

17 JORNADAS DE INMUNIZACIONES



Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo **2026**



José Brea Del Castillo. Pediatra. Presidente de la Asociación Latinoamericana de Vacunología.

Javier Álvarez Aldeán. Pediatra. Comité Asesor de Pediatría de la AEP. Málaga

1000 primeros días: inmunizar para comenzar bien la vida.

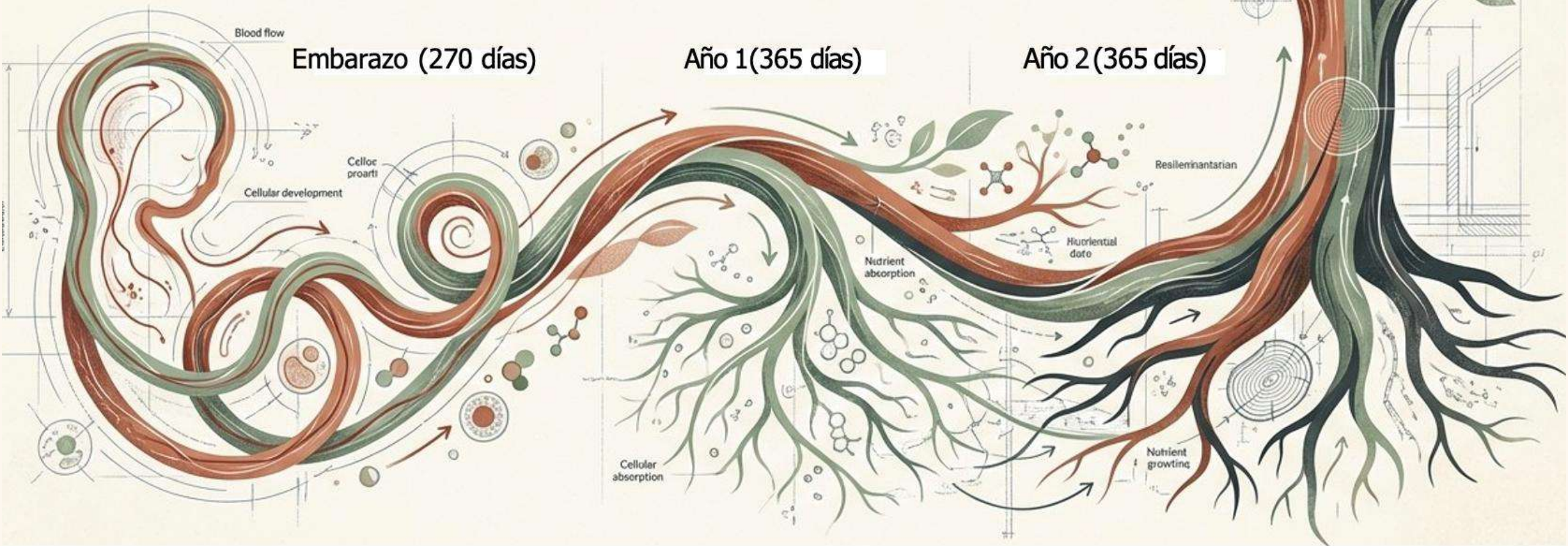


Declaración de potenciales conflictos de intereses

- No los hay para esta presentación



Primeros 1000 Días: una oportunidad vital para empezar bien la vida



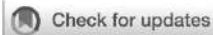


Programa de Inmunización Materna en Latinoamérica

Dr. José Brea Del Castillo

Sociedad Latinoamericana de Vacunología





OPEN ACCESS

EDITED BY

George A. Syrogiannopoulos,
University of Thessaly, Greece

REVIEWED BY

Fani Ladomenou,
University of Crete, Greece
Benhur Sirvan Cetin,
Erciyes University, Türkiye
Jussi Mertsola,
University of Turku, Finland

*CORRESPONDENCE

Roberto Debbag
✉ rdebbag@hotmail.com

RECEIVED 19 September 2023

ACCEPTED 15 November 2023

PUBLISHED 30 November 2023

CITATION

Debbag R, Torres JR, Falleiros-Arlant LH, Avila-Aguero ML, Brea-del Castillo J, Gentile A, Saez-Llorens X, Mascarenas A, Munoz FM, Torres JP, Vazquez L, Safadi MA, Espinal C, Ulloa-Gutierrez R, Pujadas M, Lopez P, López-Medina E and Ramilo O (2023) Are the first 1,000 days of life a neglected vital period to prevent the impact on maternal and infant morbimortality of infectious diseases in Latin

Are the first 1,000 days of life a neglected vital period to prevent the impact on maternal and infant morbimortality of infectious diseases in Latin America? Proceedings of a workshop of experts from the Latin American Pediatric Infectious Diseases Society, SLIPE

Roberto Debbag^{1*}, Jaime R. Torres², Luiza H. Falleiros-Arlant³, Maria L. Avila-Aguero^{4,5}, Jose Brea-del Castillo⁶, Angela Gentile⁷, Xavier Saez-Llorens⁸, Abiel Mascarenas⁹, Flor M. Munoz¹⁰, Juan P. Torres¹¹, Liliana Vazquez¹², Marco A. Safadi¹³, Carlos Espinal¹⁴, Rolando Ulloa-Gutierrez⁴, Monica Pujadas¹⁵, Pio Lopez¹⁶, Eduardo López-Medina¹⁷ and Octavio Ramilo¹⁸



Vacunas recomendadas para embarazadas

Vacuna	Recomendación	Comentarios
Gripe inactivada	Recomendado para todas las mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo, especialmente en el segundo o tercer trimestre en países con temporada de influenza.	El embarazo aumenta el riesgo de gripe grave. La vacunación contra la gripe protege a la madre y al recién nacido durante los primeros meses tras el nacimiento. Los datos de ensayos clínicos y estudios observacionales no muestran un mayor riesgo de defectos congénitos ni efectos adversos para el feto en mujeres que recibieron la vacuna contra la gripe durante el embarazo.
Tdap (difteria, tétanos y tos ferina celular)	Se recomienda como dosis única entre mediados del segundo trimestre y principios del tercer trimestre de cada embarazo (idealmente entre la semana 20 y la 32)	La vacunación durante el embarazo reduce el riesgo de tos ferina en mujeres embarazadas y sus bebés pequeños en aproximadamente un 90 %. Los datos disponibles no muestran evidencia de un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo relacionados con la vacunación contra la tos ferina durante el embarazo.
Td (difteria-tétanos)		También se recomienda la vacuna Td para prevenir el tétanos materno neonatal (TMN).
COVID-19	Recomendado para todas las mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo.	Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de ser hospitalizadas y morir a causa de COVID-19 grave, y la enfermedad las expone a un mayor riesgo de parto prematuro.
		La vacuna induce títulos de anticuerpos específicos protectores tanto en la madre como en los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento, un momento crítico en el que los niños son vulnerables a la enfermedad grave por COVID-19 pero son demasiado pequeños para ser vacunados, según los investigadores.

<https://doi.org/10.3389/fped.2023.1297177>



Perspectivas en inmunización en Latinoamérica

- 10 millones de nacimientos por año en Latinoamérica
- Optimización de la vacunación de la embarazada
- Aumento de la población y del acceso a las vacunas
- Vacunación del adulto
- Más envejecientes
- Más personas con enfermedades crónicas
- Aumento y afianzamiento de la confianza en las vacunas
- Migración
- Recuperación de coberturas
- Mejoría en el acceso a las vacunas
- Equidad



Programa Regional para la Prevención de Infecciones mediante Vacunas en Mujeres Embarazadas



Antecedentes

- Las mujeres embarazadas y sus bebés enfrentan riesgos significativos por infecciones prevenibles por vacunas.
- Vacunar a mujeres embarazadas ha demostrado ser una estrategia exitosa para la reducción de las infecciones en ellas y sus bebés, como se evidencia con el impacto de las vacunas contra el tétanos, la influenza y la tos ferina.
- La pandemia de COVID-19 también subrayó la importancia de estas vacunas para proteger a las mujeres y a los bebés.



Antecedentes

- En la actualidad, la cobertura de vacunación sigue siendo subóptima en muchas áreas de América Latina.
- La necesidad de implementar acciones estratégicas, mediante esfuerzos colaborativos es imperiosa para mejorar las coberturas y mitigar el impacto de estas infecciones en la salud materno infantil

Reducir la mortalidad infantil mediante vacunas en las embarazadas es posible



Objetivos de la vacunación de la mujer gestante

1-Prevención de la morbilidad y mortalidad materna

2-Disminución de la infección intra-útero e infección fetal

3-Conferir inmunidad pasiva al recién nacido y lactante



Vacunación durante el embarazo

- **Vacunación en calendario**
 - Influenza
 - Tétanos-Tosferina
 - Covid 19
 - Virus respiratorio sincicial
- **Vacunas en pacientes de riesgo**
 - Neumococo
 - Hib
 - MenB MenACWY
 - Hepatitis B
 - Hepatitis A
- **Vacunas de la gestante viajera**
 - Fiebre amarilla (?)
 - Hepatitis A
 - Polio
 - Cólera
 - F.Tifoidea
 - Rabia
 - Encefalitis japonesa
 - Encefalitis centroeuropea



Desafío 1: Diagnósticos y estrategias (generar conocimiento)

- Estudiar la **percepción y aceptación** de las vacunas entre las mujeres embarazadas y los Obstetras.
- **Estudiar los aspectos legales y jurídicos** como factores contextuales que influyen e impactan en la promoción y aceptación de la vacunación materna.
- Diseñar un **plan estratégico de comunicación** basado en los hallazgos y recomendaciones de expertos en comunicación y cambios conductuales, redes sociales, medios, inteligencia artificial, entre otros.

Hoja de ruta primeros 12 meses



Conformación del equipo regional *core*

Directores

Dr. José Brea

Dr. Roberto Debbag

Producción y gestión

Mg. Silvia Enrique

Representantes de instituciones aliadas

SLIPE: Dra. María Luisa Ávila-Agüero (C. Rica)

FLASOG: Dr. Miguel Ruoti (Paraguay)

FLAMP: Dr. Eugenio Calderón (C. Rica)

Binomios Obstetras – Infectólogos Pediatras

Argentina

Dr. Leonardo Mezzabotta / Dra. Liliana Vázquez

Brasil

Dra. Cecilia Roteli / Dr. Renato Kfour

Colombia

Dra. Catalina Valencia / Dr. Jezid Miranda / Dra. Claudia Beltrán

México

Dr. Zigor Campos Goneaga / Dra. Martha Avilés

Asesora científica: Dra. Flor Muñoz (Guatemala / EE.UU.)



Conformación de equipos colaboradores

Equipo técnico

Estadística

Manuel Colomé
(R. Dominicana)

Modelaje

Jorge Alfaro Murillo
(C. Rica / EE.UU.)

Contenidos

Alejandro Díaz (Colombia)

Legislación

Líder

Marisa Aizember (Argentina)

Expertos

Mario Chaumet (Argentina)

Diego Mendy (Argentina)

Patricia Gorisch (Brasil)

Antonio Morato (Brasil)

Leonardo Huerta (Colombia)

Andrés Puentes Díaz (Colombia)

María del Jesús Medina (México)

Alejandro Marín (Costa Rica)

Román Navarro Fallas (Costa Rica)

Comunicación

Líder

Julián Gallo (Argentina)

Expertos

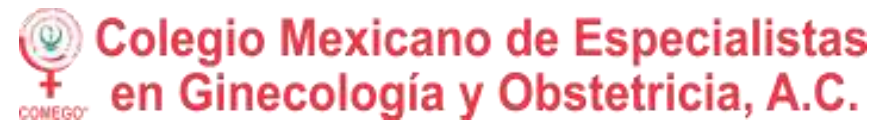
Ernesto Martelli (Argentina)

Andrea Miranda (México)

Patricia Gorisch (Brasil)



Alianzas institucionales





Equipo regional core

Bogotá, 17 y 18 de enero de 2025



Aceptación de la vacuna: diagnóstico situacional

- Diseño y ejecución de estudios sobre la percepción y aceptación de la vacunación materna entre mujeres embarazadas y obstetras
- Análisis, simulaciones, implementación

Tamaño de la muestra:

- 195 mujeres embarazadas
- 655 Obs/Gin



Percepción y aceptación de la vacunación materna: Resultados de 195 encuestas en mujeres embarazadas

Argentina 22.1%

Brasil. 23.1%

Colombia. 37.4%

México. 17.4%

Civil condition

	N	%
Married	62	31.8
Divorced	5	2.6
Single	40	20.5
In a relationship	88	45.1
Total	195	100.0

Gestational weeks

	N	%
Between 14 and 20 weeks LMP	75	38.5
Less than 14 weeks LMP	120	61.5

Has received vaccines during pregnancy

	N	%
No	128	65.6
Yes	67	34.4

Educational level

	N	%
Completed primary school	20	10.3
Incomplete primary school	5	2.6
Secondary school	90	46.2
University	80	41.0

Knowledge of vaccines during pregnancy

	N	%
No	16	8.2
Yes	179	91.8
Total	195	100.0

Knowledge of which vaccines should be received during pregnancy

	N	%
No	107	54.9
Yes	88	45.1

Medical care sector

	N	%
Private	94	48.2
Public	101	51.8

Can vaccines prevent pregnant women from getting sick

	N	%
No	17	8.7
Yes	10	5.1
Don't know	168	86.2



Estudio regional sobre la percepción de la vacunación materna entre obstetras y ginecólogos: resultados de 655 encuestas



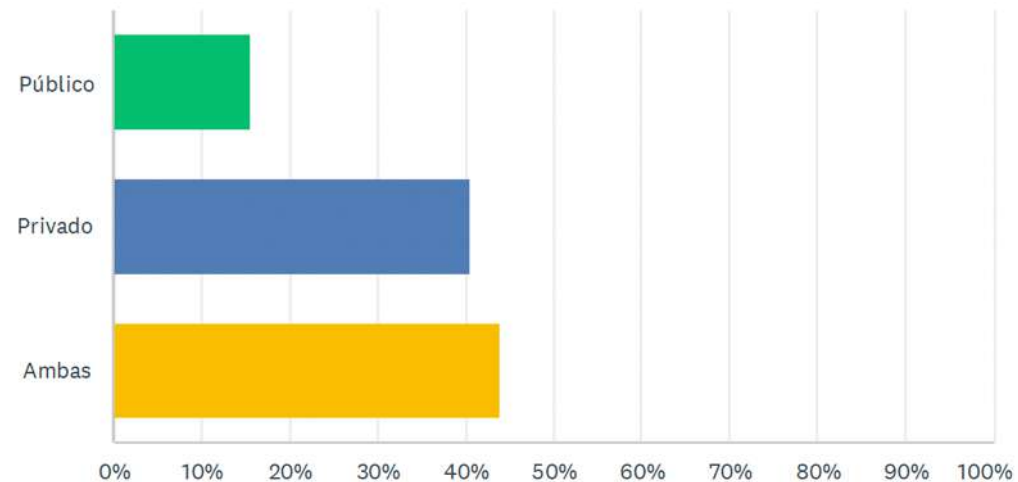
Resultados Estudio regional sobre la percepción de la vacunación materna entre obstetras y ginecólogos: resultados de 655 encuestas

Países participantes:

Argentina
Brazil
Chile
Colombia
El Salvador
Honduras
Mexico
Panamá
República Dominicana
Uruguay

P6 Tipo de institución

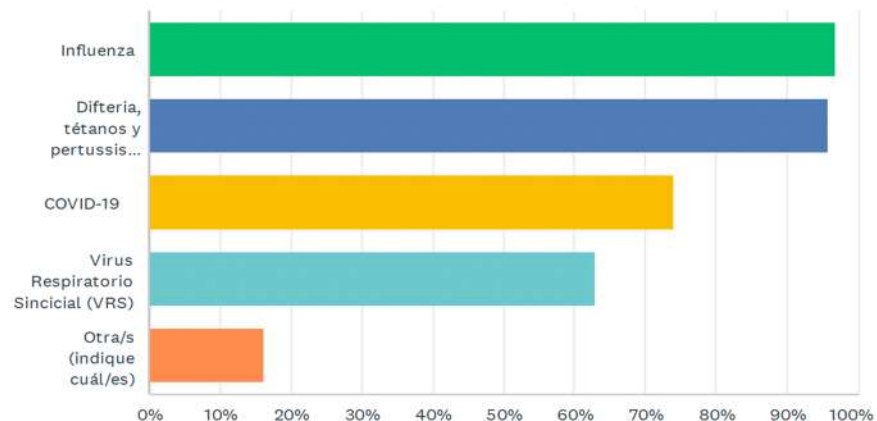
Respondidas: 606 Omitidas: 49



Percepción de la vacunación materna entre ginecólogos: resultados de 655 encuestas

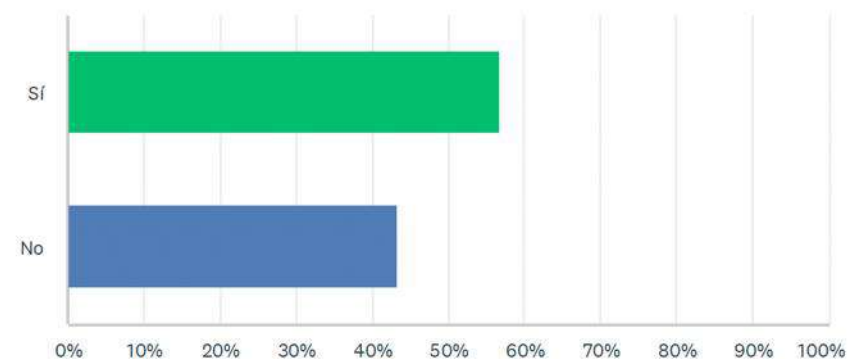
P13 ¿Qué vacunas son recomendadas durante el embarazo?
(Seleccione todas las que apliquen)

Respondidas: 571 Omitidas: 84



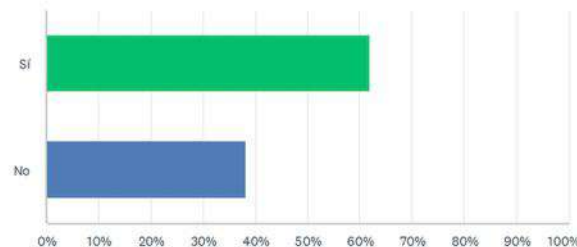
P14 ¿Recibió capacitación o recomendaciones de sociedades científicas sobre vacunación en el embarazo?

Respondidas: 571 Omitidas: 84



P15 Para su práctica diaria, ¿dispone de un calendario de vacunación por semanas de embarazo?

Respondidas: 571 Omitidas: 84



Legislación: derechos de la madre y el RN a la protección de su salud mediante la inmunización materna

Líder:

Dra. Marisa Aizenberg, Directora del Observatorio de Salud, Facultad de Derecho, Univ. de Buenos Aires

Acciones

- Identificación y convocatoria de juristas y bioeticistas
- Diseño y ejecución del plan de trabajo: **“Cumbre de Bogotá: Fortalecimiento de los marcos normativos regionales de inmunización vinculados a la salud de las personas gestantes y los recién nacidos”**

Resultados:

- Síntesis del encuentro publicado en la revista La Ley
- Presentación de póster comentado en ESPID 2025 (Bucarest, Rumania)





Bogotá, 24 y 25 de febrero de 2025

- La **Revista La Ley** es una de las publicaciones jurídicas más influyentes del ámbito hispanoamericano.
- Es considerada una **fuentes doctrinaria clave** por jueces, abogados, profesores y estudiantes.
- Editorial Thomson Reuters

Marcos normativos sobre vacunas en América Latina y el Caribe

Ecos de la cumbre de Bogotá (*)

I. Introducción

Durante el 24 y 25 de febrero de 2025 se organizó en Bogotá una cumbre con la participación de expertos en Derecho, Obstetricia e Infectología, organizada por la Sociedad Latinoamericana de Vacunología (SLV), en el marco de dos encuentros interdisciplinarios sobre "Marcos normativos y éticos para la vacunación: estrategias para la promoción de prácticas públicas activas de inmunización" y "Fortalecimiento de los marcos normativos regionales de inmunización vinculados a la salud de las personas gestantes y los recién nacidos". El objetivo de estos encuentros era evidenciar estándares jurídicos y normativos vigentes en materia de vacunación de América Latina y

el Caribe, a los fines de diseñar acciones sobre prácticas públicas activas de inmunización, en especial referencia al binomio madre-hijo. Como resultado de dichos encuentros, se obtuvieron una serie de conclusiones que se exponen a continuación.

1.2. Estrategias legales para garantizar el acceso real a las vacunas

El acceso equitativo a las vacunas constituye un derecho fundamental reconocido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, respaldado por instrumentos como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Cultura-

les (1966) y la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Estos establecen el derecho universal al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Los Estados tienen la obligación legal de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de inmunización. Esta obligación se fundamenta en el Reglamento Sanitario Internacional (1) y en resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que reconocen que el derecho a la salud impone adoptar medidas positivas para garantizar el acceso a servicios esenciales de inmunización (2).

Especial para La Ley. Derechos reservados (Ley 11.723)

(*) Participantes: Aizenberg, Marisa; Ávila-Aguero, María Luisa; Avilés, Martha; Beltrán, Claudia; Brea, José; Calderón, Eugenio; Chaumet, Mario E.; Debbag, Roberto; Enrique, Silvia; Goenaga, Zigor; Gorish, Patricia; Huerta Gutiérrez, Leonardo; Kfour, Renato;

Marín Mora, Alejandro; Medina Arellano, María del Jesús; Mezzabotta, Leonardo; Mendy, Diego; Miranda, Jezid; Morato, Antonio Carlos; Muñoz, Flor; Navarro Fallas, Román; Puentes-Díaz, Andrés Felipe; Rotelli, Cecilia; Ruotti, Miguel; Valencia, Catalina; Vázquez, Liliana.

(1) Ver [https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanita-](https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanita-rio-internacional)

rio-internacional.

(2) NAVARRO, R. A., "Reconocimiento y protección del derecho a la salud por el Corpus Iuris Internacional de los Derechos Humanos: Universal y Regional, alcances limitaciones", *Contacto Global*, 2018, vol. 12, disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38342.pdf>.



Estrategia comunicación

- Líder: Julián Gallo, periodista, comunicador, experto en comunicación digital y medios
 - Identificación y convocatoria de expertos de los países objetivo
 - Diseño y ejecución del plan de trabajo: **Diseño de una Estrategia Integral de Comunicación para la Aceptación de Vacunas en Embarazadas**

Resultados:

3 documentos base para el diseño de la estrategia:

- **Conectando con la mujer embarazada**: emociones, dudas y decisiones
- **Factores que influyen en la consulta obstétrica**: facilitadores y barreras en la interacción obstetra-paciente-entorno
- **Comunicación emocional** en la consulta obstétrica
- **Intervención de los obstetras en redes sociales**: análisis de riesgos y oportunidades





Bogotá, 2 y 3 de mayo de 2025

Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo 2026

17 JORNADAS DE INMUNIZACIONES



caep Asociación Española de Pediatría

CAV Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

El Impacto de las Emociones en la Toma de Decisiones

Con especial enfoque en la vacunación durante el embarazo

Las emociones experimentadas durante el embarazo tienen un impacto significativo en cómo las mujeres procesan información y toman decisiones sobre su salud y la de su bebé, incluidas las decisiones sobre vacunación.

Modelo de Toma de Decisiones Sobre Vacunación



El miedo como barrera

El miedo a posibles efectos secundarios es la principal barrera emocional para la vacunación durante el embarazo, especialmente cuando hay información poco clara.



Influencia social

Las experiencias compartidas por otras embarazadas y familiares tienen mayor peso emocional que la información técnica sobre eficacia y seguridad.



Confianza como clave

La confianza en el profesional sanitario es el factor emocional que más favorece la aceptación de la vacunación, superando incluso a la información científica.

72%

de las embarazadas toman decisiones basadas en emociones más que en datos

3x

mayor probabilidad de vacunación cuando hay confianza en el profesional

68%

menos ansiedad cuando se abordan las preocupaciones emocionales

Análisis basado en las emociones identificadas durante consultas obstétricas

Barreras en la Consulta Obstétrica

Obstáculos que dificultan la interacción entre el obstetra, la paciente y su entorno



Problemas de Comunicación

Lenguaje Técnico

Comunicación vertical que dificulta la comprensión por parte de la paciente

Bajo Nivel Educativo

Dificultad para comprender información médica compleja

Problemas Comunicacionales

Especialmente entre personal de vacunación y otros equipos médicos



Desafíos del Sistema de Atención

Mala Articulación

Falta de coordinación entre ginecólogos, obstetras, vacunatorio y neonatología

Falta de Tiempo

Profesionales sobrecargados y cansados que reducen el tiempo de consulta

Desconocimiento de Objetivos

Confusión sobre los propósitos específicos de la atención



Falta de Involucramiento

Familia No Involucrada

Ausencia de apoyo del entorno familiar cercano

Paciente No Activada

Mujer no interesada, no comprendida o no activamente participante

Apatía

Desinterés por parte de profesionales o pacientes



Factores Emocionales

Culpas No Resueltas

Sentimientos no procesados relacionados con el cuidado del embarazo

No Comprensión

Dificultad para entender la importancia del cuidado prenatal

Falta de Entendimiento

Incomprensión sobre procedimientos y recomendaciones médicas



Primeras Recomendaciones para Obstetras

A continuación presentamos las primeras recomendaciones para mejorar la interacción durante la consulta obstétrica:



1. Comunicación Empática

Practicar activamente la empatía, ponerse en el lugar de la paciente y demostrar comprensión genuina de sus preocupaciones y emociones.



2. Lenguaje Accesible

Evitar el lenguaje técnico excesivo y adaptar la comunicación al nivel educativo y contexto cultural de cada paciente, verificando la comprensión.



3. Identificación del Entorno de Apoyo

Identificar quiénes conforman el entorno cercano de la paciente y evaluar su nivel de involucramiento para incorporarlos positivamente en el proceso.



4. Inclusión de la Pareja/Familia

Fomentar la participación activa de la pareja o familiares cercanos en las consultas, asignándoles roles específicos en el cuidado.

Recomendaciones para Obstetras (Continuación)



5. Gestión Eficiente del Tiempo

Organizar las consultas para maximizar el tiempo de calidad con cada paciente, priorizando las necesidades más urgentes sin transmitir sensación de prisa o desinterés.

💡 La percepción de "no tener prisa" aumenta significativamente la satisfacción de la paciente.



6. Construcción de Alianzas

Establecer alianzas claras con la paciente y su entorno, definiendo objetivos comunes y responsabilidades compartidas en el cuidado prenatal.

💡 Las alianzas sólidas mejoran la adherencia a las recomendaciones médicas.



7. Coordinación con el Equipo de Salud

Asegurar una comunicación fluida con otros profesionales involucrados (neonatólogos, personal de vacunación, etc.) y comunicar claramente a la paciente esta coordinación.

💡 La articulación visible entre equipos reduce la ansiedad de la paciente.



8. Personalización de la Atención

Clasificar a las pacientes según sus necesidades específicas, adaptando el enfoque de comunicación y seguimiento acorde a cada perfil.

💡 La atención personalizada aumenta la percepción de calidad del servicio.

"Una atención obstétrica de calidad no solo depende del conocimiento técnico, sino también de la capacidad de gestionar las relaciones interpersonales"



Socialización del programa: FLASOG



VACUNAS EN LA GESTACIÓN

Coordinador: Dr. José Mendoza A.
Secretaria: Dra. Vilma Moreira

Ecuador
Ecuador

11:00 - 11:20 Inmunización en la gestante y su repercusión en el niño
11:20 - 11:40 ¿Son seguras las vacunas en el embarazo?
11:40 - 12:00 Calendario de vacunación
12:00 - 12:30 Discusión Coordinada
Participan:

Dr. Jose Brea
Dr. Roberto Debbag
Dr. Julio Gonell Morel
Dr. José Mendoza A.
Dr. Miguel Ruoti Cosp
Dr. Cesar López
Dr. Julio Gonell Morel

Rep. Dominicana
Argentina
Rep. Dominicana
Ecuador
Paraguay
Rep. Dominicana
Rep. Dominicana

ANTICONCEPCIÓN

Coordinadora: Dra. Gabriela Ayala Zurita
Secretario: Dr. Octavio Miranda

Ecuador
Ecuador



Proyección internacional ESPID 2025, Bucarest, Rumania

Abstract 2484



ENHANCING VACCINATION STRATEGIES IN LATIN AMERICA:
THE BOGOTÁ DECLARATION'S ETHICAL AND LEGAL FRAMEWORKS



Authors: Roberto Debbag, María Luisa Ávila Agüero, Silvia Enrique, Diego Mendy*, María Luisa Ávila Agüero*, SLV Maternal Immunization Working Group*, José Brea del Castillo*

BACKGROUND

» Vaccination is one of the most effective public health interventions.

» However, in Latin America and the Caribbean (LAC), national immunization programs (NIPs) face significant **non-health care** challenges involving structural, societal and **legal dimensions**.

» There is a need for multidisciplinary approaches to strengthen policies.

SLV convened a multidisciplinary group of experts to develop a **declaration to establish a legal and ethical framework** aimed at supporting governments, providers and the health care system in:

- » Strengthening immunization policies
- » Addressing access inequalities
- » Countering misinformation, and
- » Balancing individual rights with public health obligations.

METHODS

Multidisciplinary approach: 27 experts including:

- » Lawyers & magistrates
- » Bioethicists
- » Public health experts
- » Vaccination and PID specialists
- » Obstetricians

Summit location: Bogotá, Colombia
Date: February 2025

Methodology:

- » Prior to the Summit, the judicial team assessed the vaccination frameworks in all LAC countries.
- » The Summit was organized in 2 days of structured discussions and consensus building, around pre-defined strategic axes:
- » **Day 1:** Regulatory and ethical frameworks to support active public vaccination practices
- » **Day 2:** Regional regulatory frameworks to strengthen the health of pregnant women and newborns

RESULTS

Day 1: Regulatory and ethical frameworks for vaccination: four strategic axes to support active public vaccination practices

1. Legal Strategies to Ensure Vaccine Access

- » Recognize vaccination as a human right under international law.
- » Develop national policies that ensure universal availability, accessibility, and acceptance of vaccines.
- » Reduce administrative and geographic barriers, especially for marginalized groups.
- » Promote inclusive campaigns (vaccination days, recovery actions) and targeted incentives (e.g., transport, time off work).
- » Link immunization to social policy eligibility in non-coercive ways (e.g., conditional cash transfers).
- » Ensure vaccine access for migrants, regardless of legal status.

2. Regulating Disinformation

- » Define and regulate vaccine disinformation while protecting freedom of expression.
- » Promote supranational agreements for social media platform regulation.
- » Foster scientific integrity in communications about vaccination.
- » Enforce accountability for public officials and media who disseminate harmful or unreported content.
- » Develop legal mechanisms to counter harmful misinformation.

3. Legal-Ethical Approach to Mandatory Vaccination

- » Justify mandatory vaccination on grounds of:
 - » Public welfare
 - » Population health protection
 - » Ethical imperatives
- » Balance individual rights with collective well-being.
- » Strengthen systems for adverse event reporting and transparent risk-benefit communication.
- » Frame mandates to overcome socioeconomic and geographic inequalities in access to preventive care.
- » Ensure sustained public financing and vaccine availability throughout the life course.

4. Promoting Social Participation in Immunization Programs

- » Ensure that technical advisory committees (NTAGs) are independent, evidence-based, and free from conflicts of interest.
- » Promote civil society engagement through legally supported participation.
- » Advocate for specialized judicial training in health-related matters and vaccine law.
- » Create specialized health courts to handle vaccination-related cases.
- » Develop robust monitoring systems for adverse events with clear legal frameworks.

Day 2: Maternal Immunization as a Fundamental Public Health Strategy

1. Maternal & Child Legal Protection

- » Recognize maternal immunization as a maternal-child human right.
- » Ensure clear and updated legal frameworks that guarantee free and equitable access to vaccines during pregnancy.
- » Harmonize existing laws with international treaties to reinforce state obligations.
- » Align public health policies with national scientific societies and technical agencies (e.g., WHO, CDC, ACIP).

2. Protecting the Newborn's Right to Health via Maternal Immunization

- » Promote incentive-based strategies (e.g., paid leave, transport, mobile clinics) with a gender equity approach.
- » Prioritize the best interest of the child over individual objection when rights are in conflict.
- » Update clinical guidelines from scientific societies to explicitly include maternal immunization.
- » Integrate mandatory maternal vaccination as a means to harmonize autonomy and child protection.
- » Promote informed judicial decisions based on scientific evidence in vaccine-related disputes.

CONCLUSIONS

The Bogotá Declaration is the **first regional framework addressing non-medical vaccination challenges in Latin America**. Provides a structured ethical and legal framework for immunization programs across LAC.

Key contributions:

- » Integration with international human rights frameworks
- » Evidence-based policy recommendations
- » Judicial accountability mechanisms

Offers practical and scalable guidance to:

- » Ensure equitable vaccine access
- » Counter misinformation
- » Promote vaccination as both a public good and a fundamental right
- » Establishes pioneering legal standards for misinformation regulation and digital health literacy
- » Creates a justification matrix balancing vaccination obligations with rights protection
- » Promotes standardized protocols for judicial training on vaccination rights.

CONTACT

For more information about the Bogotá Declaration, please contact:
SLV Maternal Immunization Working Group
hola@vacunologiamat.org

The SLV Maternal Immunization Expert Group: Martha Ávila, Claudia Beltrán, Eugenio Calderón, Zigor Campos Goenaga, Renato Khoury, Leonardo Mezzabotta, José Miranda, Flor Muñoz, Cecilia Robití-Martínez, Miguel Ruedi, Catalina Valencia, Liliana Vázquez.

Presented at ESPID 2025, Bucharest, Romania.

*Latin American Vaccinology Society (SLV) | Health Observatory, University of Buenos Aires, School of Law

Abstract xxx



ENHANCING MATERNAL IMMUNIZATION IN LATIN AMERICA
OVERCOMING BARRIERS TO PROTECT MOTHERS AND NEWBORNS



Authors: Roberto Debbag, María Luisa Ávila Agüero, Silvia Enrique, SLV Maternal Immunization Working Group, José Brea del Castillo

BACKGROUND

Despite proven benefits of maternal immunization (MI), vaccine coverage in Latin America remains suboptimal due to:

- » Vaccine hesitancy
- » Knowledge gaps
- » Policy limitations
- » Access issues

The Latin American Society of Vaccinology (SLV) developed a regional program to enhance MI coverage through evidence-based strategies.

Expert Panel: 17 specialists in vaccinology, pediatric infectious diseases, and obstetrics-gynecology

Platform Countries: Initial focus on Argentina, Brazil, Colombia, and Mexico

Timeline: Convened in December 2024 to develop the initial phase of a comprehensive program.

SLV consolidated strategic alliances with partnering organizations as the Latin American Pediatric Infectious Diseases Society (SLPI), the Latin American Federation of Obstetrics and Gynecology Societies (FLASOG), and the Latin American Federation of Pediatrics (FLAAP).

Program Components: The first phase of the program was structured around three key action areas:

RESULTS: 3 Key Action Areas

1. Perception Studies in Pregnant Women

91.6% Know pregnant women should receive vaccines
43.4% Know which vaccines they should receive
65.4% Would accept all recommended vaccines
73.3% Feel they do not have sufficient information

Specific vaccine knowledge among pregnant women

Vaccine	Know	Don't Know
Influenza	~85%	~15%
Tdap	~75%	~25%
COVID-19	~65%	~35%
RSV	~45%	~55%

Vaccine perception vs. intention (%)

Vaccine	Perceive benefits	Want vaccination
Influenza	~90%	~85%
Tdap	~85%	~80%
COVID-19	~75%	~70%
RSV	~65%	~60%

2. Policy and Advocacy

The team convened a multidisciplinary summit with 27 public health experts, lawyers, magistrates, and bioethicists to develop a document to establish legal and ethical frameworks supporting maternal immunization as a fundamental public health strategy and a maternal-child human right.

The document main calls to action were:

3. Communication: Develop behavioral change strategies to improve vaccine uptake, in collaboration with experts in digital and traditional media, and journalists.

1. Maternal & Child Legal Protection

- » Ensure clear and updated legal frameworks that guarantee free and equitable access to vaccines during pregnancy.

2. Protecting the Newborn's Right to Health via Maternal Immunization

- » Prioritize the best interest of the child over individual objection when rights are in conflict. . . Integrate mandatory maternal vaccination as a means to harmonize autonomy and child protection.

3. Legal Tools and Strategic Litigation for Health Equity

- » Encourage legal actions and strategic litigation to enforce equitable vaccination policies. . . Guide judicial decisions using technical and scientific standards.

3. Communication Strategy

Main Communication Axes

1. Physician-Patient Communication Principles

Prioritizing Trust Over Fear

- » Establish horizontal, bidirectional communication using accessible language while balancing information on risks and benefits

Promoting Informed Autonomy

- » Recognize pregnant women as active decision makers by providing multi-format information and addressing their concerns

2. Social Media Intervention

Risk Mitigation

- » Prevent misinformation through ethical frameworks while maintaining physician-patient relationship integrity

Leveraging Opportunities

- » Reduce knowledge gaps by building scientifically credible communities with institutional support from medical societies

3. Integration of Pregnant Women's Support Network

Optimization of Consultation with Companions

- » Acknowledge companions' roles while maintaining balanced attention and providing shared educational resources

Management of Complex Situations

- » Implement strategies to address vaccine hesitancy while preserving pregnant women's decision-making autonomy

Integrated Strategic Actions

1. Trust-Based Multichannel Campaigns

- » Deliver consistent, scientifically rigorous content across platforms highlighting maternal-fetal immunization benefits

2. Healthcare Professional Training

- » Develop skills in empathetic vaccine communication and effective social media intervention

3. Informed Decision Support Tools

- » Create accessible educational materials with visual resources for various comprehension levels

4. Continuous Monitoring and Evaluation

- » Track messaging perception and adapt approaches based on impact analysis and stakeholder feedback

NEXT STEPS

- » Design and implement the second phase of the program, which will include modeling studies and target the continued training of the health care team, as key stakeholders in addressing the gaps in maternal immunization.
- » Expand partnerships with healthcare professional associations
- » Disseminate policy consensus to government agencies
- » Implement behavior change communication strategies
- » Advocate for maternal immunization legal frameworks

CONCLUSIONS

- » The Maternal Immunization Program of SLV is a collaborative, scalable effort to bridge the gap in maternal immunization uptake across Latin America.
- » Knowledge gaps persist despite positive attitudes toward vaccination among pregnant women.
- » Legal frameworks prioritizing child's best interest can enhance maternal immunization.

The SLV Maternal Immunization Expert Group: Martha Ávila, Claudia Beltrán, Eugenio Calderón, Zigor Campos Goenaga, Renato Khoury, Leonardo Mezzabotta, José Miranda, Flor Muñoz, Cecilia Robití-Martínez, Miguel Ruedi, Catalina Valencia, Liliana Vázquez.

Latin American Vaccinology Society (SLV)



Asociación Española de
Pediatria de



Comité Asesor
de Vacunas
e Inmunizaciones

Estudios de modelaje y aplicación en centros centinela

Diseñar e implementar estudios de modelaje del impacto de la inmunización materna en América Latina, con el fin de generar evidencia local que sustente políticas públicas y decisiones programáticas.

Seleccionar centros centinela representativos en distintos países de América Latina para aplicar los modelos en contextos reales y diversos.

Implementar estudios piloto en los centros seleccionados, con validación local de datos y supuestos.

Analizar los escenarios modelados para estimar la reducción esperada en morbilidad materno-infantil asociada a diferentes niveles de cobertura vacunal.

Generar productos técnicos y de comunicación que traduzcan los resultados en mensajes útiles para tomadores de decisión, NITAGs y comunidades científicas.



Hub de contenidos

- Convertirnos en motor de generación de contenidos específicos sobre inmunización materna, para ser los referentes en la materia.
- Transformar a las sociedades científicas asociadas en replicadores para amplificar y mantener consistencia en el mensaje entre las distintas especialidades involucradas.
-

Algunos contenidos:

1. Guía Latinoamericana de Recomendaciones sobre Vacunas de la Embarazada
2. Guía de manejo comunicacional para embarazadas reticentes
3. Resultados de todos los estudios de este programa
4. Estrategia digital multimedia: entrevistas, posts, artículos destacados en medios, etc



Formación de obstetras y juristas KOLs en inmunización materna

- 4 obstetras y 2 juristas participarán en PEIVAP (Programa de Entrenamiento Intensivo en Vacunología y sus políticas)
- 7 jornadas de entrenamiento intensivo, 70 horas cátedra
- Campus de la Univ. Internacional de la Florida FIU, Miami.
- 28 de septiembre al 4 de octubre
- Programa de nivelación de conocimientos (9 semanas previas)



Construyendo Consenso Regional en Vacunación Materna: Rol de los NITAGs

Encuentro regional de intercambio de conocimientos y experiencia (ronda de saberes, diálogo cruzado) a fin de:

- Comparar decisiones y marcos de evaluación de NITAGs frente a la vacunación materna .
- Analizar la relación entre decisión de recomendación y tasas de cobertura vacunal.
- Identificar barreras, facilitadores, y lecciones aprendidas.
- Promover una reflexión cruzada e intercambio técnico sobre cómo se toman decisiones basadas en evidencia y contexto local.





Simposio Latinoamericano sobre inmunización materna *Construyendo salud para toda la vida*

Santo Domingo, República Dominicana | 9 y 10 diciembre 2025



Encuentro de consenso intersocietario

Encuentro regional con representantes de sociedades, asociaciones y federaciones latinoamericanas de Obstetricia-Ginecología, Perinatología, Pediatría, Infectología pediátrica y de adultos

Objetivos:

- Presentar los avances del programa
- Identificar barreras persistentes y facilitadores clave en la implementación
- Construir consensos intersocietarios
- Definir estrategias colaborativas para su fortalecimiento en el segundo año de implementación.
- Sede y fecha: Santo Domingo, República Dominicana, 8 de diciembre de 2025





Inmunización materna y preconcepcional: prevención desde el inicio de la vida

**Hotel Sonesta, Bogotá
9 y 10 de enero de 2026**

Co-organizan

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)
Sociedad Latinoamericana de Vacunología (SLV)

Objetivo del encuentro

Brindar una visión integral y actualizada de la inmunización materna y preconcepcional, abordando desde los fundamentos de la inmunología y las inmunizaciones, hasta el análisis del impacto de las distintas vacunas, los esquemas y calendarios sugeridos, el rol clave del gineco-obstetra en la recomendación, la comunicación y la construcción de confianza durante la consulta, y el compromiso de las sociedades científicas de educar e informar con el fin de fortalecer la prevención desde el inicio de la vida.





FLASOG

Federación Latinoamericana de Sociedades
de Obstetricia y Ginecología

Inmunización materna y preconcepcional: prevención desde el inicio de la vida

Hotel Sonesta, Bogotá
9 y 10 de enero de 2026

Co-organizan

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)
Sociedad Latinoamericana de Vacunología (SLV)

Objetivo del encuentro

Brindar una visión integral y actualizada de la inmunización materna y preconcepcional, abordando desde los fundamentos de la inmunología y las inmunizaciones, hasta el análisis del impacto de las distintas vacunas, los esquemas y calendarios sugeridos, el rol clave del gineco-obstetra en la recomendación, la comunicación y la construcción de confianza durante la consulta, y el compromiso de las sociedades científicas de educar e informar con el fin de fortalecer la prevención desde el inicio de la vida.

Agenda

Viernes 9 de enero

8:30	Apertura e introducción José Brea / Miguel Ruotti
9:00	Fundamentos de la vacunología. El contexto de la inmunización de la mujer adulta en América Latina. Roberto Debbag
10:00	Las vacunas en la etapa preconcepcional Liliana Vázquez

11:00	Inmunización materna Influenza y COVID - Pablo Bonvehí / Flor Muñoz Pertussis y VRS - Jaime Torres / Martha Avilés / María del Valle Juárez Vacunas contraindicadas y vacunas indicadas solo en situaciones de riesgo Claudia Beltrán
13:00	Almuerzo
14:00	Inmunizaciones en el puerperio y lactancia Claudia Beltrán
15:00	Inmunizaciones en la mujer adulta Pablo Bonvehí
16:00	Análisis de los calendarios recomendados Moderador: José Brea
17:00	Fin de la jornada

Sábado 10 de enero

9:00	Recomendación de vacunas en la práctica diaria: nuevos desafíos para el gineco-obstetra Moderador: José Brea
10:30	Diseminación del conocimiento. Planes y estrategias de cada país. Moderador: Miguel Ruotti
12:00	Conclusiones y cierre José Brea / Miguel Ruotti





CALENDARIO DE INMUNIZACIÓN MATERNA

VACUNA	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Influenza ¹	Durante cualquier trimestre, según temporada		
COVID-19 ARNm	Durante cualquier trimestre, según temporada		
Tdap ²		Entre las semanas 27 y 32 de gestación	
VRS ³			Entre las semanas 28 y 36

¹ Si durante la gestación transcurren dos temporadas de influenza, se recomienda la revacunación durante el mismo embarazo (una dosis en cada temporada de influenza).

² La vacunación temprana (desde la semana 12) puede ofrecerse en mujeres con alto riesgo de parto pretérmino o dificultades en el acceso al sistema de salud. Idealmente se debe aplicar al menos 4 semanas previo al parto. De no ser posible, se puede aplicar en las últimas 4 semanas, e incluso en el postparto inmediato.

³ Idealmente se debe aplicar al menos 4 semanas previo al parto, pero la evidencia sugiere que hasta 2 semanas previas al parto alcanza el paso transplacentario de anticuerpos al recién nacido



Recomendaciones nacionales/regionales de vacunación contra el VRS para personas embarazadas para ayudar a proteger a los lactantes

24–36 semanas



Slovenia (NITAG;
year round)¹



Sicily, Italy (ARS)*,2

28–36 semanas



UK (JCVI, NIP;
year round)^{3,4}



Belgium (SHC)⁵



Australia (ATAGI;
year round)⁶



Campania, Italy
(Reg Health Dept)^{†,7}



Brazil

32–36 semanas



USA (ACIP)⁸



Ontario, CA (MoH)¹⁵



Argentina (ANMAT)^{9,10}



Lazio, Italy (ARS)¹⁶



PAHO TAG¹¹



Dubai (DHA)¹⁷



Luxembourg (CSMI)¹²



Austria (NITAG)¹⁸



France (HAS)¹³



Switzerland (BAG)^{‡,19}



Uruguay (MSP)¹⁴



Costa Rica (CNVE)²⁰



El Salvador



Colombia



México



CALENDARIO DE INMUNIZACIÓN MATERNA

VACUNA	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Influenza ¹	Durante cualquier trimestre, según temporada		
COVID-19 ARNm	Durante cualquier trimestre, según temporada		
Tdap ²		Entre las semanas 27 y 32 de gestación	
VRS ³			Entre las semanas 28 y 36

³ Idealmente se debe aplicar al menos 4 semanas previo al parto, pero la evidencia sugiere que hasta 2 semanas prevías al parto alcanza el paso transplacentario de anticuerpos al recién nacido



CALENDARIO DE VACUNAS EN ADULTOS RECOMENDADO POR LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE VACUNOLOGÍA - SLV

VACUNA	19-26 AÑOS	27-49 AÑOS	50-64 AÑOS	≥65 AÑOS
COVID-19	Al menos 1 dosis actualizada anual			
Influenza / gripe	Todos los años			
Virus Respiratorio Sincial (VRS)	Embarazadas		A partir de los 60 años	
Difteria, tétanos, pertussis (Tdap/Td)	En cada embarazo, y cada 10 años para todo adulto			
Triple viral	No vacunados o con esquema incompleto; nacidos antes de 1957 no necesitan ser vacunados			
Varicela	Hasta 40 años con esquema incompleto o sin historia previa de enfermedad			
Zóster				
HPV				
Antineumocócica (PCV15/PPSV23, PPSV20/PPSV21)				
Hepatitis A	No vacunados, o con esquema incompleto, o sin antecedentes de enfermedad			
Hepatitis B	No vacunados, o con esquema incompleto, o sin antecedentes de enfermedad			
Dengue	Personas con riesgo de exposición			
Fiebre amarilla	Personas que viven en áreas endémicas			



17 Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo **2026**
JORNADAS DE INMUNIZACIONES



Los primeros 1000 días: perspectiva española

"Inmunizar para empezar bien la vida"

Autores (orden alfabético):

- Javier Álvarez Aldeán. Pediatra. Málaga
- Francisco José Álvarez García. Pediatra. Asturias
- María Fernández Prada. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Asturias
- María Garcés Sánchez. Pediatra. Valencia
- Elisa Garrote llanos. Pediatra. Bilbao
- Isabel González Cruz. Enfermera. Málaga
- Ana Grande Tejada. Pediatra. Badajoz
- Antonio Iofrío de Arce. Pediatra. Murcia
- Itziar Iturralde Orive. Pediatra. Bilbao
- Rosa López Gigosos. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Málaga
- Lucía López Granados. Pediatra. Madrid
- Eloísa Mariscal López. Cardióloga. Málaga
- Abián Montesdeoca Melián. Pediatra. Gran Canaria
- David Moreno Pérez. Pediatra. Málaga
- María Luisa Navarro Gómez. Pediatra. Madrid
- Jaime Jesús Pérez Martín. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Murcia
- Valentí Pineda Solas. Pediatra. Barcelona
- Irene Rivero Calle. Pediatra. A Coruña
- Jesús Ruiz Contreras- Pediatra. Madrid
- Ignacio Salamanca de la Cueva. Médico de Familia. Sevilla
- Rosa Sancho Martínez. Enfermera. Donostia
- Pepe Serrano Marchuet. Pediatra. Barcelona



Javier Alvarez Aldeán
Pediatra. Málaga
Comité Asesor de Vacunas de la AEP



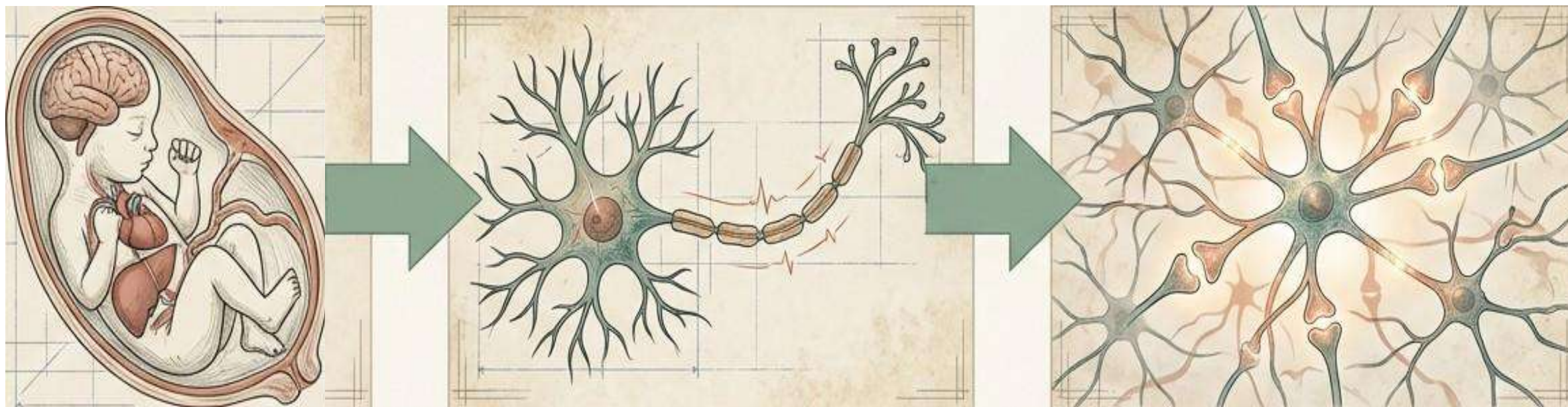
La Ventana de Oportunidad: la arquitectura del futuro

1000 días: no solo es **crecimiento**, es un periodo de **plasticidad**

Embarazo

Año 1

Año 2



Programación metabólica
y desarrollo de órganos

Rápida proliferación
neuronal y mielinización

Generación de sinapsis y
desarrollo del lenguaje

El daño por desnutrición o infección en esta etapa puede ser irreversible, afectando el potencial educativo de por vida

¿Por qué la vacunación es estratégica en este periodo?

1

Protección en vulnerabilidad

Sistema inmunitario inmaduro.

Mayor riesgo de enfermedad grave (neurológicas, respiratorias, sistémicas)

2

Prevención de secuelas

Afectación del neurodesarrollo.

Retraso pondoestatural.

Hospitalizaciones repetidas

3

Impacto poblacional

Inmunidad colectiva.

Protección de lactantes demasiado pequeños.

Reducción de la circulación de patógenos



Vacunar en los primeros 1000 días es una inversión estratégica para un futuro saludable



Impacto transversal: más allá de la infección

Desarrollo Cognitivo



Protege procesos de mielinización.

Evita interrupciones del aprendizaje

Resistencia Antimicrobiana



Menos infecciones = menos antibióticos.

Menos presión selectiva



Impacto Socioeconómico

Menor gasto sanitario.

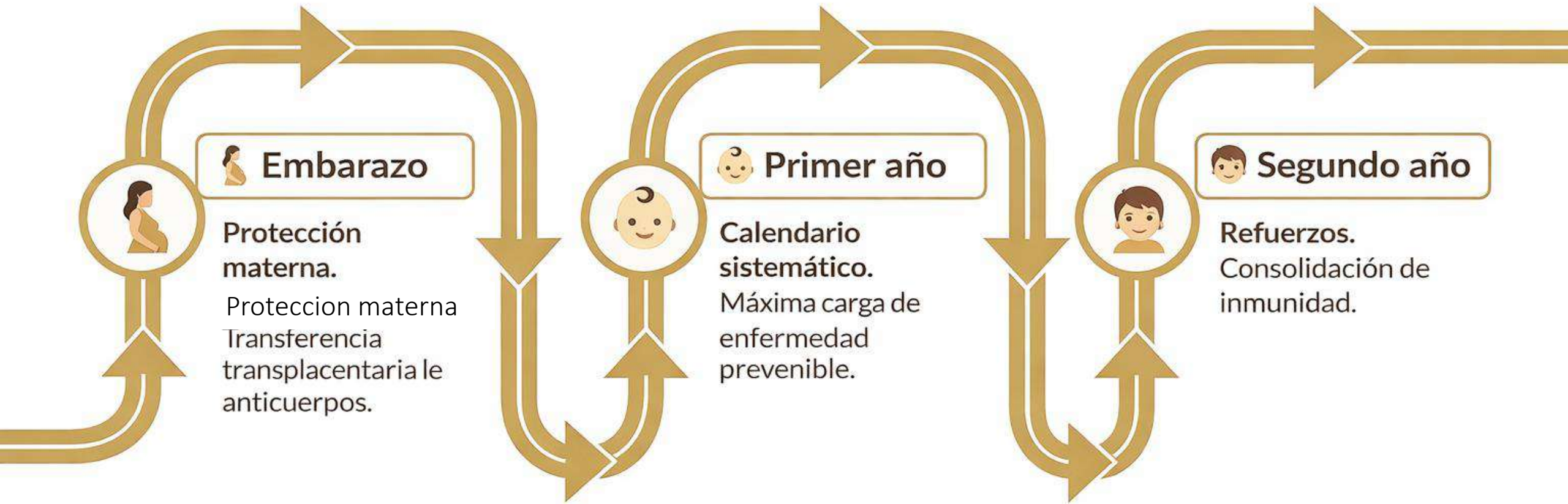
Menor absentismo familiar.

Mayor productividad futura

 Proteger frente a las infecciones en este periodo es proteger el potencial vital



La vacunación en los 1000 días es un continuum

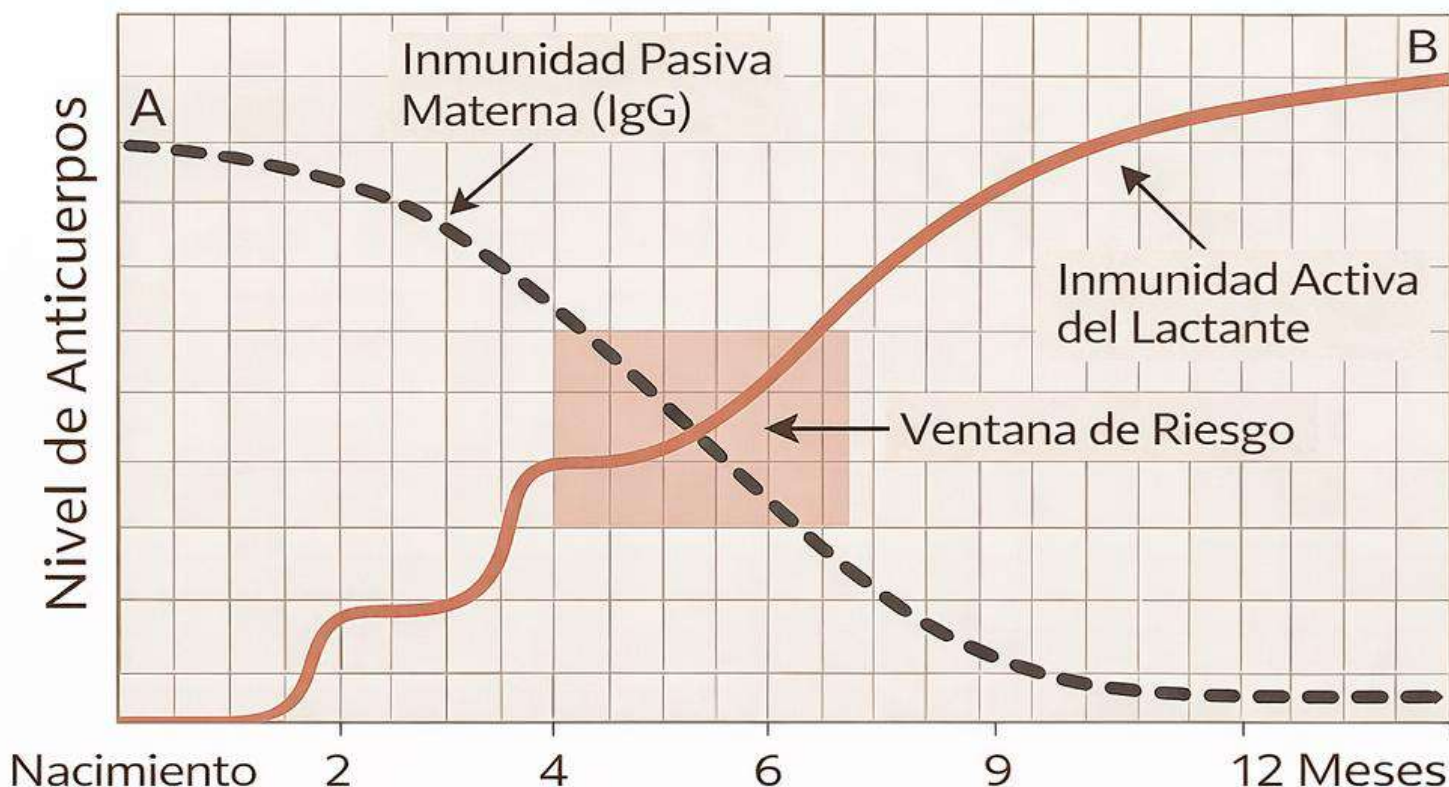


No son etapas aisladas, si no una estrategia integrada



Primovacunación (0-12 meses): estableciendo la inmunidad activa

La Ventana de Vulnerabilidad

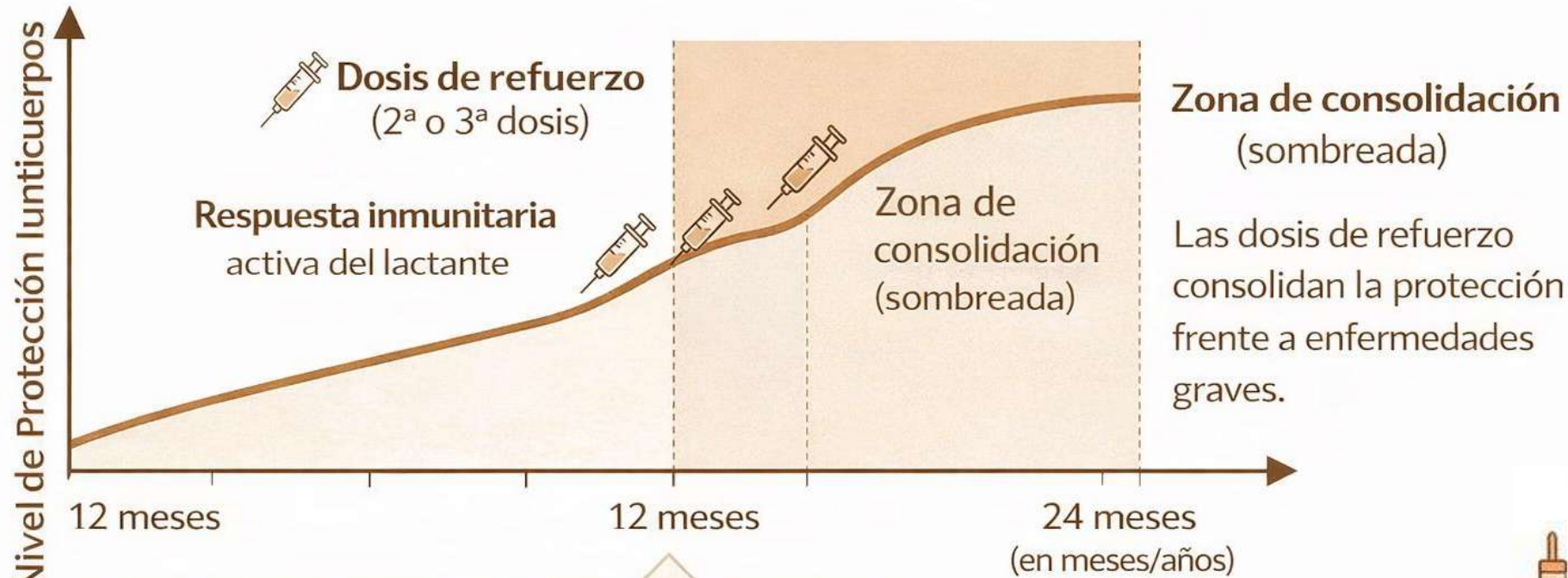


- **Inmadurez Inmunológica:** El neonato depende de los anticuerpos maternos mientras su sistema madura.
- **Fenómeno de Interferencia:** El calendario está diseñado para evitar que los anticuerpos maternos bloqueen la respuesta vacunal.
- **Objetivo:** Protección frente a Hib, Neumococo, Meningococo y Rotavirus.

👉 En los primeros 1000 días, pequeñas brechas generan grandes riesgos.



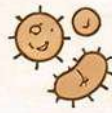
Segundo año: consolidando la inmunidad



Hib



Meningococo



Neumococo



Sarampión



Tosterina

Entre los 12 y 24 meses, la vacunación transforma la protección inicial en inmunidad sólida y duradera.

- Evitar recaídas
- Prevenir complicaciones
- Fortalecer inmunidad duradera



Inmunidad y vacunas: un calendario robusto

Coberturas elevadas

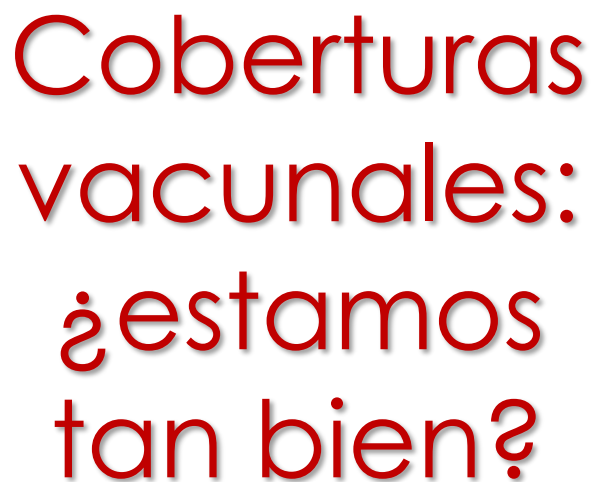
Calendario sistemático español cubre intensamente los primeros 2 años: hexavalente, neumococo, MenB-C/ACWY, rotavirus, triple vírica



Reto actual

- Mantener **coberturas** >95%
- Evitar desigualdades territoriales (hepatitis A, MenACWY, Tdpa..)
- Abordar microbrechas en población vulnerable
- Combatir la hesitación vacunal





Ante la situación epidemiológica actual y la pérdida en España del estatus de país libre de sarampión, el **CAV-AEP recomienda administrar la segunda dosis de la vacuna SRP/SRPV a los 24 meses de edad.**



Administrar la segunda dosis de la vacuna SRP a los 24 meses, en lugar de a los 3-4 años.

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría
Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo 2026

[illegible]

Estrategias de alto impacto para recuperar coberturas

ESTRATEGIA	IMPACTO ESPERADO
Captación activa en consultas	Alto
Comunicación clara y empática	Alto
Formación de sanitarios	Medio-Alto
Recordatorios digitales	Medio
Acceso ampliado	Alto
Incentivos profesionales	Medio
Políticas institucionales	Alto

ESTRATEGIAS DE ALTA EFICACIA EN CONSULTA



Captación Activa y Oportunista

Revisar el estado vacunal en cada contacto sanitario, incluyendo urgencias y consultas agudas.



Recomendación Profesional como Factor Clave

El consejo médico breve y empático es el determinante principal para la aceptación familiar.



Digitalización e Interoperabilidad

El uso de registros como SIVAMIN permite identificar bolsas de población no vacunada proactivamente.

COMPARATIVA DEL IMPACTO ESPERADO DE DIVERSAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA COBERTURA VACUNAL

Captación activa en consultas	Alto				
Comunicación clara y empática	Alto		Protección Temprana	Desarrollo Saludable	Equidad en Inmunización
Políticas institucionales	Alto				

👉 Invertir en los primeros 1000 días es invertir en el futuro de España.



El profesional sanitario genera confianza

Recomendación

Aceptación

Ejemplaridad



Microbrechas en coberturas vacunales



Desigualdad socioeconómica

Familias con menor renta y educación concentran mayor riesgo de prematuridad y bajo peso



Migración

Mujeres migrantes con barreras de acceso y mayor sobrerriesgo materno-infantil



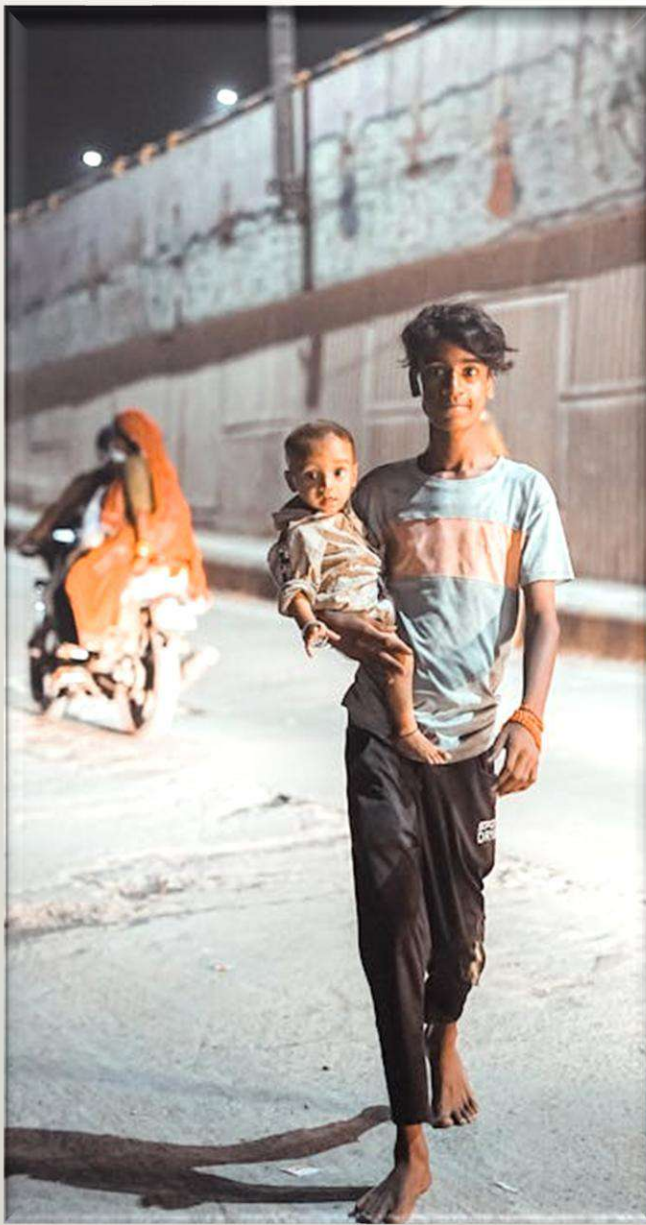
Factores socioambientales

Contaminación atmosférica urbana y exposición al humo de tabaco en el entorno familiar



Hesitación vacunal

Familias con ideología antivacunas o reticencias específicas (COVID-19, gripe)



Migración y desigualdad estructural

Barreras de acceso

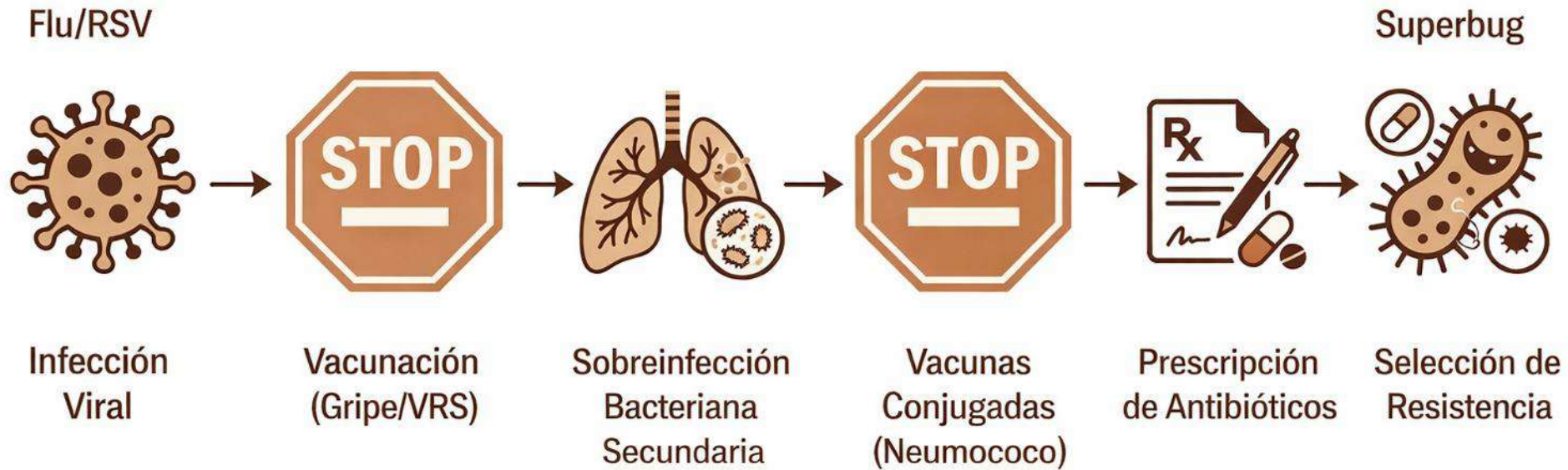
- Idioma y situación administrativa
- Control subóptimo de embarazo
- Empleo precario e irregularidad
- Situación habitacional marginal

Determinantes estructurales

- Violencia de género
- Vivienda precaria
- Acceso limitado a servicios
- Inequidad en atención perinatal



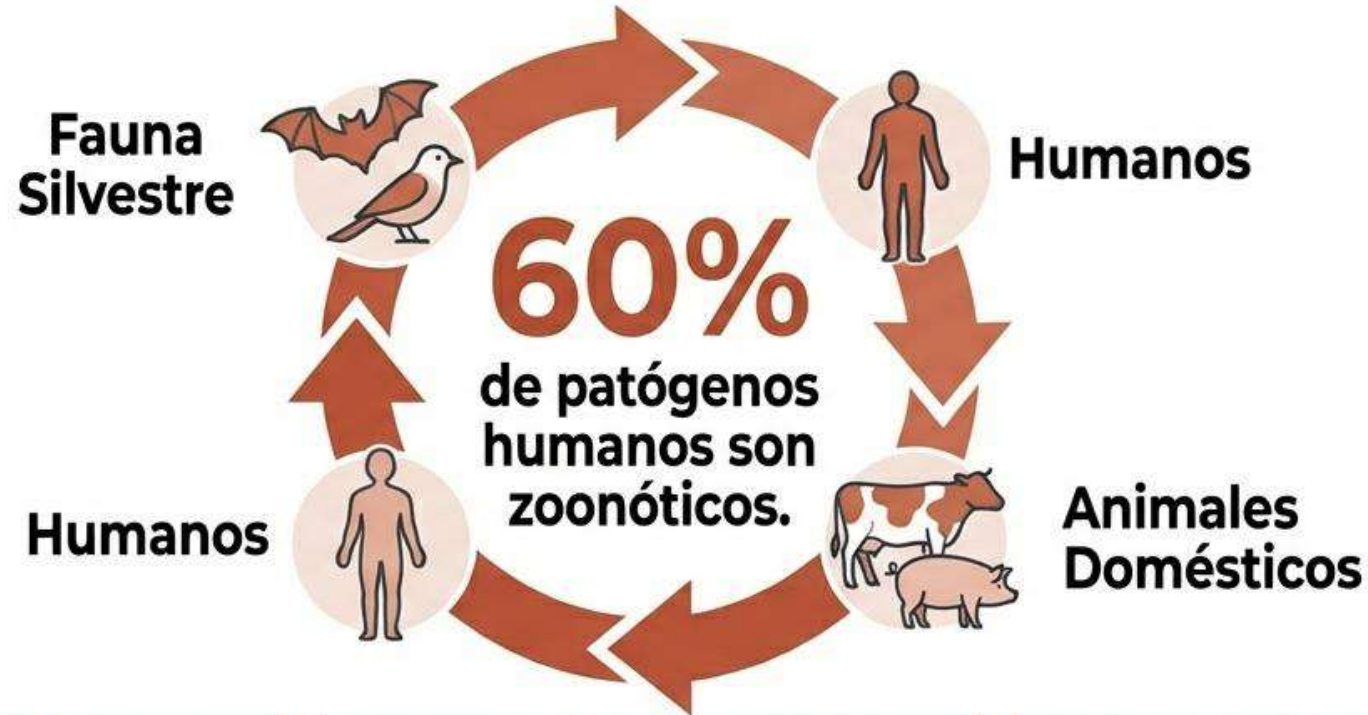
La amenaza silenciosa: Vacunas y Resistencia Antimicrobiana (RAM)



Impacto One Health: Las vacunas evitan 106.000 muertes anuales asociadas a RAM.

Datos: Reducción drástica de *S. pneumoniae* resistente a penicilina tras la introducción de vacunas.

One Health: la conexión zoonótica



Deforestación:

Deforestación: Ebola, Nipah (desplazamiento de fauna).

Vectores:

Vectores: Dengue, Zika, Nilo Occidental (expansión).

Resistencia:

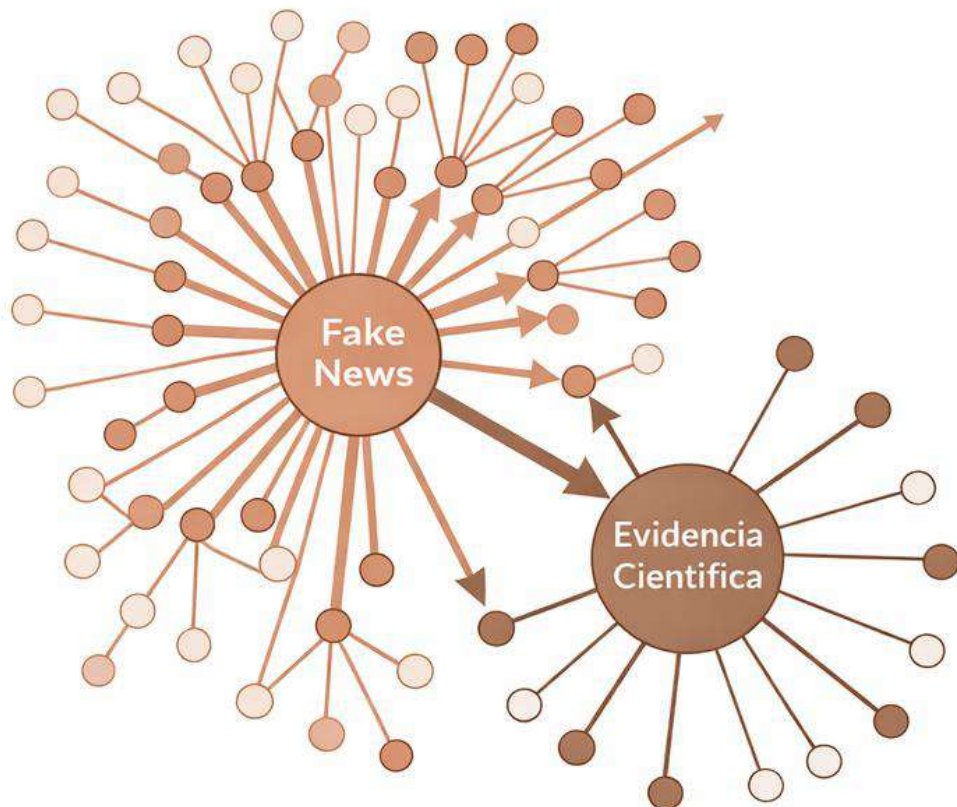
Resistencia: Tuberculosis zoonótica (*M. bovis*).

Ejemplo de Éxito: Ruanda y Filipinas redujeron la rabia mediante vigilancia integrada.

NotebookLM



La desinformación: el nuevo patógeno viral



- **Mecanismo:** Uso de narrativas emocionales y miedo vs. datos fríos.
- **Impacto:** Erosión de la confianza en instituciones sanitarias.
- **Estrategia Digital:** Social Listening y 'Pre-bunking' (anticipación a los bulos).
- **Rol del Médico:** La fuente más confiable. Su silencio permite que la desinformación gane terreno.

Datos OMS/UNICEF 2024 (50º Aniversario PAI).

La guerra de la información: desmontando mitos



Mito:
Autismo.

Realidad: Estudio de Wakefield fraudulento. Desmentido por evidencia masiva.



Mito:
Toxinas.

Realidad: Dosis seguras. El aluminio ingiere a la exposición ambiental.



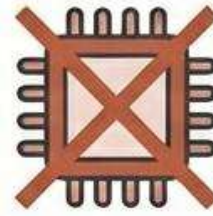
Mito:
Inmunidad Natural.

Realidad: Peligrosa. Riesgo de secuelas graves o muerte.



Mito: Infertilidad

Realidad: Sin mecanismo biológico. Las vacunas no afectan la salud.



Mito: Control/Chips.

Realidad: Teoría conspirativa sin base tecnológica.

Persistencia:

Persistencia:
Miedo emocional + Algoritmos de redes sociales.

Evidencia científica



Política y Salud: un equilibrio frágil

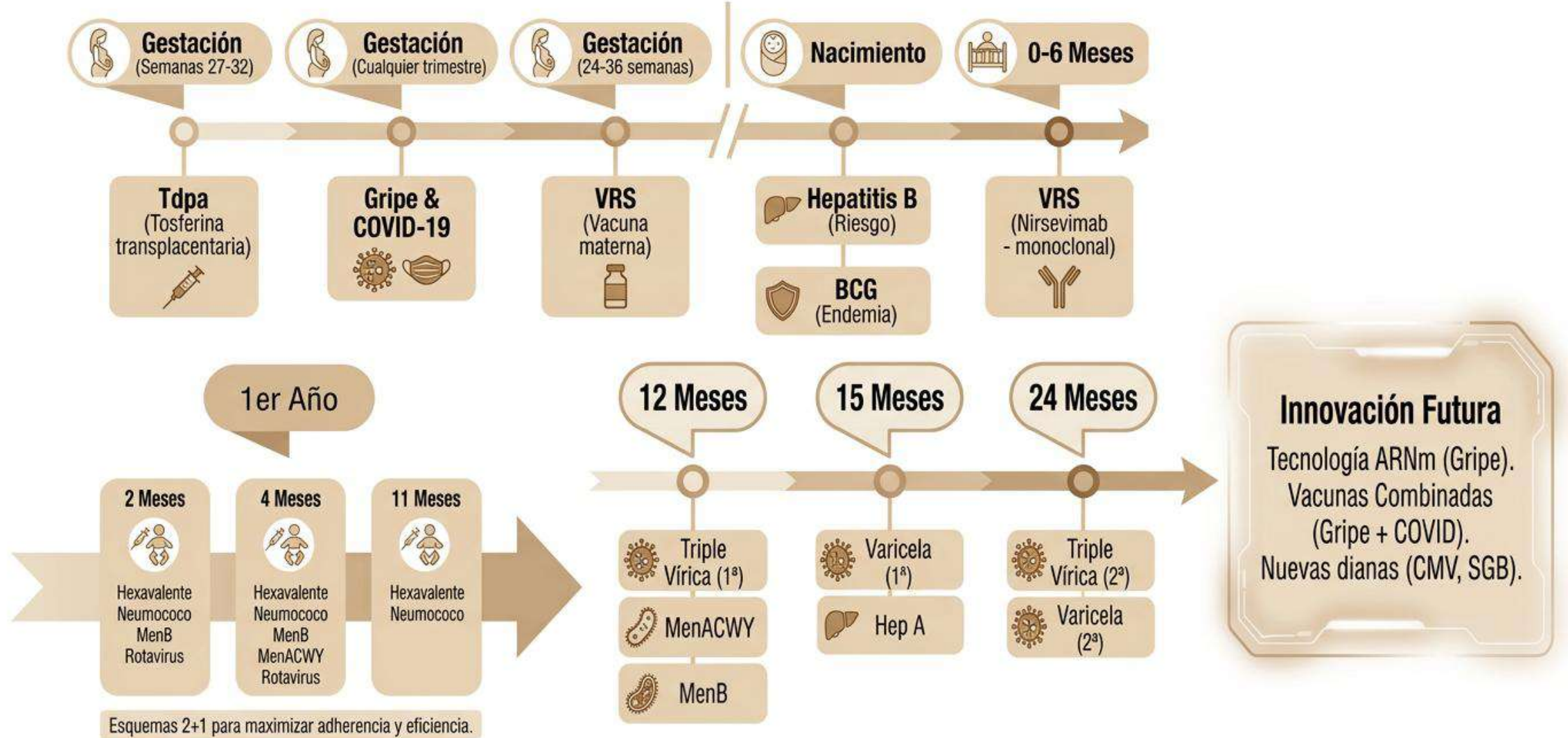


La salud pública debe ser independiente de la alternancia política.

NotebookLM



1000 días: un calendario optimo



Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría**
 Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo **2026**
www.vacunasaep.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)								Niños y adolescentes (edad en años)				
		0	2	4	6	11	12	15	24	4	6	10	12	13-18
Hepatitis B ¹			HB	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa/Tdpa		Tdpa	Tdpa	
Poliomielitis ³			VPI	VPI		VPI	VPI			VPI		VPI		
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴			Hib	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵			VNC	VNC	(VNC)	VNC	VNC							
Rotavirus ⁶			RV	RV	(RV)									
Meningococo B ⁷			MenB	MenB			MenB	MenB				MenB	MenB	
Meningococos ACWY ⁸				Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY				Men ACWY	Men ACWY	
Gripe ⁹	Gripe				Gripe									
SARS-CoV-2 ¹⁰	SARS-CoV-2													
Hepatitis A ¹¹							HA	HA						
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹²							SRP	SRP	SRP-Var o SRPV	SRP-Var o SRPV				
Varicela ¹³								Var	SRP-Var o SRPV					
Virus del papiloma humano ¹⁴												VPH	VPH	
Virus respiratorio sincitial ¹⁵	VRS	AcVRS												



CAV
Comité Asesor
de Vacunas
e Inmunizaciones



Una mirada de futuro

Los 1000 días deben considerarse un objetivo estratégico nacional de inmunización.

Contexto:

- Cambio climático
- movilidad global
- patógenos emergentes

1

La vacunación no es solo prevención... **es inversión, equidad y sostenibilidad.**



Inmunizar en los primeros 1000 días es construir la arquitectura de salud de las futuras generaciones

Datos OMS/UNICEF 2024 (50º Aniversario PAI).



Mensajes Clave para la Práctica Clínica



Una ventana de oportunidad

Los 1000 días desde la concepción constituyen un período fundamental para establecer la inmunidad protectora de larga duración



Inmunización materna eficaz

La vacunación durante el embarazo traslada anticuerpos protectores transplacentarios, reduciendo la morbilidad neonatal



Cumplimiento del calendario

El cumplimiento estricto del esquema vacunal infantil español previene enfermedades graves y reduce hospitalizaciones



Coberturas: una decisión compartida

Abordar las dudas vacunales mediante comunicación empática y evidencia científica robusta es esencial para aumentar la cobertura



Investigación continua

Las nuevas tecnologías y formulaciones vacunales prometen mejorar significativamente la protección durante la primera infancia



1000 días: inmunizar para empezar bien la vida



gestante

embarazo



bebé lactante

primer año



niño pequeño

segundo año de vida

De la gestación a los 24 meses cada dosis cuenta... y mucho

GRACIAS

