



SEGURIDAD DE VACUNAS CONTRA VPH

DRA. SANDRA BELTRAN H.

INFECTOLOGA PEDIATRA

ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

ACIN - SLIPE

BOGOTA - COLOMBIA



Conflicto de Intereses

- Miembro del Comité Nacional de Practicas de Inmunización del Ministerio de Salud Colombia
- Conferencista para MSD y GSK
- No poseo acciones en ninguna de las 2 casas farmacéuticas

Vacunas contra papilomavirus

- 70% cobertura vacunal en países de bajos y medianos recursos → logrará evitar más de 4 millones de muertes en mujeres en la siguiente década.
- VPH → causante de 4.5% de nuevos cánceres a nivel mundial
- 2016 → Solo 2.7% de mujeres entre 10-20 años reciben esquema completo VPH en países de bajos y medianos recursos



Pérdida de recomendación y respaldo por parte del médico



Perdida percepción necesidad de vacuna

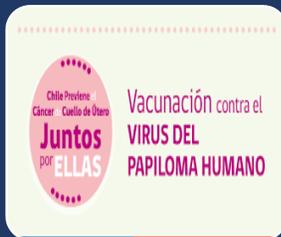


Preocupación y desconocimiento seguridad de vacuna VPH

Retrasos en la aceptación o rechazo de vacunas a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación”

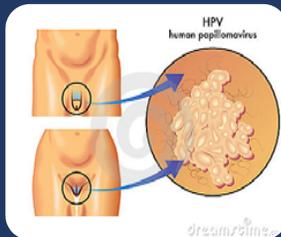
CAUSAS MAS FRECUENTES DE RECHAZO DE LA VACUNA

Aspectos que afectan la vacunación



Dudas vs Aceptación vacunas

- Rumores y publicaciones (Redes, Internet, etc..)
- **Baja confianza en seguridad entes de salud**



Aspectos culturales, religiosos o sociales

- **VPH afecta ambos sexos no sólo a las mujeres**
- **PREVIENE CÁNCER NO PROMUEVE PROMISCUIDAD**



Responsabilidad médica

- Información científica en lenguaje eficaz y sencillo que resuelva dudas y preguntas
- Valor de las vacunas
- Hablar de Enfermedad y vacuna con padres y adolescentes



Si acepta vacunas sin informarse antes, usted es sólo un borrego más camino al matadero



"La vacuna no te protege contra casi nada."

"La tasa de eventos adversos serios es mayor que la incidencia de tasa de cáncer cervical."

—Dra. Diane Harpaz, Reporte de ABC News, septiembre, 2009.

Vacunación
El Genocidio Silencioso

Discovery Salud



¡NO VACUNES A TU HIJA!

Vacuna VPH provoca:

- Comadreja
- Fiebre
- Náusea
- Dolor de cabeza
- Erupción
- Inflamación
- Dificultad para respirar
- Hinchazón
- Dolor de articulaciones
- Dificultad para caminar
- Dificultad para hablar
- Dificultad para ver
- Dificultad para escuchar
- Dificultad para dormir
- Dificultad para comer
- Dificultad para beber
- Dificultad para respirar
- Dificultad para caminar
- Dificultad para hablar
- Dificultad para ver
- Dificultad para escuchar
- Dificultad para dormir
- Dificultad para comer
- Dificultad para beber

6 mujeres MUEREN POR DIA EN ARGENTINA por CANCER DE CUELLO DE UTERO

FRAUDE

¡NO VACUNATE!

¡CONTRÓLATE!

¡VACUNATE!

¡NO VACUNE A SU HIJA!

El cáncer de cuello de útero es el tercer cáncer más común en mujeres.

La vacuna Gardasil protege a las niñas y adolescentes contra el virus del Papiloma Humano (VPH).

¡NO VACUNES A SU HIJA!

La vacuna Gardasil protege a las niñas y adolescentes contra el virus del Papiloma Humano (VPH).

BILL & MELINDA GATES foundation

Warning Toxic

GARDASIL



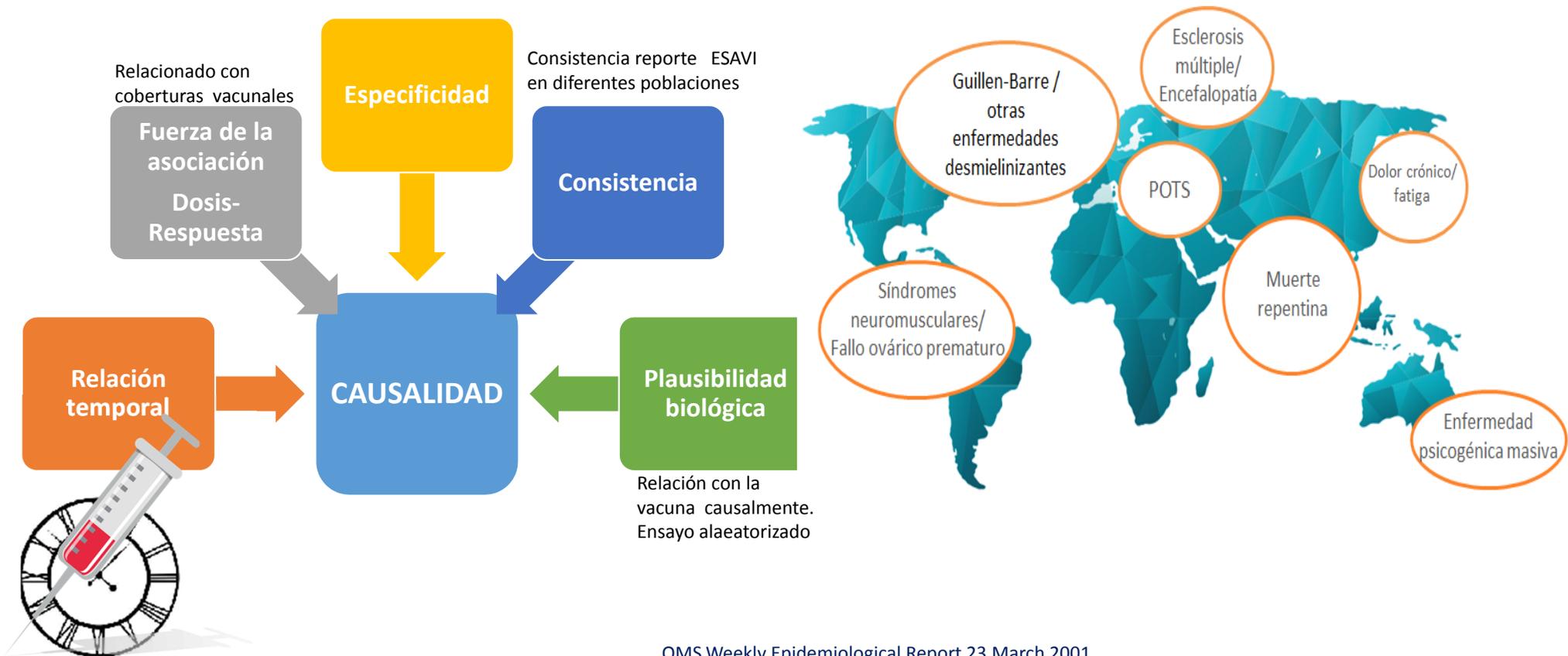
Temores en colegios por efectos de la vacuna contra el papiloma



Gobierno responde que es lo más efectivo para prevenir el cáncer del cuello uterino.

Información mediática, soporte científico, etc..

EVENTOS ADVERSOS – CRITERIOS DE CAUSALIDAD



Monitoreo seguridad vacunas contra VPH

INDEPENDIENTES

The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)

The Vaccine Safety Datalink (VSD) Project

The Clinical Immunization Safety Assessment (CISA) Network

New Vaccine Surveillance Network Extended System (NVSN-ES)

The Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS)



Respaldo Científico

- European Medicine Agency
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- CDC
- Academia Americana de pediatría
- FIGO: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
- Cervical Cancer Action Coalition

INDUSTRIA



Estudios independientes seguridad vacunas Enf. Desmielinizantes

	Conclusión	Revista
Kaiser Permanente Southern California(KPSC)	No asociación entre vacunas y Enfermedades desmielinizantes de SNC (esclerosis múltiple, Neuritis óptica, Mielitis transversa, Encefalitis aguda desmielinizante).	JAMA Neurol.2014;71(12):1506-1513
VigiBase (OMS)→124 países analizado con Reportes pasivos a Enero de 2015	Asociación incierta entre Vacuna Papilomavirus y Sind Fatiga crónica, Síndrome Regional Complejo o Taquicardia postural Ortostática	Drug Saf (2017) 40:81–90
Revisión sistemática y Metaanálisis Moucheta J., Salvoa F., Raschib E., Poluzzib E, Cosimo I., et al. Francia-Italia: 11 estudios cuantificación de riesgo y 14 estudios farmacovigilancia	No encuentro evidencia de ↑ riesgo de eventos desmielinizantes atribuibles a VPH. No resalto ninguna asociación significativa entre los 2 eventos. Tanto para Enf desmielinizante central, Neuritis óptica y esclerosis múltiple OR cerca a 1. Resultados similares en período restringido a 6 meses postvacunal. Asociación incidental más no causal. No soporta hipótesis de mimetismo de vacuna con proteína básica de la mielina. No fue posible metaanálisis para SGB por pocos estudios observacionales. Estimación del riesgo de asociación casi nula.	Pharmacological Research 132 (2018) 108–118

Human papillomavirus vaccine and demyelinating diseases—A systematic review and meta-analysis

Pharmacological Research 132 (2018) 108–118

Julie Mouchet^{a,*}, Francesco Salvo^a, Emanuel Raschi^b, Elisabetta Poluzzi^b, Ippazio Cosimo Antonazzo^b, Fabrizio De Ponti^b, Bernard Bégaud^a

^a University Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, Team Pharmacoepidemiology, UMR 1219, F-33000 Bordeaux, France

^b Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy

Diagrama de efectos para enfermedades desmielinizantes

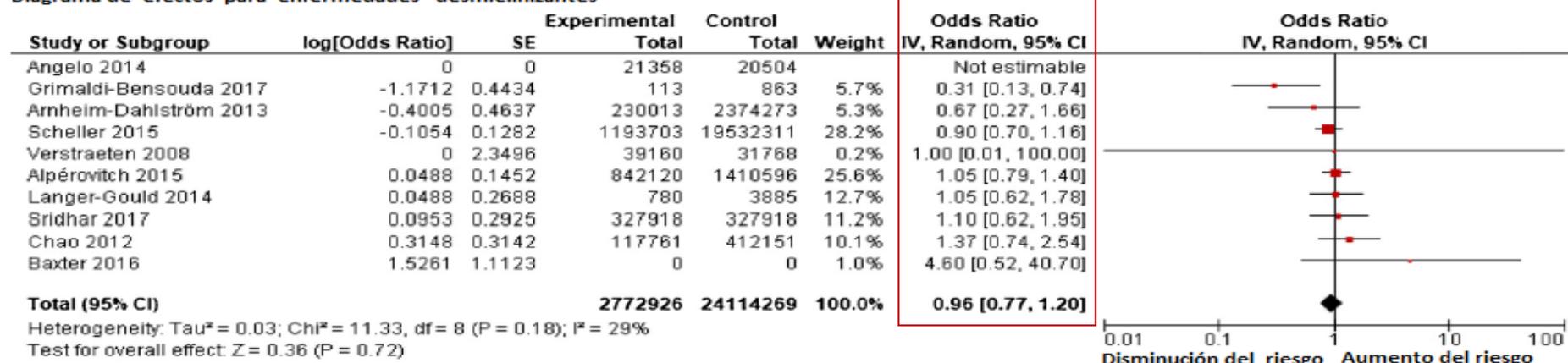
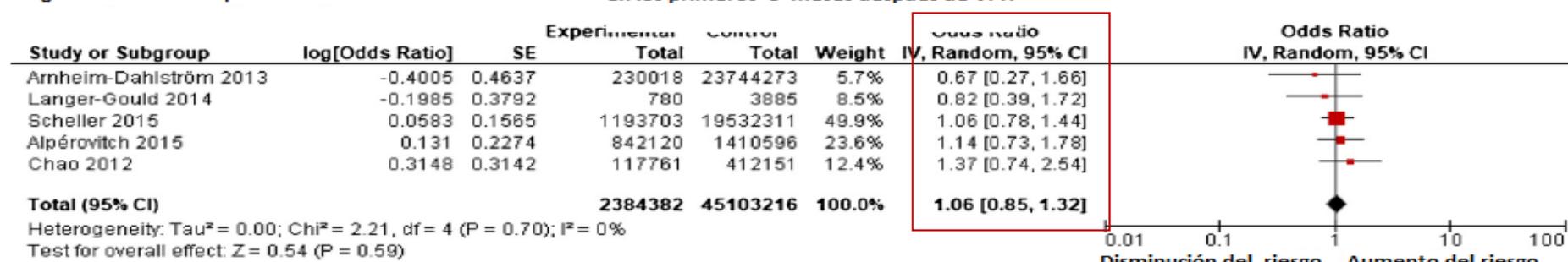


Diagrama de efectos para enfermedades desmielinizantes en los primeros 6 meses después de VPH



Human papillomavirus vaccine and demyelinating diseases—A systematic review and meta-analysis

Pharmacological Research 132 (2018) 108–118

Julie Mouchet^{a,*}, Francesco Salvo^a, Emanuel Raschi^b, Elisabetta Poluzzi^b, Ippazio Cosimo Antonazzo^b, Fabrizio De Ponti^b, Bernard Bégaud^a

^a University Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, Team Pharmacoepidemiology, UMR 1219, F-33000 Bordeaux, France

^b Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy

Diagrama de efectos para Esclerosis Múltiple

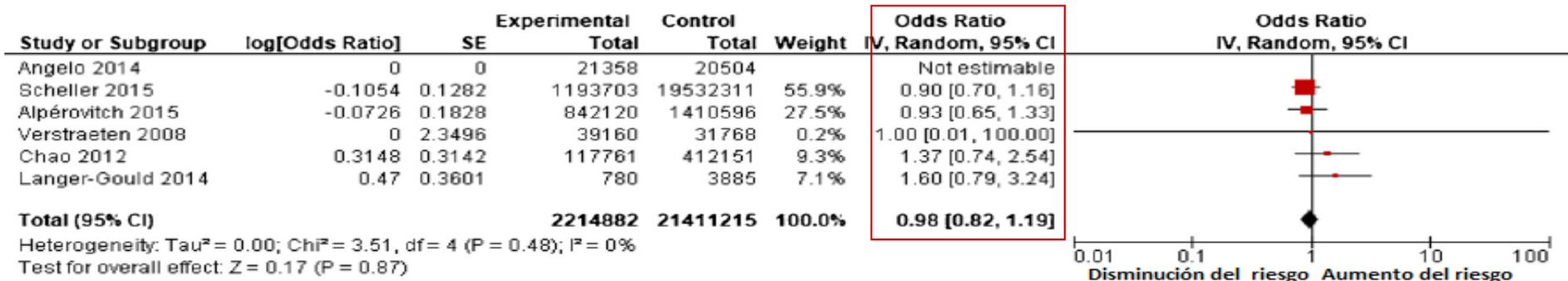
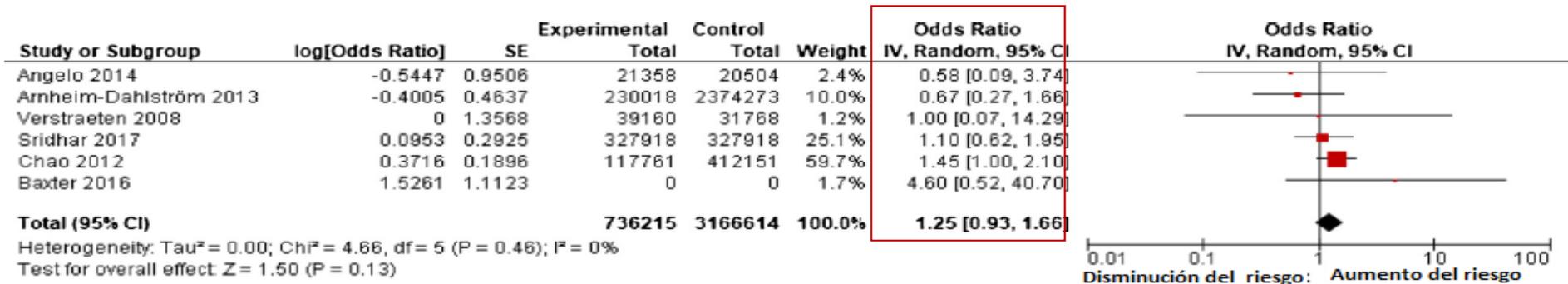


Diagrama de efectos para Neuritis óptica



Estudios seguridad vacunas independientes

	Conclusión	Revista
Suecia→Incidencia de Nuevas Enfermedades Autoinmunes en mujeres con Enf. Autoinmunes (EAI) pre-existentes posterior a vacunación 4VPH	<p>EAI entre no vacunadas y vacunadas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enf celiaca (13.4% vs.26.7%), • Psoriasis (13.6% vs. 9.8%) • Diabetes tipo I(11.7% vs. 15.5%). <p>Seguimiento de no vacunadas y vacunadas fue de 3.5 años y 1.9 años.</p> <p>Tasa de nuevas EAI en no vacunadas de 22.1 (IC95%: 21.5–22.7) /1000 personas/año vs Vacunadas de 15.8 (IC95%:13.2–18.8) /1000 personas/año. Discreta reducción del riesgo de Nuevas EAI de 0.77 (IC95% : 0.65–0.93)</p>	Journal of Internal Medicine, 2016, 280; 618–626
Francia→ EAI en niñas vacunadas con 4VPH (2007-2011). Reclutamiento prospectivo de EAI a través de red de centros de atención a EAI. Estudio de casos y controles , mujeres entre 14–26 años viviendo en Francia	<p>OR ajustado para cualquier EAI y 4VPH: 0.9 [IC95%: 0.5–1.5] y para EAI específicas fue: Púrpura Trombocitopénica Idiopática: 1.0 (IC95%: 0.4–2.6), Esclerosis Múltiple: 0.3 (IC95%: 0.1–0.9), Desórdenes Tej Conectivo: 0.8 (IC95%: 0.3–2.4) y para Diabetes Tipo I fue de 1.2 (IC95%: 0.4–3.6)</p> <p>No se observaron casos de Sínd de Guillain–Barré o tiroiditis asociados con 4VPH.</p>	Journal of Internal Medicine, 2014, 275; 398–408

Estudios seguridad vacunas independientes

	Conclusión	Revista
Dinamarca y Suecia→Incidencia de Nuevas Enfermedades Autoinmunes	<ul style="list-style-type: none"> No evidencia que soporte asociación entre 4VPH y EAI No asociación entre Esclerosis Múltiple u otras Enf desmielinizantes y 4VPH 	BMJ 2013; 347:f5906 JAMA 2015; 313:54-61
Francia→ Riesgo de Enf AI (6 años de vigilancia). 2008-2014, 168 centros especializados mujeres viviendo en Francia de 11 - 25 años.	OR ajustado de 0.58 [IC95%: 0.41-0.83] para EAI (Esclerosis múltiple/desmielinización central) , Enf Tej conectivo, Sind Guillain-Barré (SGB), Diabetes Tipo I, Tiroiditis autoinmune y Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI). No se encontro asociación con PTI y no hubo casos de SGB postexposición a la vacuna.	Journal of Autoimmunity 79 (2017) 84-90
Sind Guillain Barré (SGB) postvacunación VPH en Reino Unido . Admisiones entre 2007-2016	Incidencia relativa de SGB en día 0-90 con cualquier dosis: 1.04 (IC95%: 0.47-2.28). No incremento del riesgo de SGB en la ventana de 6-12 meses. No diferencias si era vacuna bivalente o tetravalente.	Vaccine 35 (2017) 1729–1732
Francia→ Riesgo de EAI y Vacuna VPH en una cohorte>2 millones de mujeres entre 13-16 años (2008-2012): 14 EAI neurológica, reumatológica, hematológica, gastrointestinal o endocrina	12/14 EAI no asociación encontrada Se encontró un ↑ significativo con riesgo de SGB aHR: 3.78 [IC95%: 1.79–7.98] (p < 0.001) particularmente en los meses postvacunación. Para Enfermedad Inflamatoria Intestinal de 1.18 [IC95%: 1.01–1.38] (p = 0.032), asociación débil. Se requieren mayores estudios	Vaccine 35 (2017) 4761–4768

Estudios independientes seguridad vacunas

Enf. Autoinmunes y otros eventos

	Conclusión	Revista
Escocia → Vigilancia 59 diagnósticos antes y después de vacunación VPH	<ul style="list-style-type: none"> • 54/59 Diagnósticos no mostraron aumento en la incidencia en personas 12 y 18 años después del inicio de la vacunación para VPH • Discreto aumento en la incidencia de Diabetes tipo I*, Parálisis de Bell, Enf Celiaca*, Disfunción ovárica (incluyendo ovario poliquístico), enf autoinmunes y Artritis Reumatoidea juvenil (*Aumento en hombres y mujeres) → No aumento de lo esperado • No aumento en Taquicardia postural ortostática • No aumento F. Raynaud o S. Behcet 	Internal Medicine Journal 2016 Apr;46(4):452-7
VigiBase (OMS) → 124 países analizado con Reportes pasivos a Enero de 2015	Asociación incierta entre Vacuna Papilomavirus y Sínd Fatiga crónica, Síndrome Regional Complejo o Taquicardia postural Ortostática	Drug Saf (2017) 40:81–90
USA (CDC-FDA) → VAERS 4VPH postlicenciamiento 2009-2015 > 60 millones de dosis; ♀ y ♂	No detecto aumento inusual o inesperado de algún patrón o patología que pueda sugerir una alerta de seguridad en hombres o mujeres (SGB, CRPS, Insuficiencia ovárica primaria, POT, Muerte)	Vaccine 36 (2018) 1781–1788

Estudios independientes seguridad vacunas Enf Autoinmunes

	Conclusión	Revista
<p>Universidad de Messina (Italia) Revisión sistemática y Metaanálisis VPH y Enf Autoinmunes→ 6 estudios controlados randomizados: 3 estudios 4VPH y 3 estudios 2VPH. Se observó patología musculoesquelética (Ej: LES), Condiciones SNC y endocrinológicas (Enf tiroidea especialmente).</p>	<p>Vacuna VPH vs Otra vacuna, Placebo o no vacuna: Las Enf AI no son significativamente más frecuentes en receptores de vacuna VPH vs otros grupos (pooled OR 1.038,95% CI 0.689-1.562 243,289 grupo vacunado vs 248,820 en grupo control (otra vacuna o no vacuna)</p>	<p>J PREV MED HYG 2018; 59: E194-E199</p>
<p>POTS USA (CDC-FDA) →2006-2015 para 4VPH, 2VPH y 9VPH</p>	<p>112/40735 VAERS cumplían criterios de POT e información suficiente. Cumplimiento criterios diagnósticos: Totalmente: 29 (25.9%), Parcialmente: 17 (15.2%), y 66 (58.9%) no cumplían criterios. Todos los criterios: 68.9% reportan condición médica preexistente: Fatiga crónica→ 17.2%, asma→ 13.8% y cefalea crónica→10.3%. POT: Raramente reportada→0.4% del total de ESAVI VPH y ↓ a 0.07% si se evalúan los que cumplen los criterios diagnósticos. Tasa de reporte cruda: 0.15 casos/ millón de dosis de VPH distribuidas</p>	<p>Journal of Adolescent Health 61 (2017) 577–582</p>

Estudios seguridad vacunas VPH colaborativos con la Industria

Población/País	Conclusión	Revista		
14,838 adolescentes (2,440 hombres y 12,398 niñas) recibieron VPH-16/18 vaccine y 17,338 recibieron Vacuna Hepatitis B (9,221 hombres y 8,117 mujeres) entre 12 y 16 años. Finlandia	Nuevas Enf Autoinmunes con Tasas de incidencia $\geq 15/100.000$ en ambos grupos: Colitis ulcerativa, Artritis juvenil, Enf celiaca, Diabetes mellitus tipo I y Enfermedad de Crohn. Incidencia de DM tipo I menor que la reportada para esa población	Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016, VOL. 12, NO. 12, 3177–3185		
Clinical Practice Research Datalink General Practice OnLine Database (CPRD GOLD) en mujeres entre 9-25 años en Reino Unido	Casos confirmados	IRR Mujeres expuestas(/No expuestas)	IRR Hombres cohorte concurrente vs Histórico	Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016: 1–10
	Tiroiditis Autoinmune	3.75	---	
	DM Tipo I	0.30	2.46	
	Enf Crohn	1.21	4.22	
Finlandia→14,838 adolescentes recibieron vacuna bivalente (2,440 hombres y 12,398 mujeres) y 17,338 recibieron vacuna Hepatitis B (9,221 hombres y 8,117 mujeres)	No aumento en Incidencia de Nuevas Enfermedades Autoinmunes en grupo de VPH comparado con Hepatitis B. Disminución en incidencia de Diabetes mellitus Insulino Dependiente en grupo de vacunados con VPH	Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016, Vol. 12, No. 12, 3177–3185		

Seguridad de las vacunas contra VPH y Enfermedades autoinmunes

- Iniciativas de vigilancia independientes y derivadas de la industria, incluyendo el **Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas de la Organización Mundial de la Salud (GACVS)**, iniciativas que permiten concluir:
 - No hay evidencia de riesgo significativo para Síndrome de Guillain Barré, Tromboembolismo venoso, apendicitis, convulsiones, síncope, reacciones alérgicas o anafilaxia
 - **No aumento de 16 enfermedades autoinmunes comparadas con una población control de mujeres no vacunadas a riesgo.** No se evidenció aumento en la incidencia de Esclerosis Múltiple al comparar la cohorte vacunada y la no vacunada, similar a los datos de Australia tanto para hombres y mujeres en cuanto se refiere a enfermedades desmielinizantes.
 - Estudios en Dinamarca, Finlandia y Suecia → **no encontró causalidad** con eventos estudiados como desórdenes autoinmunes (Púrpura trombocitopénica idiopática, Esclerosis múltiple o desmielinización central, S. Guillain Barré) o con desórdenes del tejido conectivo (Ej.: LES, Artritis reumatoidea y artritis juvenil), Diabetes Mellitus tipo I, y tiroiditis autoinmune.
 - No se han observado eventos adversos o autoinmunes en hombres o mujeres mayores de 25 años o población VIH (+) vacunadas cuando se compara el grupo vacunado y el grupo placebo

Revisión seguridad vacunas Papilomavirus (USA-CDC)

- Perfil favorable para vacuna tetravalente
- Existen estudios a largo plazo por más de 14 años de 4VPH en diferentes poblaciones (hombres y mujeres) realizados por la Industria
- No asociación entre Tromboembolismo venoso y 4VPH en estudios en Dinamarca, Suecia y revisados en el Sistema Centinela de FDA

Puesta al día en seguridad de vacunas contra VPH (OMS)

- No asociación entre Sínd. Guillain Barre y Vacunas contra Papilomavirus fueron identificados en Estudios en USA y Reino Unido
- Datos presentados por Japón en Junio/2017 → CRP y POTS en ambos sexos siendo más común en mujeres, se presentó tanto en vacunados como no vacunados con VPH. Hasta el momento no hay evidencia de asociación causal entre la vacuna y estas 2 patologías o síntomas diversos que incluyan dolor o disfunción motora.
- Revisión sistemática para 2017 de eventos adversos no encontró diferencias entre tasas de Eventos adversos en expuestos y no expuestos a la vacuna
- Las bajas coberturas afectan negativamente el impacto sobre prevención de cáncer de estas vacunas

Otros síndromes asociados a VPH??

- **Síndrome de dolor regional complejo (CRPS) y Síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS):** no hay claridad en la etiología heterogénea y epidemiología de estas 2 condiciones. La revisión realizada por la **PRAC** (The European Medicines Agency's Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) **no** encontró evidencia de que la incidencia global de estos síndromes en niñas vacunadas fueran diferentes de la ocurrencia esperada para estos grupos de edad (150 casos para CRPS e igual para POTS/millón/año), incluso teniendo en cuenta el posible subregistro
 - Síndrome de dolor regional complejo (CRPS) → condición dolorosa crónica que usualmente afecta un miembro posterior a un episodio de trauma o inmovilización del mismo cuyo inicio de síntomas es difícil de definir.
 - Síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) → referido en los 2 primeros meses post vacunación y se caracteriza por un incremento duradero y sostenido de la frecuencia cardíaca al cambiar de posición usualmente acompañados de síntomas de intolerancia ortostática como cefalea, síntomas disautonómicos, fatiga excesiva, disfunción cognitiva y dolor tipo neuropático difuso y que en algunos casos puede confundirse con síncope, evento frecuente asociado a la vacunación especialmente en adolescentes

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2016;(3):21–32

BMC Health Serv Res. 2016; 16: 575

Expert Opinion on Drug Safety, 14:9, 1387-1394

EMA12 January 2016 EMA/788882/2015

Journal of Adolescent Health 61 (2017) 577–582



Otros síndromes asociados a VPH??



- Insuficiencia Ovárica prematura (IOP) → hipogonadismo hipergonadotrópico que se desarrolla antes de los 40 años de edad cuya tasa de prevalencia previo a la era de vacunación contra VPH se estima en 22/100.000 personas en niñas entre 15–19 años de edad(31). Little et al. describieron 3 casos de adolescentes entre 16 y 18 años y lo relacionaron a vacunación contra VPH; pero no se ha reafirmado ni documentado.
- Australia en los primeros 3 años de vacunación con más de 5.8 millones de dosis distribuidas de Gardasil®, que incluye 83% de mujeres escolarizadas que recibieron al menos una dosis de vacuna contra **VPH no se evidencio incremento alguno de IOP**; y se mostro una tasa de reporte muy baja como evento adverso de 0.065-0.14/1.000.000 dosis (Tasa aproximada de 0.039–0.084/100.000 personas/año)

Causalidad... realidad...coincidencia??

- Fiabilidad:
 - Análisis basado en 20 o más vacunas expuestas
- Fuerza de asociación:
 - Radio de 3,0 o más
- Consistencia:
 - Aumento significativo de tasas en el país mediante análisis específicos (consistencia). Relaciones de tasas significativas fueron

Estudios no soportan asociación entre vacuna VPH y:

- Enfermedades autoinmunes
- Enfermedades desmielinizantes de SNC o Esclerosis Múltiple
- Insuficiencia Ovárica Primaria
- Tromboembolismo venoso (En los primeros 90 días)

HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS 2016, VOL. 0, NO. 0, 1–12 BMJ
2013;347:f5906
Nature Reviews Neurology advance -11 November 2014





Consensus statement from 17 relevant Japanese academic societies on the promotion of the human papillomavirus vaccine

Satoshi Iwata ^a, Kenji Okada ^b, Kei Kawana ^{c,*}, on behalf of the Expert Council on Promotion of Vaccination ¹

^a Department of Infectious Diseases, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

^b Section of Pediatrics, Department of Medicine, Division of Oral and Medical Management, Fukuoka Dental College, 2-15-1 Tamura, Sawara-ku, Fukuoka, Japan

^c Department of Obstetrics and Gynecology, Nihon University School of Medicine, 30-1 Oyaguchi-kamicho, Itabashi-ku, Tokyo 173-8610, Japan

Outcome of persons with AE (adverse events) after HPV vaccination in Japan.

	No. of cases	% of immunized	% of confirmed cases
Estimated no. of immunized	3,380,000 ^{**}	100.00%	
Total no. of persons with AE	2584	0.08%	
Total no. of confirmed cases on onset date and outcome	1739	0.05%	100.00%
Outcome			
Deaths [*]	3	0.00%	0.2%
Recovered	1550	0.05%	89.1%
Unrecovered	186	0.005%	10.7%

* Suicide, neoplasm, cardiac diseases.

** 77% of immunized cases received bi-valent HPV vaccine.

- La tasa de mortalidad por cáncer cervical en Japón aumentó entre 1995 y 2005 y se espera que aumente un 5,9% respecto al 2005 a 2015. Esta aceleración de la carga de morbilidad es evidente entre las mujeres de 15 a 44 años
- Si la recomendación proactiva de vacunación contra el VPH continúa suspendida en Japón, tanto la salud como el bienestar de las mujeres japonesas se verán afectadas ya que no estarán expuestas a medidas contra la prevención del cáncer bajo los datos de eficacia y seguridad que apoyan la promoción proactiva a nivel nacional

Riesgos en salud pública

- **“Los niños no vacunados son un riesgo de Salud Pública”** (Dan tehan, Ministro Asuntos sociales de Australia)→ padres pagarán ±18 euros de multa por cada niño sin vacunar cada 15 días
- Bajar el nivel de cobertura de las vacunas favorecerá la vuelta de enfermedades mortales (Flavia Bustreo, OMS)
- Estadísticas permiten especular sobre un futuro desagradable para **países con bajas coberturas donde las oportunidades perdidas en vacunación derivan de múltiples factores y se verá en tiempo presente una oportunidad perdida para una generación de jóvenes, y lamentaremos que no se vacunarán en forma adecuada y global; y no sólo estaremos arrepentidos como médicos, sino como padres y madres viendo crecer a nuestros hijos ahora adultos con cáncer**

Sex Transm Dis 2015;42(12):669–70

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2016;(3):21–32.



Blogueros:
skepticalraptor.com y
respectfulinsolence.com



Conclusiones

- El impacto de la vacunación y sus coberturas son indiscutibles, debemos estar preparados para abordar los temas de seguridad y necesidad de la vacuna contra VPH con nuestros colegas, adolescentes y padres; y por supuesto con nuestros hijos e hijas.
- Las vacunas contra VPH no se han desarrollado con la intención de cambiar los comportamientos sexuales, fueron desarrollados para prevenir el cáncer y salvar vidas → "menos conversación y más recomendación"
- Falta un respaldo más contundente de las autoridades sanitarias y de Gobierno para brindar más confianza en las políticas cuidadosamente fundamentadas que se ofrecen como un bien público y **NO GRATUITO** en nuestros países.
- La implementación de vacunas debe ir acompañada del respaldo en el mejoramiento de los sistemas de vigilancia de cada país contempladas desde el momento de la negociación e introducción de vacunas al PAI



“Tres clases hay de ignorancia: no saber lo que debiera saberse, saber mal lo que se sabe y saber lo que no debiera saberse.

François de la Rochefoucauld



Y vacunar...

*Hemos encontrado al enemigo
y somos nosotros!*

Gracias..!

Antonio Vives