

# Vacunas Ahora

Newsletter para profesionales  
de la salud



En esta edición

1

VPH

- Día Mundial.
- Vacunación en adultos.

2

Sarampión  
en la  
Argentina

3

Gripe

- Alerta por circulación.
- Vacunas.

4

Antivacunas

Claves para  
contrarrestar  
su accionar

VACUNAS AHORA  
Newsletter trimestral  
Número 2. Marzo 2022.

Editora médica  
Hebe Vázquez

Editora y diseñadora  
Ana Paula Cordero

Es una publicación de  
FUNCEI, Grupo de trabajo de  
vacunas: Daniel Stamboulian,  
Hebe Vázquez, Mercedes  
Deluca, Ana Cordero, Cecilia  
Torroja, Pablo Elmassian.

Material de DISTRIBUCIÓN  
GRATUITA. Prohibida su  
comercialización. Todos los  
derechos reservados.



**FUNCEI**  
**VACUNAS SIEMPRE**

# 1

## Prevenir la infección por VPH: los adultos también se benefician al vacunarse

Por Dra. Hebe Vázquez\*

El [virus del papiloma humano](#) (VPH en español, HPV por sus siglas en inglés), es la infección de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, ya que se adquiere por contacto genital.

La persistencia de la infección por ciertos genotipos (en especial los 6,11,16 ,18) es causa de lesiones benignas como las verrugas genitales, así como de enfermedades malignas y premalignas de útero, vagina, anal y orofaríngeo en ambos sexos, vulva en la mujer y pene en el hombre.

Se calcula que en el mundo 1 de cada 20 cánceres en hombres y mujeres son causados por VPH. La vacunación es una herramienta importante para su prevención.

### Razones para la vacunación en adultos

1. EL RIESGO DE INFECCIÓN PERDURA a lo largo de toda la vida sexual activa.
2. LAS PERSONAS SE PUEDEN REINFECTAR: ya que la infección natural por un tipo de VPH no protege contra la infección por otros tipos.
3. SE PUEDEN PRODUCIR RECURRENCIAS (INFECCIÓN POR EL MISMO TIPO DE VPH) a pesar de recibir tratamientos adecuados, dado que la protección natural que se origina cuando un cierto tipo de VPH infecta a una persona de modo persistente suele ser débil o moderada.
4. HAY CIERTOS GRUPOS DE PERSONAS QUE TIENEN MAYOR RIESGO de enfermedades severas por VPH.
5. LAS VACUNAS son seguras y demostraron ser eficaces en adultos de ambos sexos.

El 4 de marzo es el Día Mundial de Concientización sobre el VPH.  
En 2022 el lema de la Campaña es "Una preocupación menos".



El VPH causa más de 700 000 cánceres al año en todo el mundo.  
Si detenemos el VPH, salvaremos cientos de miles.

AskAboutHPV.org DESARROLLADO POR ipvs

En todo el mundo, alrededor de 475,000 personas mueren cada año como consecuencia de cánceres relacionados con el VPH.  
La mayoría de cánceres relacionados con el VPH se pueden prevenir por medio de una vacuna y revisiones.

AskAboutHPV.org DESARROLLADO POR ipvs

### PARTICIPE DE LA JORNADA ESPECIAL

STAMBOULIAN TALKS ON LINE Charlas Interactivas FUNCEI

Dirigido a Profesionales de la Salud Viernes 4 DE MARZO 11 A 14

ESPECIAL I - HPV Un tema en la agenda de la salud, más allá del cáncer de útero

Dr. Lorenzo Parreño | Dra. Laura Fleider  
Dr. Alejandro Canelas | Dra. Hebe Vázquez

INSCRIPCIÓN

### Importante

Además de indicar la vacunación a adultos, debemos continuar vacunando a niñas y niños acorde al Calendario Nacional de Vacunación de la Argentina. Lograr coberturas satisfactorias permitirá disminuir la carga de enfermedad, no solo en el grupo etario recomendado, sino también en la población no vacunada.

## Recomendaciones de vacunación en adultos\*

### En especial

Varones y mujeres hasta los 26 años inclusive que no se hayan vacunado previamente.

Varones y mujeres entre 27 a 45 años con las siguientes condiciones de base o factores que los hagan más vulnerables a adquirir la infección o enfermedad por VPH:

- Hombres que practican sexo con otros hombres, bisexuales, transgénero.
- Trabajadores sexuales.
- Personas abusadas sexualmente.
- Personas con múltiples parejas (+ de 1 en 30 días).
- Personas que viven VIH.
- Pacientes inmunocomprometidos no VIH:
  - Trasplantados.
  - Enfermedades reumatológicas autoinmunes, como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide entre otras. Tratamiento con inmunosupresores o biológicos.
  - Diabetes.
  - Enfermedad oncológica previa por VPH (riesgo mayor de desarrollar cáncer por VPH en otra localización).

### Considerar

Varones y mujeres entre 26 y 45 años sin factores o condiciones predisponentes.

Varones y mujeres a partir de los 26 años como tratamiento adyuvante (de ayuda) de lesiones por VPH para evitar recurrencias.

\* Estas recomendaciones tienen su base en datos disponibles de incidencia y gravedad de la enfermedad en los distintos grupos etarios y huéspedes con factores de riesgo; la eficacia y seguridad que brindan las vacunas; así como los estudios de impacto y efectividad en los Programas Nacionales de Vacunación de distintos países. También en las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Infectología y otras entidades científicas a nivel mundial.

**Esquema: los adultos deben recibir siempre 3 dosis (0-2-6 meses) de la vacuna tetravalente (la disponible en la Argentina) que protege contra cuatro tipos: los 6 y 11 que producen el 90 % de las verrugas genitales; los 16 y 18 que causan la mayoría de los cánceres asociados al VPH.**



\***Hebe Vázquez**, es médica infectóloga. Coordinadora de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Representante de SADI ante la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN). Coord. científica del Grupo de Trabajo sobre Vacunas de FUNCEI.

### Bibliografía

- International Papillomavirus Society (IPVS). International HPV Awareness Day Campaign. Disponible en: <https://ipvsoc.org/hpv-day/>
- AskAboutHPV.org. Recursos en español de la Campaña por el Día Internacional de la Concientización sobre el Virus del Papiloma Humano. Disponibles en: <https://www.askabouthpv.org/get-involved/campaign-resources/P20?category:4=9>
- de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. Int J Cancer. 2017 Aug 15;141(4):664-670. doi: 10.1002/ijc.30716. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28369882; PMCID: PMC5520228.
- Skinner SR et al. Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. Int J Cancer. 2016 May 15;138(10):2428-38. doi: 10.1002/ijc.29971. PMID: 26685704; PMCID: PMC4787275.
- Castellsagué X, Muñoz N, Pitisuttithum P, Ferris D, Monsonogo J, Ault K, Luna J, Myers E, Mallary S, Bautista OM, Bryan J, Vuocolo S, Haupt RM, Saah A. End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24-45 years of age. Br J Cancer. 2011 Jun 28;105(1):28-37. doi: 10.1038/bjc.2011.185. Epub 2011 May 31. PMID: 21629249; PMCID: PMC3137403.
- Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(32):698-702. Published 2019 Aug 16. doi:10.15585/mmwr.mm6832a3
- Public Health Agency of Canada. An Advisory Committee Review National Advisory Committee on Immunization (NACI). NACI Literature Review for HPV Immunization of Immunocompromised Populations. May 2017. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/literature-review-human-papillomavirus-immunization-immunocompromised-populations.html#shr-pg0>
- Sociedad Argentina de Infectología. Comisión de Vacunas. Recomendaciones sobre Vacunas. Actualización 2019. Disponible en: <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos>

## 2

### Sarampión: una amenaza ante el descenso de las coberturas de vacunación

Por Dra. Hebe Vázquez\*

El [sarampión](#) es una infección muy contagiosa que se disemina de modo rápido de persona a persona. Sus manifestaciones son fiebre y erupción de la piel, pero también **puede causar complicaciones graves desde neumonía y encefalitis hasta una enfermedad infrecuente llamada panencefalitis esclerosante subaguda (PAS)**, de curso progresivo y desenlace fatal. El sarampión es letal hasta en 1-2 de cada mil niños que enferman. Si bien no tiene un tratamiento específico, sí se puede prevenir a través de vacunación. La Argentina dispone de una vacuna segura y eficaz incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.

#### Argentina y el riesgo de importación de casos y nuevos brotes

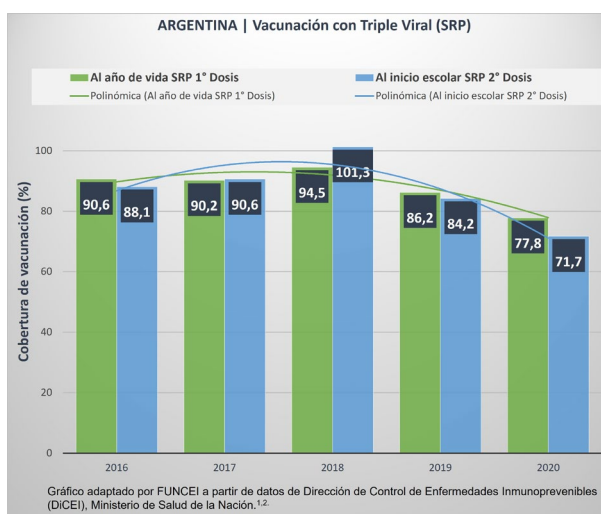
El último caso endémico de sarampión en la Argentina se registró en el año 2000. Desde su eliminación autóctona hasta el año 2018 se registró un total de 43 casos importados y relacionados a la importación. Dado que el virus continuó circulando en la Región de las Américas y el resto del mundo, se facilitó el origen del mayor brote en el país desde su eliminación. El brote fue controlado en la SE 43 de 2020.

La vigilancia de la circulación del virus en la región demuestra que esta se encuentra activa. **Para evitar su reintroducción en nuestro continente debemos mantener altas coberturas de vacunación: mayor o igual al 95%.** Sin embargo, según datos de OPS/OMS, las coberturas de vacunación de enfermedades inmunoprevenibles descendieron en parte por el impacto de la pandemia de la Covid-19.

#### Importante

En la Argentina, la cobertura con la primera y segunda dosis de la vacuna triple viral no superó el 80% en 2019/2020.

Para mantener la condición de país libre de sarampión, evitar la importación de casos y nuevos brotes, es necesario sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.



### Vacunas contra sarampión disponibles en la Argentina

Nombre	Disponible en	Protege contra
Doble viral	Sector público	Sarampión y rubéola
Triple viral	Sectores público y privado	Sarampión, paperas y rubéola.
Cuádruple viral	Sector privado	Sarampión, paperas, rubéola y varicela.

### Vacuna triple viral

**Es segura y eficaz:** del 97% al 99% de las personas que reciben dos dosis desarrollan inmunidad (protección) contra sarampión, paperas y rubéola.

**Indicaciones.** Fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en 1997, el cual contempla dos dosis: la primera a los 12 meses y la segunda a los 5-6 años, en el ingreso escolar. Se indica su aplicación en niñas y niños de 11 años que no la recibieron o que no tengan dos dosis. Las personas adultas nacidas después de 1965 deben haber recibido al menos dos dosis de triple viral o doble viral después del año de vida para estar adecuadamente protegidas. Además, se debe reforzar la necesidad de vacunación en ciertos grupos con mayor exposición: viajeros, transportistas, personal relacionado al turismo, personal de salud, personal de instituciones educativas, entre otros.

12 meses de vida	5 -6 años Ingreso escolar	11 años	Personas adultas hasta los 56 años inclusive
1 dosis	1 dosis	Completar esquema si recibió 1 sola dosis en el pasado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si recibió solo 1 dosis en el pasado: completar esquema.</li> <li>• Si no recibió ninguna dosis, no puede documentar su aplicación ni la presencia de anticuerpos en sangre contra sarampión: esquema completo 2 dosis.</li> </ul>

### Administración

- CUANDO SE INTERRUMPE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN: completar con la dosis faltante sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis.
- INTERVALO ENTRE DOSIS: al menos 28 días.
- SI LA PERSONA RECIBIRÁ OTRAS VACUNAS A VIRUS VIVO (como fiebre amarilla o varicela): estas deben aplicarse el mismo día o separarlas por 28 días para evitar la interferencia que disminuye la respuesta a la vacuna.
- SI LA PERSONA RECIBIRÁ OTRAS VACUNAS **NO** VIVAS (inclusive las anti-COVID19): estas se pueden administrar simultáneamente, antes o posteriormente a la triple viral.

### Efectos adversos. Clasificación:

#### Locales

Durante el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación se puede presentar en el sitio de la aplicación (en el 5% de los vacunados): dolor, induración, enrojecimiento y calor.

#### Sistémicos

- Entre el 5to. y el 12vo. día postvacunación puede haber en un 5% a 10% de los vacunados: malestar general, rinitis, dolor de cabeza, tos, fiebre que pueden persistir dos a tres días.
- Entre los 7 y 21 días de aplicada la vacuna el 15% de los vacunados puede presentar: erupciones leves en la piel por los componentes rubéola y sarampión.



**Recordar:** Los riesgos de la vacuna son mínimos y siempre son menores en comparación aquellos a los que se exponen las personas no vacunadas.

### Contraindicaciones

- INMUNODEFICIENTES SEVEROS (alteración severa de las defensas).
- EMBARAZADAS. El riesgo para el feto es teórico (ya que no hay evidencia de enfermedad congénita asociada a la vacunación de embarazadas). No se recomienda aplicar a embarazadas para evitar asociar eventos adversos a la vacuna. De todas maneras, de haberse producido la vacunación en forma inadvertida durante el embarazo temprano, no existe razón para su interrupción.
- FIEBRE MAYOR A 38,5° C.
- ANTECEDENTES DE REACCIONES ANAFILÁCTICAS (alergias severas) a la neomicina o a dosis previa de la vacuna triple viral.
- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) O CONVULSIONES SIN TRATAMIENTO.
- TUBERCULOSIS SIN TRATAMIENTO.
- PACIENTES CONVIVIENDO CON VIH CON CD4 MENOR DE 15% (En cambio, cuando una persona que vive con VIH tiene CD4 mayor a 15% DEBE SER VACUNADA para evitar la enfermedad).

### Precauciones

- Púrpura trombocitopénica.
- Enfermedad aguda moderada o grave.
- Reciente administración de sangre y/o sus derivados. (Se deben respetar los intervalos recomendados).

---

**Falsas contraindicaciones:** estas condiciones no deben impedir la vacunación

- Niñas y niños cuya madre u otro contacto domiciliario está embarazada. No implica ningún riesgo.
  - Contactos susceptibles de inmunocomprometidos. El virus vacunal no se transmite
  - Intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no severa al huevo.
- 



\***Hebe Vázquez** es médica infectóloga. Coordinadora de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Representante de SADI ante la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln). Coord. Científica del Grupo de Trabajo sobre Vacunas de FUNCEI.

### Bibliografía:

- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI). "Coberturas de Vacunación por Jurisdicción del Calendario Nacional de Vacunación 2009-2020". Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/coberturas-de-vacunacion-por-jurisdiccion-cnv-2009-2020.pdf>
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI). "Informe sobre el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en las coberturas nacionales de vacunación de Argentina". Diciembre 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-sobre-el-impacto-de-la-pandemia-sars-cov-2-en-las-coberturas-nacionales-de>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 10 de noviembre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-10-noviembre-2021>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Sarampión. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/vaccination.html>
- Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Comisión de Vacunas SADI. Actualización 2019. Disponible en <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/797-recomendaciones-sobre-vacunas-actualizacion-2019>

### 3

## Alerta por aumento de circulación de influenza en Argentina

Crece el número de casos de gripe por primera vez desde el comienzo de la pandemia de COVID-19: entre las SE 1 a 6 de 2022 se notificaron 166, de ellos se subtipificaron 100 (99% tipo A H3N2 y 1% A H1N1). Si bien se detectaron en todos los grupos etarios, el mayor número se registró en menores de 5 años, seguido por el grupo de adultos de entre 25 y 34 años. Este ascenso también se produce en la Región de las Américas. Ante esta situación el 19 de febrero de 2022 el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica.<sup>1</sup>

1 Argentina. Ministerio de Salud. Alerta epidemiológica. Circulación de influenza en contexto de la pandemia de COVID-19. 19 de febrero de 2022 - SE7.

### Quienes deben vacunarse contra la gripe:

- Niños entre los 6 meses de vida y los 2 años de edad.
- Embarazadas (en cualquier mes de gestación).
- Madres de bebés menores de 6 meses (que no la recibieron en el embarazo).
- Mayores de 65 años.
- Quienes padecen enfermedades crónicas: renales, respiratorias, cardíacas, obesidad, diabetes.
- Inmunocomprometidos, incluyendo VIH.
- Trabajadores de la salud.
- Quienes trabajen o convivan con personas que presentan factores de riesgo para desarrollar complicaciones asociadas a la gripe.

### Qué otras personas pueden recibir la vacuna antigripal

- Todas las personas luego de los seis meses de vida.



Ver [Noticia y Alerta Epidemiológica en FUNCEI](#) Informa sobre vacunas



Ver [Videos de los talleres para equipos de salud](#) "La gripe y su prevención"



### Cada cuánto se aplica la vacuna antigripal

- **Niños y niñas:** entre los 6 y 24 meses de vida, dos dosis (intervalo mínimo entre dosis de cuatro semanas).
- **Adultos:** una dosis anual durante la temporada gripal (de marzo a septiembre en el hemisferio sur).

Vacunas contra la influenza	Descripción	Ejemplos
TIV Standard	TIVe	Agrippal, Virafllu, Istivac.
QIV Standard	QIVe	Afluria QIV, Fluarix QIV, FluLaval QIV, Istivac 4.
Diferenciadas	QIVc / VLP / Aplicación	Flucelvax QIV, Flublok QIV, Sky Cell Flu QIV, MCDK Cell-Cultured, FluMist QIV, Fluzone ID, Medicago QIV VLP.
Mejoradas	Adyuvantada / High-Dose	Fluad aQIV Older Adult, Fluad aQIV Ped, aQIVc, Fluzone/Vaxigrip QIV HD, Novavax VLP

Vacunas antigripales disponibles en la Argentina 2022		
	Trivalentes	Tetravalentes
Virus inactivados	X	X
A (H1N1) y A (H3N2) B Victoria ó B Yamagata	X	
A (H1N1) y A (H3N2) B Victoria y B Yamagata		X
Sin adyuvante	X	X
Con adyuvante (MF59)	X	
Elaboradas en huevos embrionarios	X	X
Elaboradas en cultivos celulares		X
Disponible en sector público	X	
Disponible en sector privado	X (solo sin adyuvante)	X

## 4

### Claves de comunicación para contrarrestar el accionar de los movimientos antivacunas

Por Lic. Ana Paula Cordero\*

Ante todo, es importante recordar que es muy distinto sentir temor o reticencia a vacunarse que participar activamente en un movimiento antivacunación. Como se explicó en el número anterior, el fenómeno que lleva a que algunas personas decidan no vacunarse es complejo y abarca distintas variables.<sup>1,2</sup>

Por otro lado, es pequeño el porcentaje de personas que rechaza todas las vacunas en toda circunstancia. Según un importante estudio global, solo el 7% de la población mundial las rechaza por considerarlas inseguras y un 5% por pensar que no son efectivas. En cambio, en muchos países puede haber hasta un 50% de individuos indecisos, es decir, que ni están de acuerdo ni en desacuerdo en que las vacunas sean seguras y efectivas. Ese grupo de indecisos es el que puede verse más influenciado tanto por el accionar de los llamados “grupos antivacunas” como por las recomendaciones de los profesionales de la salud bien entrenados para ello.<sup>3</sup>

#### Recomendaciones para equipos de salud al dialogar con personas reticentes a vacunarse o que recibieron información falsa o engañosa:<sup>6,7,8.</sup>

1. **Tener formación continua en vacunas.**
2. **Saber orientar hacia fuentes confiables.**
3. **Conocer cuáles son las informaciones y desinformaciones que circulan sobre vacunas y vacunación,** para estar preparados sobre cómo responder de modo claro u ofrecer enlaces o materiales con las respuestas.
4. **No prejuzgar ni atacar.** Las personas se cierran, se ponen a la defensiva e incluso pueden aferrarse con mayor fuerza a sus ideas cuando perciben que sus valores, creencias u opiniones son atacadas.
5. **No restringir la respuesta a informar y educar.** Solo brindar información confiable y con evidencia científica suele ser ineficaz porque no se consideran modelos alternativos de vida, pensamiento, cuidado de la salud, crianza, parentalidad o evaluación de confiabilidad de fuentes.
6. **Ampliar el punto de vista.** Para construir un espacio de diálogo es indispensable contemplar y reconocer otros puntos de vista y dar respuesta a sus cuestionamientos y necesidades.
7. **Construir confianza con empatía.**
8. **Centrar el mensaje en la enfermedad y en los efectos de no vacunarse,** en las posibles complicaciones, riesgo concreto de hospitalización y muerte.
9. **Explicar las motivaciones subyacentes de determinados antivacunas.**
10. Al señalar la falacia o los datos falsos que se usan en determinados mensajes contrarios a la vacunación, **hacer más énfasis y repetir las informaciones correctas, con datos claros, accesibles y compartir las fuentes.**



**LOS MENSAJES EFECTIVOS SON PERSONALIZADOS**

- Apelan a las emociones.
- Usan recursos de *storytelling*, experiencias personales e historias de vida.
- Se adaptan a cada necesidad y circunstancia.

Cordero AP Curso virtual sobre comunicación y vacunas para profesionales de la salud. FUNCEI FIDEC. 2021-2022.

Al mismo tiempo se necesita:

- Conocer las posiciones contrarias a vacunas y vacunación.
- Identificar quiénes son, dónde están, cuánta adhesión tienen y qué dicen.
- Analizar su discurso e identificar las principales demandas y argumentos en contra.



“Es conveniente que las estrategias de comunicación se adapten a la población objetivo, las razones que les generan dudas y su contexto específico”.<sup>9</sup>

**IMPORTANTE:** no estigmatizar, evitar llamar “antivacunas” a quienes son reticentes a vacunarse, sienten temor, preocupación, dudas, rechazo, requieren más información o tienen creencias, ideologías o estilos de vida distintos.<sup>5,6.</sup>

Para abrir el diálogo es fundamental evitar los prejuicios. La confianza en las vacunas se puede construir a partir de técnicas de comunicación eficaces, más aún si las llevan a cabo profesionales de la salud que son consideradas las fuentes más influyentes en las decisiones de vacunación de la comunidad.

El 5 de abril de 2022 abre la próxima inscripción al [Curso virtual sobre comunicación y vacunas para profesionales de la salud de FUNCEI y FIDEC](#), en el cual se abordan en profundidad estas temáticas y las estrategias de comunicación más eficaces.



\*Ana Paula Cordero es licenciada en Periodismo, postgraduada en comunicación científica médica y ambiental. Coordinadora de comunicación de los Grupos de Vacunas y de Medicina del Viajero de FUNCEI. Desarrolladora web y de contenidos del sitio Funcei Informa sobre Vacunas.

#### Referencias bibliográficas

1. Cordero, A. P. Comunicación científica y vacunas: un sitio para público general y equipos de salud. Vacunas Ahora Número 1, Octubre 2021. FUNCEI. Disponible en: <https://www.funcei.org.ar/vacunas-ahora/FUNCEI-VACUNAS-AHORA-Newsletter-October-2021-N-1.pdf?utm>
2. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14; 33(34):4161-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036. Epub 2015 Apr 17.
3. Hannah Ritchie y Samantha Vanderslott, "¿Cuántas personas apoyan la vacunación en todo el mundo?", Publicado online en OurWorldInData.org el 1 de agosto de 2019, última actualización 30 abril 2020. Disponible en: <https://ourworldindata.org/support-for-vaccination>.
4. Figueiredo, Alexandre & Simas, Clarissa & Karafillakis, Emilee & Paterson, Pauline & Larson, Heidi. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet* (London, England). 396.
5. Salas, Javier. El error de llamar antivacunas a quienes dudan sobre inmunizarse. *El País*. Ciencia Materia. 20 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/ciencia/2020-11-20/el-error-de-llamar-antivacunas-a-quienes-dudan-sobre-inmunizarse.html>
6. Cordero, A P, Curso virtual sobre comunicación y vacunas para profesionales de la salud. FUNCEI FIDEC. Disponible en: <https://funceivacunas.info/profesionales-sanitarios/presentacion-curso-comunicacion-y-vacunas/>
7. OPS. Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19. OPS/IMS/FPL/COVID-19/21-0009.
8. NBC. Don't Call Them Dumb: Experts on Fighting the Anti-Vaccine Movement. 5 febrero 2015 <https://www.nbcnews.com/storyline/measles-outbreak/dont-call-them-dumb-experts-fighting-anti-vaccine-movement-n298956>
9. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4180-90. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040. Epub 2015 Apr 18. PMID: 25896377.



---

 **FUNCEi**  
Dr. DANIEL STAMBOULIAN

Es una publicación de FUNCEI. Todos los derechos reservados.  
Material de DISTRIBUCIÓN GRATUITA. Prohibida su comercialización.