ah no, puede ser que te duela un poquito, pero va a pasar...” (María).

C – Venezuela

De las percepciones surgidas en las entrevistas realizadas a los venezolanos, en la categoría relacionada a la Percepción de los Servicios, se describen las que corresponden a las subcategorías identificadas. (Tabla N° 14).

Tabla N° 14

Categoría 4: Percepción de los Servicios Venezuela - Uruguay

Previo a la Migración País de origen: Venezuela	Como inmigrante País actual: Uruguay
Categoría 4: Percepción de los Servicios	
Demoras en tiempo de vacunación. Difícil accesibilidad. Trato poco amable.	Sin dificultad para homologar vacunas. Escasa información. Diferencia en la accesibilidad y trato entre los servicios públicos y privados. Muy rápida la atención. Paciencia con los niños y buena atención (privado) Déficit en el abordaje de situaciones complejas con los niños, siempre la urgencia.

Elaborado por Lic. Esp. L. Hernández **Fuente:** Datos provenientes de las entrevistas

Venezuela

Refiriéndose a los servicios en Venezuela:

“Allá para los niños... es todo una espera, que si tenés que ir la noche anterior haces una fila en la madrugada y, no que, y esperas horas sentada, más todas

las vicisitudes que eso puede traer y, bueno, la atención, muchas veces, no es tan amable” (Carolina)

Uruguay

Refiriéndose a los servicios en Montevideo, específicamente a la CHLA-EP:

“...como yo traía el certificado me homologaron las vacunas que necesitaba...en un primer momento, a mí no me dieron mucha información, solamente el papel, homologar: toma y te vas a vacunar...” (Carolina).

Respecto a la información recibida:

“No, yo simplemente, les entregué el documento que me dieron ahí, en 18, en esa oficina, porque ahí ellos colocaban que vacuna necesitaba. Yo fui y entregué eso, ellos vieron y, nada, colocaron, ahí sí, no me informaron mucho” (Carolina).

“...con mi hija sí, me imagino que tenían que actualizar el esquema porque ella tenía 11 años y, entiendo que es diferente, entonces, vieron que le faltaba una vacuna y se la pusieron...” (Carolina).

Expresan diferencia entre la atención en lugar público y privado:

“Bueno, yo le digo honestamente, en el Círculo fueron muy educados, muy tratables..., la atención, excelente...En el Maciel, en el policlínico, sí, tengo algo que decir, que no es, hay personas que son muy irritables, se cansan, uno no puede preguntar y eso es lo que me decepcionó...” (Alex Maracaibo).

Dificultades en el proceso de actualización en el Maciel.

Los inmigrantes expresan:

“... aquí en el Maciel, usted ve y hay muchísimos, esperan y esperan y, después, les salen que no, no las atienden” (Alex Maracaibo).

“Al Maciel, entonces los niños se desesperan, el calor, el frío, el hambre y la gente llega abordando todo y dice: mejor me voy” (Alex Maracaibo).

En cuanto a la Médica Uruguaya:

“... fue bien porque la gente amable y todo bien, un lugar muy cómodo, pero es un tipo rapidito y mucha gente, mucha gente, mucho niño” (Mary).

En referencia a los vínculos:

“... yo ya conocía a la chica, una amiga me la presentó; entonces, me dijo: ya puedes venir, y me vacunaron y ya” (Marazul).

Respecto a su hija:

“Bueno, ella lloró, no le gustan las inyecciones y, bueno, bien, estuvo ansiosa, angustiada, pero, la verdad, la atención buenísima, mucha paciencia” (Carolina).

“...la niña se vacunó en la Sociedad Española..., con la niña tuvieron muchísima paciencia y me parece que fue una buena experiencia...” (Carolina).

Respecto a la vigencia de las vacunas de la niña:

“...la niña en el dos mil, no sé cuánto, muy lejos...” (Carolina).

“... para mi esposa, por primera vez que ella viajaba, era muy tedioso, para mi niño, pues él... no ha sentido temor a que lo pinchen, ni nada, al contrario, él es tranquilo...” (Alex Maracaibo).

Una entrevistada expresa déficit de conocimiento para abordar niños en situaciones complejas:

“...entonces yo lo preparé, le hablé: mira, va a haber una vacuna, le hice el dibujito de una jeringa...y, en el momento, él pudo pasar y ver como a otros amigos los vacunaban y todo bien... Entonces, al momento que lo iban a vacunar, no me gustó y, de verdad, me pareció, creo, muy feo porque él estaba sentadito...y yo, todavía, lo estaba preparando...Un sufrimiento, una angustia Y yo: ya va, ahí tranquilizándolo, y, en una de esas, no me gustó porque, la señora que estaba por el otro lado, le empezó a decir; fulanito, ¿Y tú tienes hermanos?, era para distraerlo. Pero, igual, el niño ni la miraba, el niño miraba la otra que tenía la jeringa....Veo que esta señora con la jeringa va y se va con todo... y yo, de verdad no lo pensé, yo metí la mano y le cubrí el brazo y, dentro de todo, gracias a Dios, la señora echó para atrás y no me vacunó a mí. Pero, de verdad, el niño estaba demasiado angustiado, entonces, fue ahí, tranquilizándolo la maestra y después, así y al rato, como que no soltó del todo, pero si bajó un poco y dejó que la persona se acercara y le puso la vacuna. Pero, como que me pareció, esto mismo que me pasó a mí, esto de la urgencia, de que tiene que ser rápido y la falta, como, de tacto, de consideración con poblaciones que tienen particularidades y que necesitan ser atendidos de una manera distinta, también... Porque el niño tenía autismo, la maestra se lo dijo, sabían” (Mary).

Refieren la urgencia en la atención como una constante:

“Ah, me dio mucha gracia porque estaba en un lugar donde habían muchos niños..., entonces, nada, fui y yo estaba bastante nerviosa, me pongo un poquitico nerviosa en las inyecciones... Entonces, me la pusieron rapidito y cuando siento, ni siquiera me di cuenta. Y, de repente, tengo una jeringa dentro del cuerpo, yo quedé tranquila hasta que la sacaron y ya me quedó doliendo el brazo, pero bien” (Mary).

“...me sentí apurada igual, porque era como que... y de repente me la pusieron, y yo: ya me la pusieron ya, bueno, hasta luego. O sea, más tarde, yo quitándome...la chaqueta y poniéndome la cartera que... ellos poniéndome la jeringa en el brazo, pero, igual, eran amables, entonces, eso está bien” (Mary).

*“... sentir que todo era rápido y yo había hecho una fila para poder llegar y, después, había más gente y eso, entonces, ya no, pero no, información no tuve...sentir la urgencia de ya visto, hasta luego...**Hace señas con las manos**” (Mary).*

Esa urgencia no es tal cuando el personal está preparado para atención a niños:

“...y estuvo chévere porque, nuevamente, un montón de niños..., habían dos puertas porque, en esta como que atendían a los niños pero, en una de esas, necesitaba pasar gente porque había muchísimos adultos formados y pasaron los adultos acá y la de los niños se desocupó porque no habían niños para vacunar. Entonces nos llamaron a nosotros y estuvo genial porque pudimos pasar los dos... No sé si fue una percepción mía o qué, él me dijo que coincidía que las personas de paso que estaban vestidas así con esas cositas como más de niños que eran unas vaquitas de peluchitos, cosas así, tiernas, eran muy amables, como muy sonrientes ellos, no me sentí tan apurada..., que en la parte de adultos la puerta estaba abierta y se veía más rápido, pum, pum ya la otra, entonces, me sentí mejor” (Mary).

8. Discusión

Esta discusión surge desde la puesta en dialogo entre las categorías y subcategorías conformadas con los conceptos vertidos en las entrevistas relacionadas a su país de origen y Uruguay con los conceptos o datos de diferentes autores.

La percepción del proceso de actualización del CEV en Uruguay es identificada, según las vivencias en cada país de origen, sintiendo los cubanos y dominicanos una similitud en cuanto a derecho y deberes. En cambio, los venezolanos entienden que la situación socio económica de su país dificulta el acceso a las vacunas.

Por otro lado, independientemente de la nacionalidad, fue percibida la igualdad de derechos con los ciudadanos nacionales, tal como lo establece la ley nacional de migraciones N° 18250 en su artículo 1.

Generalmente, el inmigrante aspira a tener la residencia en este país al que emigró. Para acceder a documentación, trabajos y beneficios sociales tiene el requisito previo de tener las vacunas vigentes según el PNV, viviendo la prioridad del proceso de

actualización del CEV como una necesidad que le permita la subsistencia económica más que como una protección de su salud.

Sus relatos destacan las vulnerabilidades de esta población: social por ser inmigrantes en sí mismo, desde el punto de vista biológico porque proceden de países con climas tropicales y con una situación epidemiológica diferente. A su vez, coincidiendo con las expresiones de Koolhas M. et al (1) quien entiende que, en su mayoría, atraviesan dificultades para acceder a una vivienda decorosa, debido a los costos y garantías requeridas. De manera que la opción habitacional que se les presenta, son las habitaciones en pensiones con costos excesivamente elevados. Allí habitan en condiciones de precariedad, hacinamiento, con déficit de los servicios básicos, entre ellos el agua y, por consiguiente, en deficientes condiciones higiénicas. Estas condiciones son sentidas como un riesgo para enfermar, y la vacunación es percibida como una prevención.

“... han pasado dos o tres meses más y no he vuelto, lo pensé, desde luego, en volver ahí y en algún momento de seguro, sí, vuelvo a ir...” (Fidel), “... por temas de trabajo y porque yo estaba durmiendo en la calle tenía que priorizar y decidí priorizar y decidí priorizar el trabajo” (Fidel).

Condicionados por el contexto, la mayoría de los cubanos adopta como conducta la actualización del CEV como beneficioso para la salud, salvo cuando la situación, de extrema vulnerabilidad económica y social, determina que prioricen su tiempo en la búsqueda de subsistir, pasando la vacunación a un segundo lugar.

Mientras entre los dominicanos, el hombre lo vive como necesario para mantener la salud, la mujer lo acepta como parte del proceso de integración al país.

Así, en general, entre los inmigrantes entrevistados se visibiliza el interés por cumplir el proceso de actualización del CEV como: un beneficio para la salud; un proceso cultural

en sus países de origen; incorporado como prevención de enfermedades con carácter obligatorio; un “legado” generacional, algo aprendido en referencia a sus códigos. A su vez, un hecho científicamente aprobado que transmite confianza hacia la vacuna y el personal sanitario.

“... cuando yo era menor de edad en la casa del pueblo que, mi papá tenía el registro de todos en la puerta de la casa había uno general diciendo como que ahí se vacunaron este año y aparte de eso había una tarjetica de cada uno en la casa y cuando venían los promotores chequeaban la tarjetica de cada quien y si recibiste la vacuna el año pasado o no” (Víctor).

Es así como se reafirma el concepto de cultura citado por Spector R:

“la cultura son las características sociales inherentes de un grupo humano que se van transmitiendo de generación en generación (Fejos) En estas se incluyen la visión del mundo, valores, creencias y pautas de conducta social. Además, la cultura es aprendida y sirve como marco de referencia de nuestra propia personalidad, de las relaciones sociales y para una serie de símbolos. La cultura tiene lugar simultáneamente en el desarrollo cognitivo y comportamental (Bohannan). La cultura da forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad. Estas creencias son una parte integral de la vida” (17).

Asimismo, se evidencia como la familia y la cultura inciden en las decisiones que cada inmigrante toma al momento de abordar la actualización del CEV. Coincidiendo con Zurro M., la familia se presenta como “*un subsistema social abierto*” de interacción continua con el medio y “*se construye en una parte importante de la práctica familiar*” (23).

“Si, nosotros sí, por lo menos la única que no veíamos que si era anti-influenza salvo que fuese como epidemias muy fuertes como en su momento fue el H1N1 sí, nos vacunábamos. Sí, la ofrecían, pero nosotros no la tomamos” (Carolina).

Sintiéndose la presencia de la familia transnacional como lo cita Cerda, en este caso la figura materna o paterna como salvaguarda de la vigencia de las vacunas de sus hijos, así como el valor del CEV como un documento que debe ser resguardado. Se deja en

evidencia una familia presente, donde los vínculos se mantienen, más allá de la distancia, y se da respuesta, dentro de lo posible, a las necesidades familiares.

“... para un trabajo aquí, me pidieron esto, que las vacunas, no sé qué, y yo le dije a mi mamá. Mi mamá, gracias a Dios, es una santa, lo tenía super a la mano y yo: ¡guau!... 27 años, ella tiene todavía el esquema de vacunación ahí y me mandó una foto y era así, como un cartoncito...” (Mary).

De esta forma, cuando se trata principalmente de un niño o niña, lo primordial es completar el CEV, aflorando recuerdos de protección. Se percibe al niño como más frágil que el adulto, al que hay que proteger sorteando todos los obstáculos que sea necesario.

“...Bueno, mi hijo nació en Colombia, pero yo tuve que regresar por motivos de documentos a Venezuela y tuve que llevármelo pero, como era pequeño, él necesitaba la del neumococo y entonces me cobraban un dineral allá... y tuve que, de nuevo, regresar a Colombia. Claro yo iba a salir de Venezuela, entonces, regresé a Colombia y me la hizo gratuitamente” (Alex Maracaibo).

Este hecho también es percibido de forma diferente según las características del país de origen. Mientras que los venezolanos lo valoran como un gran beneficio e interés, toman más importancia cuando se refieren a los niños y niñas y, además, de que sea gratuita; por otra parte, los cubanos recuerdan de su país el trabajo interinstitucional con escuelas en pro de la actualización de las vacunas.

Durante el transcurso del proceso de vacunación, se percibe dificultad en la comunicación, ya sea por falta de información o comprensión del usuario, expresando desinformación en cuanto a las vacunas recibidas y la vigencia de estas.

Esta situación es más relevante teniendo en cuenta que provienen de estrategias de vacunación diferentes, donde en los servicios se les informa a través de campañas de prensa o los servicios de salud. A su vez, algunos entrevistados relatan que en sus países de origen la información sobre el proceso de vacunación se les brinda en forma completa en puestos fronterizos o terminales aéreas, mientras aquí perciben que la asesoría la obtienen complementando datos en diferentes lugares gubernamentales y no gubernamentales.

Perciben de mucha importancia la comunicación establecida con grupos sociales, en el trabajo, en el colectivo de inmigrantes y en la misma sociedad, incidiendo para ello los intercambios, las experiencias previas y determinando cómo transita el proceso de actualización.

“... en realidad. casi todo para mí ha sido fácil aquí porque yo voy, hablo con la persona, le pido información y hablo con este y hablo con el otro, y siempre estoy interactuando, intercambiando y se me hace fácil, la persona no sé, eh, ah, y me ayudan. Ah mire, ve ahí...” (María).

“...no me había dado cuenta, pero mi compañera me hizo dar cuenta que, claro, que eso es algo que digo a los migrantes que llegan, te tienes que poner las vacunas formato uruguayo entre comillas...” (Mary).

Al mismo tiempo, en otras situaciones, la comunicación no ha favorecido el proceso, al no establecerse la empatía necesaria, poniendo en riesgo la continuidad de este.

“... he visto muchos cubanos tener que ir y no haber turno y vuelve a ir y... hoy no se puede y vuelve a ir y quejándose que tienen que sacar turno, esperar, como debe ser ¿no? pero bueno, veo que se demora, en Cuba eso tiene prioridad” (Olga).

“Sí, sí, nos vacunamos, sí, es más, fuimos para allá cuando estaba en la Intendencia, los otros me dijeron: no, que como usted está en el Círculo, no quite lo que aquí tenemos, vaya allá que allá lo van a hacer, porque allá lleva su cronograma de atención. Y llegamos para allá para que..., eso, uno llegaba, media hora como mucho que tardábamos, aquí en el clínico vas

*a las 7 son 2 de la tarde el niño llora quiere irse y por eso...”
(Alex Maracaibo).*

Entendiendo la comunicación de acuerdo con Blanco A. como los:

“procesos sociales de interacción e intercambio, producción, negociación, diálogo, mediación y construcción colectiva que involucran vínculos y sentidos y que son fuente de democratización de las relaciones sociales y personales” (22).

En cuanto a los servicios de vacunación en Uruguay, en general, se los percibe con una buena organización en cuanto a la disposición de la planta física, higiene y disponibilidad de recursos materiales.

Como dificultades se señalan las demoras en la atención e insuficiente comunicación con el personal. Se siente una vulneración de sus derechos como inmigrante al no lograr obtener, en el tiempo deseado, el CEV que le permita continuar los trámites de legalización que se convierten en la prioridad, en la mayoría de los casos, prolongando su situación de debilidad socio económica.

Igualmente, en la búsqueda de resolver rápidamente la actualización de sus vacunas, identifican diferencias en la atención brindada por los servicios de vacunación públicos y privados, sintiendo que estos últimos responden rápidamente al proceso de actualización del CEV donde la disponibilidad de horarios y la comunicación establecida responde más a sus necesidades.

Tal como sostiene Blanco A., tienden a identificarse las debilidades de este modelo como aquel donde “siempre seremos los emisores activos y nuestros destinatarios serán el público objetivo pasivo” (22).

En este sentido, los cubanos y dominicanos eligen puestos fijos de vacunación públicos, hecho similar en su país de origen; sin embargo, los venezolanos optan por los privados,

dada la percepción que tienen de su país de origen, donde estos últimos les ofrecían mayor oferta de vacunas.

En general, perciben una atención en los servicios públicos basada en un modelo de emisor – receptor donde se genera un proceso comunicacional que ubica al destinatario de la vacuna en último lugar. Por lo tanto, se establecen vínculos insuficientes de interacción social no lográndose conocer, en forma suficiente, los procesos sociales y culturales del usuario para poder empatizar.

Asimismo, se percibe una desvirtualización del rol del vacunador, donde lo prioritario es el acto de vacunar y se pierde la comunicación con el otro limitándose a informar y persuadir, a veces, el proceso de vacunación.

“Pero como que me pareció esto mismo que me pasó a mí, esto de la urgencia, de que tiene que ser rápido y la falta como de tacto, de consideración con poblaciones que tienen particularidades y que necesitan ser atendidos de una manera distinta, también... porque el niño tenía autismo, la maestra se lo dijo, sabían” (Mary).

Por otra parte, las características estructurales, individuales y la de sus redes de apoyo los llevan a vivir las trayectorias en forma diferente. Sienten, en este país desconocido, la contención por parte de la Asociación Civil Idas y Vueltas y de los colectivos de inmigrantes, como grupos sociales. Estos últimos, tal como lo refiere Ferrando J., están conformados por personas con objetivos y condicionantes similares que los conducen a “actitudes y comportamientos comunes” (25).

“... vine para acá, para la ONG, inclusive aquí en Idas y Vueltas y es aquí donde escuché y me dijeron...” (Alex Maracaibo).

9. Conclusiones

Considerando los movimientos inmigratorios que se vienen dando en Uruguay en la última década y la ley que los considera con igualdad de derecho como a los ciudadanos nacionales, específicamente en el vínculo con el SNIS, fue importante conocer la percepción que los inmigrantes tienen sobre el proceso de actualización de CEV en este país.

Esta investigación permitió cumplir el objetivo planteado.

A través de la metodología cualitativa, con enfoque fenomenológico se llegó al encuentro con inmigrantes en la Asociación Civil Idas y Vueltas, permitiendo que los mismos expresaran desde sus experiencias, conocimientos, recuerdos y emociones, cómo fue el transitar en el proceso de actualización de sus vacunas en Montevideo y desde allí, el cumplimiento de los objetivos de la investigación, acercando nuevos conocimientos.

La identificación de las características sociodemográficas confirmó la similitud en la actualidad de las procedencias de inmigrantes, comparada con los datos provenientes de la JNM.

Asimismo, no surgen grandes diferencias entre los tres países en relación con el análisis de la percepción de los inmigrantes como objetivo planteado. Se destaca la disposición a cumplir con el proceso de actualización, percibiendo a las vacunas como necesarias para

la prevención de enfermedades y la posibilidad de su actualización en el Uruguay, en el marco de igualdad de derechos. Se siente, a su vez, como “exigencia” para acceder a la documentación necesaria para el proceso de consolidación laboral.

Por otra parte, en el proceso, la comunicación relacionada con las vacunas es percibida como una debilidad, tanto en la interacción de organismos gubernamentales, así como en servicios de salud, constituyéndose la Asociación Civil el lugar donde se fortalece la interacción comunicacional al respecto, fortaleciendo y beneficiando el proceso.

Finalmente se concluye que esta investigación deja abierta la posibilidad de continuar investigando sobre el tema en otros contextos y con otras miradas.

10. Referencias bibliográficas

1. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Caracterización de las nuevas corrientes migratorias en Uruguay. Nuevos orígenes latinoamericanos: estudio de caso de las personas peruanas y dominicanas. Montevideo: MIDES; 2017. Disponible en: <http://monotributo.mides.gub.uy/innovaportal/file/76604/1/caracterizacion-de-las-nuevas-corrientes-migratorias-en-uruguay..pdf> [consulta: 03 Mayo 2019].
2. Uruguay. Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Migraciones. Informe anual 2019. Disponible en: <https://migracion.minterior.gub.uy/index.php/estadisticas> [consulta: 06 Agosto 2020]
3. Guatemala. Organización Naciones Unidas. La migración es un derecho humano [Internet]. 2019. Disponible en: <https://onu.org.gt/home-noticias/la-migracion-es-un-derecho-humano/> [consulta: 20 Febrero 2021]
4. Picón A., Varela A., D'Albora C. Plan Nacional de Vacunaciones. Políticas de Vacunación. Uruguay. Facultad de Enfermería 2019. Disponible en: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/11.plannacionaldevacunacionesuuguay2019.pdf> [consulta: 02 Junio 2019]
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/ [consulta: 12 Mayo 2019].

6. Uruguay. Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Migraciones. Residencia legal [Internet]. 2020. Disponible en: www.gub.uy/tramites/residencia-legal [consulta: 20 Diciembre 2020]
7. Tuells J., Caballero P., Montagud Penadés E., Nolasco A. Conocimiento y cobertura vacunal autodeclarada en inmigrantes adultos residentes en la provincia de Alicante. Vacunas [Internet] 2014; 15 (2-3): 80-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266749797_Conocimiento_y_cobertura_vacunal_autodeclarada_en_inmigrantes_adultos_residentes_en_la_provincia_de_Alicante [consulta: 26 Marzo 2019].
8. Organización Internacional de las Migraciones. Términos fundamentales sobre migración [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion> [consulta: 15 Mayo 2019]
9. Boggio K. La hospitalidad en construcción: movilidad humana, relaciones interétnicas y Derechos Humanos: conferencia inaugural actividades académicas 2016. Montevideo: UdelaR- Facultad de Psicología, 2016. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8013> [consulta: 20 Febrero 2021]
10. Diccionario de la Real Academia Española. Latinoamericano/na. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://dle.rae.es/latinoamericano> [consulta: 15 Mayo 2019].
11. Organización Mundial de la Salud. Vacunas [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/> [consulta: 14 Mayo 2019]
12. Rodríguez J. Bases inmunológicas de la vacunación. En: Guerra A, Mugico M, Hernández L. Vacunación Segura. Montevideo: UC, UDELAR, UCU; 2017.

13. Porras A., Abdelnour A., Artavia E., Baltodano A., Barrantes M., Fernández J., Rivera R. Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0 - 18 años. Acta médica costarricense. [Internet] 2006; 48 (4): 1. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000400012 [consulta: 12 Mayo 2019]
14. Diccionario de la Real Academia Española. Proceso. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/proceso>[consulta: 4 Junio 2020]
15. Diccionario de la Real Academia Española. Percepción. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n> [consulta: 15 Mayo 2019]
16. Neisser U. La Percepción [Internet]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> [consulta: 15 Mayo 2019]
17. The free Dictionary. Percepción. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/perception> [consulta: 20 Setiembre 2015]
18. Rosado Millán MJ, García García F, Rodríguez-Peral EM, González Servant S. La percepción de lo social. Análisis de los mensajes sociales. Prisma Social [Internet] 2008; 1:1-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744574008.pdf> [Consulta: 08 Diciembre 2020]
19. Diccionario de la Real Academia Española. Cultura. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/cultura?m=form> [consulta: 02 Marzo 2020].
20. Spector R. “Cultura, cuidados de salud y enfermería”. Cultura de los cuidados. [Internet] 1999; (6): 66-79. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1999-n6-cultura-cuidados-de-salud-y-enfermeria> [consulta: 8 junio 2020]

21. Barrera R. El concepto de la Cultura: Definiciones, debates y usos sociales. Revista de Claseshistoria [Internet] 2013; 2: 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5173324> [consulta 20 Febrero 2021]
22. Blanco A. La comunicación educativa en procesos de promoción de la salud y de la vacunación segura. En: Guerra A, Mugico M, Hernández L. Vacunación Segura. Montevideo: UC, UDELAR, UCU; 2017.
23. Zurro M. “Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica”. 6a. de. Barcelona: Elsevier; 2008.
24. Cerda Carvajal J. Las familias transnacionales. Revista espacios transnacionales. [Internet] 2014; (2): 78- 88. Disponible en: <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/11/6-Familias-Transnac.pdf> [consulta: 20 Junio 2020].
25. Badía J F. En torno a los grupos sociales, su jerarquía y la noción de estructura social. Revista de estudios políticos [Internet] 1975; 199:7-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1705254> [Consulta: 08 Diciembre 2020]
26. Diccionario de la Real Academia Española. Informar. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/informar> [consulta: 02 Marzo 2020].
27. Diccionario de la Real Academia Española. Difundir. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/difundir> [consulta: 02 Marzo 2020].
28. Ciompi L. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. Rev. Asoc. Esp. Neuopsiq [Internet] 2007; 27(2): 153-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es [Consulta: 08 Diciembre 2020]

29. Otero M. Emociones, sentimientos y razonamientos en didáctica de las ciencias. Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias [Internet] 2006; 1 (1): 24-8. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/26614691_Emociones_Sentimientos_y_Razonamientos_en_Didactica_de_las_Ciencias
[consulta: 04 Abril 2020]
30. Carreño A, Blukacz A, Cabieses B, Jazanovich D. “Nadie está preparado para escuchar lo que vi”: atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. Salud Colectiva. [Internet] 2020; 16. Disponible en:
<http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3035/1701> [consulta: 20 Febrero 2021]
31. Arrieta F. Políticas de Vacunas y Plan Nacional de Vacunación. En: Guerra A, Mugico M, Hernández L. Vacunación Segura. Montevideo: UC, UDELAR, UCUR; 2017.
32. Uruguay. Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Identificación Civil. Cédula de identidad [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.gub.uy/tramites/cedula-identidad> [consulta: 21 Febrero 2021]
33. Consejo de Educación Inicial y Primaria. Documentación necesaria para inscripción en educación inicial [Internet] 2018. Disponible en:
<http://cep.edu.uy/prensa/2383-se-abren-las-inscripciones-para-educación-inicial>.
[consulta: 20 Mayo 2019]
34. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Salud Pública lanzó campaña de vacunación temprana de sarampión ante aumento de casos en países vecinos [Internet] 2019. Disponible en:

- <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/salud-publica-lanzo-campana-de-vacunacion-temprana-de-sarampion-ante-aumento> [consulta: 02 Junio 2019]
35. Naciones Unidas. Migración [Internet]. Disponible en <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/> [consulta: 13 May 2019]
36. Migraciones. Ley 18250 del 17 enero de 2008 [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18250-2008> [consulta: 13 Mayo 19].
37. Asociación Idas y Vueltas [Internet]. Disponible en: <https://idasyvueltas.org.uy/>. [consulta: 13 May 2019]
38. Balado L, Marina K. El cuidado enfermero en la Consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas. Revista Uruguay de Enfermería [Internet] 2018; 13 (2): 22-33. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/issue/view/30/PDF%20-%20N%C3%BAmero%20completo> [consulta: 05 May 2019].
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5a. ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2010.
40. Tójar J. Investigación cualitativa. Comprender y actuar. Madrid: La Muralla; 2006.
41. López M, Ketzoian C. Metodología científica. Diseños de estudios. Protocolo de investigación. En: Ketzokian C. Estadística Médica. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR; 2004.
42. Centro de Información Oficial. Decreto N° 379/008 [Internet] 2008. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008> [consulta: 25 Mayo 2019]

43. Centro de Información Oficial. Ley de Protección de datos personales. Ley 18331 del 11 de agosto del 2008. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008/29> [consulta: 25 Mayo 2019]

11. Anexos

Anexo 1: Cronograma Esquema de Vacunación

Uruguay | Esquema de Vacunación

Actualizado noviembre 2020

	Edad en meses						Edad en años				
	0	2	4	6	12	15	21	5	11	45	65
BCG											
Pentavalente (a)											
Polio (VPI)								(b)			
Sarampión-Rubeola-Paperas (SRP) - (c)								(d)			
Varicela											
Neumococo 13 V											
Hepatitis A											
Triple bacteriana (DPT)											
Triple bacteriana acelular (dpa T)											
Doble Bacteriana (dT) - (e)											
Virus Papiloma Humano (VPH)									(f)		
Gripe (g)	Embarazo/Puerperio						Personal de Salud				
dpaT	En cada embarazo						En contacto con niños < 1 año				
Hepatitis B											

Existen otras vacunas y/o indicaciones de vacunas para personas en situaciones especiales, por enfermedades, exposición laboral u otras situaciones, que tienen recomendaciones específicas. Consultar con médico tratante.
 Los inmigrantes que llegan al país deben adecuar sus vacunas al Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente.
 (a) DPT: Difteria, Pertussis (tos convulsiva), Tétano; HB: hepatitis B; Hib Haemophilus influenzae tipo b.
 (b) Desde el año 2017 no se administra la 4ta dosis de VPI a los 15 meses. Esta se dará a partir del 2021, a los 5 años de edad.
 (c) Los nacidos después del año 1967 que no puedan certificar 2 dosis de vacunas SRP deben iniciar o completar el esquema de vacunación.
 (d) Desde el año 2018, en forma temporal, la dosis de vacuna SRP de los 5 años se administra a los 15 meses de edad.
 (e) A partir del año 2020, la vacunación de adultos con dT se modificó para aquellos que puedan certificar 5 o más dosis de vacuna antetánica.
 Por otras situaciones, consultar en la página web del MSP.
 (f) Hasta los 15 años se administra en esquema de 2 dosis; a partir de esta edad en esquema de 3 dosis.
 (g) La vacuna contra la gripe se administra en forma de campaña, previo al inicio de la temporada invernal, a partir de los 6 meses de edad.

 Ministerio de Salud Pública

Fuente:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vacunas>

Anexo 2: Aprobación del Protocolo de Investigación



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO DE POSGRADO



La Comisión de Posgrado, reunida en fecha 24 de junio de 2019, con la asistencia de: Prof. Mag. Josefina Verde, Prof. Agda. Mag. Annalet Viera, Prof. Agdo. Dr.C. Milton Sbárbaro, Prof. Agda. Dra.C. Graciela Umpierrez y Prof. Agado. Dr.C. Álvaro Díaz, considerando los siguientes asuntos, resuelve:

Resolución N.º 3:

Exp. s/Nº – Laura Hernández y Mag. Virginia Rial, estudiante y Tutora de Maestría en Primer Nivel de Atención a la Salud Gen.2014, presenta Protocolo de Tesis "Percepciones de inmigrantes latinoamericanos sobre la actualización del esquema de vacunación en Uruguay",

Visto el Protocolo de Tesis de Maestría presentado por la Lic. Laura Hernández y considerando: 1. el informe de la Tutora de Tesis, Prof. Agda. Dra.C. Graciela Umpierrez dando cuenta haberse atendido las observaciones y sugerencias planteadas oportunamente por la Comisión Evaluadora, Comisión de Posgrado resuelve:

- a. Aprobar el Protocolo de Tesis de Maestría.
- b. Sugerir a la interesada realizar los trámites correspondientes a efecto de obtener el aval del Comité de Ética de Facultad para la implementación de dicho proyecto de investigación.
- c. Notificar a las interesadas.

UNANIMIDAD.



D. LUIS BARROSO
Decano Interino del Centro de Posgrado
Facultad de Enfermería

Anexo 3: Aval del Comité de Ética de la Investigación



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 19 de setiembre de 2019.

De: Comité de Ética de la Investigación.

A: Lic. Laura Hernández

El comité de Ética de la investigación ha recibido las enmiendas del protocolo presentado por usted: "Percepciones de inmigrantes latinoamericanos sobre el proceso de actualización del esquema de vacunación en Uruguay"

Este Comité da el aval para la implementación del proyecto.

Por el Comité de ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería

Prof. Inés Umpiérrez

Dr. Alejandro Caraballo

Prof. Adjunto Araceli Otarola

Lic. José Luis Priore

Prof. Adj. Claudia Morosi

12. Apéndices

Apéndice 1: Autorización de la ONG Idas y Vueltas para la obtención de datos



Montevideo, 27 de Setiembre de 2019 .

Organización Civil Idas y Vueltas
Presidenta: Sra. Susana Novaro
Presente.

Quien suscribe Lic. Enf. Laura Hernández, me encuentro realizando la investigación titulada "Percepciones de inmigrantes latinoamericanos sobre el proceso de actualización del esquema de vacunación en Uruguay". Dicha investigación se realiza en el marco de la Maestría desarrollada en el Centro de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, con la tutoría de la PhD Graciela Umpiérrez.

Llego a usted, por este intermedio con el fin de solicitar autorización para realizar el encuentro y entrevistas a personas inmigrantes que concurren a la Organización Civil que usted lidera, para recabar los datos que permitan desarrollar dicha investigación. Solicito además, para el mejor abordaje su referencia a las Lic de Enfermería que realizan la consulta de Enfermería en este lugar.

Dicha Investigación tiene como objetivo general: "Análizar la percepción de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del esquema de Vacunación en Uruguay".

Los inmigrantes a abordar serán: Procedentes de Latino América, mayores de 18 años, ambos sexos, que vivan en Montevideo desde hace 6 meses como mínimo, que acepten voluntariamente participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.

En todo el proceso se tendrá en cuenta los principios éticos para la protección de los participantes, se mantendrá el anonimato y la confidencialidad de los datos, pudiendo abandonar en cualquier momento la entrevista sin ningún tipo de perjuicio. La misma no producirá riesgos para la persona y como beneficio permitirá el uso exclusivo de los datos como producción científica y la difusión de los conocimientos, la búsqueda e implementación de estrategias, en pos del fortalecimiento y la mejora de la accesibilidad de los inmigrantes al Plan Nacional de Vacunación.

Por lo antes expuesto, considerando esencial su consentimiento, agradezco la conformidad del mismo, quedando a su disposición para las aclaraciones que considere necesarias.

Saluda a usted atentamente.

Lic. Enf. Laura Hernández

C.I. 2661812-8.
Celular: 099167342

AutORIZADO -

Mantenido, 4 de octubre de 2019



Apéndice 2: Hoja de información al participante



Montevideo, ...de.....de 2019.

Investigadora: Laura Hernández Dalfolo. Correo: hernandezlaura730@gmail.com

Tutora: PhD. Graciela Umpierrez. Correo: cerrogef@gmail.com

Información al participante:

Yo; Laura Hernández me encuentro realizando una Investigación en el marco de la Maestría en Salud Comunitaria en el Centro de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, con el título “Percepciones de inmigrantes latinoamericanos sobre el proceso de actualización del esquema de vacunación en Uruguay”.

El objetivo de esta investigación es: Analizar la percepción de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del esquema de Vacunación en Uruguay.

Para ello se realizarán entrevistas individuales relacionadas con el tema, siendo recogida la información mediante la grabación de esta que luego será transcrita para analizarla junto con la de todos los participantes.

Se deja constancia; que tendrá libertad de responder o no a las preguntas que se le formulen durante la entrevista, pudiéndose retirar en el momento que lo desee sin perjuicio de ningún tipo.

La información obtenida será estrictamente confidencial; identificando cada entrevista según un seudónimo que usted elija, siendo solo el investigador quien podrá acceder en forma exclusiva al registro de la entrevista.

Los resultados se utilizarán con fines académicos; se podrán divulgar y publicar científicamente, estando a disposición de los participantes.

No ocasionará ningún tipo de riesgo ni daño físico, ya que no se realizará ningún procedimiento invasivo ni doloroso. Tendrá como beneficio fortalecer y mejorar la accesibilidad del inmigrante al Plan Nacional de Vacunación.

Apéndice 3: Consentimiento informado

Montevideo, ...de.....de 2019.

Yo; manifiesto que recibí información sobre la investigación de Tesis de Maestría: “Percepciones de inmigrantes latinoamericanos sobre el proceso de actualización del esquema de vacunación en Uruguay”, cuyo objetivo es: Analizar la percepción de los inmigrantes latinoamericanos residentes en Montevideo sobre el proceso de actualización del esquema de Vacunación en Uruguay. Se me entregó una hoja con información y pude realizar todas las consultas respecto a la investigación.

Se me informó que la entrevista será grabada, que puedo retirarme cuando lo desee, y que esto no me perjudicará de ninguna manera.

Se me informó también que luego de finalizada la investigación; los resultados podrán ser utilizados solo con fines académicos, pudiendo ser divulgados y publicados científicamente conservando el anonimato de las personas entrevistadas.

Considerando lo anterior, doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del/la participante:

Contra firma:

Documento de Identificación:

Firma de la investigadora:

Contra firma:

Cédula de Identidad:

Teléfono celular:

Apéndice 4: Guía de entrevista al inmigrante

Nombre (seudónimo que el/la inmigrante elija)

Edad

País de origen

Cuanto tiempo hace que vive en Montevideo

¿Inmigró solo o con familia?

¿En caso afirmativo, qué grado de parentesco?

¿Qué recuerda sobre el planteo de la vacunación en su país de origen?:

- es obligatoria
- es exigida para realizar trámites, ¿cuáles?
- qué vacunas los componen o se ofrecen
- está diferenciada por edades
- se entrega un comprobante
- usted y su familia, se administraron las vacunas ofertadas en su país. ¿Quiénes?
- tiene su certificado?

En el período que está en Montevideo, ¿concurrió a un vacunatorio?, cuénteme por qué y su experiencia:

- por qué motivo.
- que significó el vacunarse
- información recibida y solicitada
- vacunas recibidas
- fue más de una vez
- al mismo lugar
- completó el proceso de actualización
- cómo se sintió en todas las experiencias relacionadas a las vacunas, positiva y negativamente

Al finalizar le gustaría agregar algo que no hubiera dicho

Agradecer y finalizar.