

# Comunicación de eventos relacionados con vacunas: experiencias con ESAVI

Evelyn Carolina López Morales<sup>1</sup> y Claudia Cerón Coral<sup>1</sup>

**Forma de citar**

López Morales EC, Cerón Coral C. Comunicación de eventos relacionados con vacunas: experiencias con ESAVI. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e78. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.78>

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue analizar el papel de la comunicación de riesgo en la respuesta a casos de eventos supuestamente adversos atribuibles a la vacunación e inmunización en países de las Américas.

**Palabras clave**

Evento adverso; comunicación; medios de comunicación de masas; red social desinformación.

Un buen manejo de la comunicación de riesgo al presentarse un evento supuestamente adverso atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI) es fundamental para mantener la confianza de la población hacia las vacunas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la comunicación de riesgo se define como el “intercambio, en tiempo real de información, recomendaciones y opiniones, entre expertos y/o funcionarios y personas que se enfrentan a una amenaza (riesgo) para su sobrevivencia, su salud o su bienestar económico o social” (1), y la forma de manejarla puede incidir en la decisión que tome una persona y una comunidad para aceptar o no la vacunación.

Un ESAVI hace referencia a “cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionado, que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna” (2).

Este artículo analiza el papel que la comunicación de riesgo ha jugado en la respuesta y el manejo de casos de ESAVI en países de la Región de las Américas.

Sin embargo, es necesario señalar que, en la Región, la documentación y la sistematización de experiencias y lecciones aprendidas en cuanto al manejo de la comunicación de riesgo en casos de ESAVI es, todavía, un desafío, y por esa razón no es fácil hallar bibliografía de casos documentados. Por otra parte, los casos referidos no fueron sistematizados ni publicados.

Por medio de una revisión bibliográfica en línea y la documentación de casos con base en los informes de países (p. ej.,

Colombia) se lograron identificar algunos que han sido publicados en medios de comunicación por su impacto noticioso, y documentados por las instituciones de algunos países, sobre experiencias del manejo de ESAVI en las que describieron algunas de las estrategias de comunicación de riesgo utilizadas.

Para el propósito de este artículo se identificaron los seis principios de la comunicación de riesgo y participación de la comunidad de la OPS que enmarcan la comunicación destinada a proteger la salud de la población con comunicaciones: accesibles, aplicables, creíbles, pertinentes, oportunas y comprensibles (3).

Asimismo, se determinaron las tres fases de la respuesta de comunicación a una crisis relacionada con la seguridad de las vacunas. La primera es la preparación, que incluye acciones como conocer la evidencia, monitorizar las percepciones, contactar con actores clave, capacitar al personal y elaborar mensajes para establecer mecanismos de respuesta, sensibilizar a la población sobre los beneficios y los riesgos relacionados con la inmunización y las enfermedades prevenibles por vacunación, así como comprender y clasificar el evento para diseñar su respectiva respuesta o estrategia comunicacional.

La segunda fase es de implementación, cuando se realizan las coordinaciones y se reúne al grupo que dará respuesta al evento, se implementa la estrategia de comunicación donde se identifican a las audiencias clave, se adaptan los mensajes y se eligen los medios de comunicación a utilizar, se preparan a los voceros, se informa al público y a los medios de la situación, y se monitoriza la opinión pública.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América. ✉ Evelyn López, [lopezeve@paho.org](mailto:lopezeve@paho.org)

Este proceso culmina con la tercera fase de evaluación, cuando se sistematizan las acciones y las lecciones aprendidas (4).

Se consideró también la confianza como uno de los factores en la decisión de las personas a vacunarse, así como las acciones en las esferas políticas, sociales, económicas y culturales que determinan e influyen en ella (3).

## EXPERIENCIAS DE RESPUESTA A ESAVI EN ALGUNOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS

En el 2019, Brasil respondió a un brote de 72 casos de ESAVI después de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en Río Branco, en el estado de Acre en la región amazónica, al norte del país (5).

Los pacientes presentaban síntomas relacionados con lo que la Organización Mundial de la Salud denominó respuestas relacionadas con el estrés de la inmunización (ISRR, por su sigla en inglés), las cuales pueden presentarse tanto de manera individual como colectiva con reacciones vasovagales y síntomas neurológicos disociativos, incluidas convulsiones no epilépticas psicógenas.

Estos casos fueron notificados a las autoridades y, debido a la serie de síntomas que presentaban las personas, se sospechó que los casos podrían tener una relación con las ISRR. Sin embargo, la comunidad se negó a aceptar que estos casos estuvieran relacionados con el estrés y los padres de las niñas se organizaron en un grupo de WhatsApp para compartir sus experiencias y videos de las convulsiones que algunas de las pacientes presentaron; dichas imágenes llegaron a los medios de comunicación del país. Algunos padres pidieron no administrar la vacuna.

El Ministerio de Salud informó una caída en las coberturas de vacunación: en el 2014 se aplicaron 38 738 vacunas y, en el 2018, se aplicaron 9 510, con una disminución de la cobertura de 75,45%.

Ante los hechos, se realizó la coordinación entre las autoridades de salud y el Instituto de Psiquiatría de la Universidad de San Pablo para esclarecer lo sucedido, con el fin de mantener la confianza en las vacunas, mediante un proceso de monitorización por medio de videoelectroencefalograma, exámenes neurológicos, psiquiátricos y fisiológicos a un grupo de 12 pacientes. El equipo investigador a cargo de establecer los orígenes de estos síntomas concluyó que no había ninguna evidencia de daño neurológico en 10 de las adolescentes afectadas que participaron en el estudio. Se concluyó que habían sufrido convulsiones psicógenas no epilépticas relacionadas a las ISRR; solo dos recibieron un diagnóstico final de epilepsia generalizada idiopática (familiar).

En Chile, desde 1995 se han realizado acciones para establecer un sistema de farmacovigilancia que, en los últimos años, han permitido establecer una serie de iniciativas de comunicación de riesgo para que los profesionales de salud se mantengan informados y capacitados para responder ante un ESAVI.

Por medio de su sistema de farmacovigilancia en vacunas, se desarrolló un sistema de vigilancia pasiva, que establece “la notificación obligatoria de todos los ESAVI detectados por parte de los profesionales de la salud, directores de establecimientos y los titulares de registro sanitario al Instituto de Salud Pública (ISP), priorizando la notificación de ESAVI graves e incluyendo la monitorización de todas las vacunas usadas en el país” (6).

Para ello, el ISP elabora un boletín anual de farmacovigilancia de vacunas de acceso abierto dirigido a profesionales de la salud en su página web. Además, elaboran folletos dirigidos a la población general con información sobre el beneficio y seguridad de las vacunas, realizados con base en datos recopilados a través de diálogos participativos con la comunidad.

También en Chile se lleva a cabo una retroalimentación de casos individuales de notificaciones de ESAVI graves y de mayor relevancia, que consiste en la elaboración de un informe que contiene la descripción del caso clínico, resultados de la evaluación de causalidad y la recomendación de la conducta a seguir en las futuras vacunaciones.

La Sección Información de Medicamentos del ISP también brinda respuesta a las consultas de los profesionales de la salud y ha documentado su impacto; por ejemplo, entre el período 2000-2018, se respondieron 365 consultas.

La página web del ISP pertenece, desde el 2019, a la Red de Seguridad de Vacunas de la OMS (VSN, por su sigla en inglés), hecho que lo valida como un sitio con información sobre vacunas confiable, de calidad y de fácil acceso a la población, con secciones con material educativo, espacio de preguntas frecuentes y aclaración de mitos relacionados con la seguridad de vacunas (7).

En otro país de la Región, en Colombia, en julio del 2012, las autoridades de salud desarrollaron un protocolo de introducción de la vacuna que contenía los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el VPH en una primera fase (8,9). En él se incluyeron acciones sobre movilización social y estrategia de comunicación para audiencias específicas como docentes, padres de familia y la población escolar. Este documento también contenía los lineamientos y las fichas técnicas para la notificación de ESAVI.

El 13 de agosto del 2012, las autoridades emitieron una circular en la que instaban a las Direcciones Territoriales de Salud a gestionar espacios de comunicación y movilización social para la divulgación de la introducción de la vacuna contra el VPH, adoptar y adaptar las recomendaciones técnicas y operativas para la vacunación contra el VPH, y aplicar el plan de comunicación de acuerdo con los materiales entregados por el nivel nacional con información dirigida a padres o cuidadores, docentes y personal directivo de establecimientos educativos estatales y privados, comunicadores sociales y voceros para los medios de comunicación. De igual forma, también los llamó a producir y difundir a nivel local materiales con mensajes diferenciados. En esta misma comunicación se invitó a elaborar, implementar y liderar un plan de crisis local para ESAVI o situaciones que pudiesen poner en riesgo la vacunación.

A las secretarías de educación se les instó a facilitar espacios que permitieran la socialización del plan de comunicación y de información dirigido a padres o cuidadores, docentes y directivos. Por su parte, a los establecimientos educativos estatales y privados se les solicitó informar a los padres o tutores de la niña que, en caso de no aceptar la vacuna, debería enviar por escrito la renuencia a la vacunación y facilitar su entrega a la Dirección Territorial de Salud.

Las autoridades también pusieron a disposición una línea telefónica disponible las 24 horas para que la población pudiera aclarar cualquier duda con respecto a la vacuna.

El 17 de agosto del 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social de país, con el respaldo del Instituto Nacional

de Cancerología, el Instituto Nacional de Salud, la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Federación Colombiana de Perinatología y la Sociedad Colombiana de Obstetricia y Ginecología lanzó la campaña “Que vivan las mujeres, que viva la vida” como una acción para prevenir el cáncer cervicouterino en mujeres por medio de la introducción de la vacuna contra el VPH en un esquema de tres dosis, a los 0, 6 y 60 meses. La meta de la campaña era vacunar a 480 000 niñas entre los 9 y 17 años (10).

Para el 24 de agosto de ese mismo año, se había vacunado a más de 42 000 niñas en 25 departamentos del país. Según el Instituto Nacional de Cancerología, esta noticia era una de las más importantes en el país en los últimos 50 años debido a la probabilidad de 70% de reducir la carga de la enfermedad, y a los 6 900 casos de VPH que se podrían evitar cada año (11).

El 3 de junio del 2014, se notificó al equipo de inmunoprevenibles de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud que un grupo de 15 niñas de entre 11 y 17 años fueron atendidas ese día en el servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora del Carmen del municipio de El Carmen de Bolívar, al norte de Colombia, por presentar taquicardia, dificultad respiratoria y parestesias (adormecimiento) de manos y piernas. Los antecedentes en común de este grupo de estudiantes eran el consumo de agua en bolsa y de alimentos en el colegio, así como la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el VPH durante el mes de marzo del 2014 (12).

Las autoridades de salud llevaron a cabo una búsqueda activa de casos en los colegios del municipio tanto en la zona rural como urbana, con el fin de recabar información sobre las niñas que presentaron el evento. Las autoridades de salud revisaron un total de 517 historias clínicas con el fin de dar una respuesta a este evento. Por medio de la documentación de los casos y un estudio del brote se excluyeron todas las hipótesis y se llegó a la conclusión de que este evento se debió a una enfermedad psicógena masiva y que no tenía relación alguna con la vacuna contra el VPH. A pesar de esta conclusión, la desconfianza y la desinformación en torno a la seguridad de la vacuna ya había impactado en la opinión pública, lo que afectó de manera notable las coberturas de vacunación. En el 2012, la cobertura era del 90%, cifra que disminuyó a 14% para la primera dosis y a 5% en el esquema completo en el 2016 (13).

## LA COMUNICACIÓN DE RIESGO, CLAVE PARA MANTENER LA CONFIANZA EN LAS VACUNAS

Al analizar la respuesta de comunicación en el caso de Brasil, por ejemplo, se identificó que no se utilizaron los principios de proveer una comunicación pertinente, oportuna y comprensible sobre la vacuna en la respuesta a este evento, pues algunos de los pacientes habían sido vacunados sin ninguna información o advertencia previa sobre la vacuna contra el VPH y sus posibles efectos adversos. Contar con un plan de comunicación de crisis, la capacitación del personal y la elaboración de mensajes de sensibilización para la población antes del proceso es indispensable como preparación para estos casos.

La monitorización de las redes sociales antes de iniciar el proceso de la vacunación pudo haber contribuido a identificar también comentarios o rumores y preparar con antelación mensajes clave como respuesta.

En cuanto a la respuesta médica, y de acuerdo con los informes revisados, faltó preparación para prever este tipo de casos. Por ejemplo, los y las estudiantes hacían fila para recibir la vacuna, lo que hacía que los compañeros que esperaban la vacuna presenciaran cómo quienes era vacunados presentaban síntomas de ISRR. El personal de salud tampoco fue equipado para tratar las reacciones adversas, especialmente las de origen neurológico, incluso hubo notificaciones de casos de profesionales que llegaron a acusar a los estudiantes de fingir los síntomas. La respuesta a la crisis pudo haber sido más rápida. Invertir tiempo para capacitar al personal y prepararlo mediante simulación de casos permite poner en práctica las acciones de preparación y también que el personal fortalezca su confianza ante estos eventos.

Por último, la inversión rápida en tiempo, financiamiento y seguimiento a los casos por parte de las autoridades de salud ayudó a explicar y brindar una respuesta científica sobre el origen de los síntomas de los pacientes y, a la vez, aclarar que no hubo relación causal biológica con la vacuna. La sistematización de la experiencia permitió a las autoridades aceptar los desafíos que enfrentaron, identificar aspectos que pudieron evitarse y aprender para mejorar.

Un aspecto relevante sobre la comunicación hacia las familias afectadas es que el personal de salud les informó el diagnóstico primero a ellas. Les dieron las buenas noticias indicándoles que la enfermedad no constituía epilepsia. Les explicaron también en qué consisten los eventos no epilépticos psicógenos, considerándolos como una afección no letal y tratable. También se les recomendó a los pacientes a seguir el tratamiento con el equipo de Río Branco y se les aconsejó que continuaran con sus actividades habituales.

En el caso de Chile y su sistema de farmacovigilancia, uno de los puntos clave para la preparación ante una crisis relacionada con la seguridad de las vacunas es concienciar y sensibilizar al público para que tenga información suficiente sobre la vacunación, y que, al momento de una crisis comunicacional, pueda identificar información falsa. Por ello, el boletín dirigido a los profesionales de la salud y los folletos para el público son elementos importantes para esta fase previa.

La sistematización de experiencias y prácticas que llevan a cabo, así como la documentación de los casos, sin duda ayudan también a fortalecer los programas de inmunización y a que los profesionales de salud reflexionen y puedan mejorar sus respuestas.

Estas acciones también pueden considerarse como preparatorias para responder ante crisis comunicacionales en casos de ESAVI, pues la red de profesionales de salud está constantemente informada y capacitada, y a la vez, la población tiene acceso a mensajes clave por medio de un espacio de preguntas frecuentes.

En el caso de Colombia, los preparativos de la campaña de vacunación contribuyeron a unificar directrices y a complementar con orientaciones comunicacionales para el manejo de una posible crisis y protocolos de respuesta.

Cuando se toman en cuenta las tres fases de la respuesta de comunicación a una crisis relacionada con la seguridad de las vacunas en este caso, ampliamente documentado, se pueden resaltar varios aspectos de comunicación de riesgo que se tomaron en cuenta, y otros que, de haberse considerado, hubieran mejorado la respuesta a la crisis.

El protocolo de introducción a la vacuna no contempló recomendaciones para el desarrollo de un plan de manejo de crisis ni sobre la importancia de contar con un diagnóstico rápido de percepciones o monitorización de redes sociales a nivel comunitario que permitiera conocer las opiniones de la población previo al lanzamiento de la campaña. La provisión de información sobre la vacuna a los líderes de la comunidad y los medios de comunicación podría haber fortalecido la respuesta en el caso que se generara desinformación.

El protocolo tampoco instó a tener una fase formativa para el personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención, en cuanto a la seguridad de la vacuna, y participación comunitaria.

Al presentarse el evento de las niñas de El Carmen de Bolívar, las autoridades de salud se reunieron con la comunidad. En esta reunión, participaron padres de familia y autoridades del municipio, entre otros actores locales, y se hizo el compromiso de iniciar la investigación del brote.

En un escenario de crisis con un público que está expuesto a una gran cobertura mediática con imágenes de niñas desmayadas y que, posiblemente, contribuyeron a las dudas y el miedo de la población, sumado a las ansias de conocer los resultados de la investigación, toda acción comunicacional de parte de las autoridades de salud debe priorizar a las familias afectadas. Sin embargo, cuando se obtuvieron los resultados del estudio del brote, se llevó a cabo una conferencia de prensa para informar al público y no se tuvo en cuenta que primero se debía informar a los padres de familia de las niñas afectadas, lo que agudizó la crisis (13).

Ya se ha estudiado en otras investigaciones el impacto que pueden tener las noticias en el comportamiento de las personas y su confianza hacia la vacunación (14). Asimismo, el acceso a sitios de internet con información no verificada ni con validación de expertos y bases científicas pueden también llevar al público a malinterpretar la información sobre los posibles efectos adversos. Por ello, es indispensable que, además de tomar en cuenta a las familias afectadas, se consideren estos aspectos para evitar que se aumente o se agrave la crisis. En el caso de El Carmen de Bolívar, la emisión de comunicados de prensa que apuntaban a la imposibilidad de determinar el agente causal de los desmayos pudo contribuir a agravar la crisis (15).

Tratar de recuperar la confianza hacia las vacunas ha sido una de las prioridades de las autoridades de salud después de este evento. Junto con instituciones como la Liga Colombiana contra el Cáncer, se llevaron a cabo acciones que han permitido llegar a las audiencias con información sobre la seguridad de las vacunas, como el desarrollo de un curso virtual sobre la eficacia y la seguridad de la vacuna para formar al personal médico, y una estrategia de comunicación desde una perspectiva psicosocial, producción de videos y folletos, y charlas, entre otras acciones (16).

Sistematizar todas las acciones e identificar las lecciones aprendidas de lo que constituyó la respuesta comunicacional ante una crisis sobre seguridad de vacuna aporta, sin duda, elementos indispensables a los profesionales de la salud para prepararse y resguardar la confianza del público.

## DOCUMENTACIÓN DE RESPUESTA A CASOS DE ESAVI, CLAVE PARA EL APRENDIZAJE COLECTIVO

Un desafío importante en la respuesta a casos de ESAVI es la documentación y sistematización de la respuesta en

comunicación de riesgo y lecciones aprendidas. La necesidad de contar con estudios locales y encuestas de opinión y percepción que muestren también cuál es el impacto de un evento adverso en las decisiones de la población hacia la vacunación ayudarían a establecer estrategias de comunicación de riesgo anticipadas que apoyen e informen las actividades de los programas de inmunización.

El caso de Brasil refuerza la necesidad de analizar los contextos sociales para llevar a cabo la comunicación de riesgo y cómo la formación del personal de salud puede influir de manera positiva o negativa en la respuesta.

Esclarecer los hechos y refutarlos de manera científica al contratar personal que evalúe a las personas y emitir un diagnóstico permitió, en este caso, poner a disposición de los pacientes, sus familias y la comunidad información que también ayudó a comprender mejor el evento y reafirmar la seguridad de las vacunas.

Sin embargo, contar con un plan de crisis estructurado y preparado hubiera podido mitigar con evidencia científica y en poco tiempo la desinformación. Un plan en el que, además, se debe contar con los medios de comunicación como aliados bien informados sobre los posibles eventos asociados o no con la vacuna.

En el caso de Chile, la preparación y la comunicación constante con el personal de salud en cuanto a la vigilancia de ESAVI les permite no solo notificar casos, sino también estar acompañados por un sistema de información constante de educación al público general en temas relacionados con la vacunación. Este sistema se convierte en un escudo ante los rumores que se puedan presentar y que pongan en riesgo la confianza hacia las vacunas.

El evento en Colombia es un recordatorio de la importancia que tiene un buen manejo de la comunicación de riesgo antes, durante y después de una crisis. Años de esfuerzo por resguardar la confianza hacia las vacunas pueden desaparecer con una imagen en video difundida en redes sociales, por ello es indispensable mantener una inversión constante en la capacitación del personal de salud y la participación comunitaria.

Asimismo, contar con estrategias de comunicación dirigidas a la comunidad y a los medios de comunicación podría también disminuir el impacto de la desinformación durante una crisis, tal como lo manifestaron las autoridades colombianas en el estudio del brote.

La probabilidad de que las redes sociales influyan, aumenten y contagien el miedo existe. “El intercambio de fotos y videos, permite el contacto visual o verbal con las personas que presentan síntomas, y puede desencadenar la propagación de los síntomas mucho más allá de un entorno local” (13).

La reticencia a las vacunas depende de lo que el individuo sabe o conoce. Por ello, al escuchar sobre casos de eventos adversos (efectos secundarios), algunas personas han expresado dudas ante la posibilidad de vacunarse, han preferido esperar para hacerlo e incluso se han opuesto de manera firme a la vacunación (17).

Una comunicación oportuna con un diálogo y escucha activa que responda a las dudas y preocupaciones de las personas ayudará a incrementar la percepción de riesgo y aceptación hacia la vacunación.

Para la preparación de un plan de crisis para posibles eventos adversos, es crucial tener en cuenta en la planificación a los medios de comunicación. Los editores y periodistas de grandes o

pequeños medios tradicionales o no, son clave a la hora de abordar campañas de vacunación, sobre todo con vacunas nuevas.

Se ha demostrado que la buena comunicación y alianzas con los medios son un gran apoyo para minimizar, si es el caso, las informaciones sobre posibles eventos adversos, la verificación de la información y el chequeo de falsas noticias.

Un estudio sobre barreras de vacunación indica que en América Latina y el Caribe, factores como el nivel socioeconómico y educativo más bajo, la edad avanzada, las creencias religiosas y culturales, el miedo a los acontecimientos adversos y la desinformación sobre las vacunas son algunos de los determinantes que llevaron a la preocupación y el rechazo de la vacunación (18).

Es fundamental entonces abordar estas barreras y continuar trabajando en la comunicación de riesgo para prepararse y mantener la confianza de las poblaciones hacia la seguridad de las vacunas.

**Contribución de los autores.** Las dos autoras revisaron y aprobaron la versión final.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por las autoras.

**Financiación.** Este artículo ha sido financiado mediante la subvención o el acuerdo de cooperación NU66GH002171 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS, ni la opinión oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

## REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de riesgos y brotes. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20de%20riesgo%2C%20se,su%20bienestar%20econ%C3%B3mico%20%20social>
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS; 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861_spa.pdf?sequence=5)
- Organización Panamericana de la Salud. Comunicación sobre los riesgos relacionados con la vacunación. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57723>
- Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación: orientaciones técnicas. Washington D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/comunicacion-crisis-relacionada-con-seguridad-vacunas-vacunacion-orientaciones-tecnicas>
- Marchetti R, Gallucci-Neto J, Kurcgant D, Faria I, Lane L, Arno L, et al. Immunization stress-related responses presenting as psychogenic non-epileptic seizures following HPV vaccination in Rio Branco, Brazil. *Science Direct*. 2020;38(43): 6714-6720. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.044>
- Saldaña A, Rodríguez M, Roldán J, Lobos C, González C, Avenadoño M, et al. Farmacovigilancia de vacunas y su aplicación en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(3):240. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300390?via%3Dihub>
- Instituto de Salud Pública. Farmacovigilancia de vacunas. Santiago de Chile: ISP. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Bogotá: MSPS. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Circular conjunta externa. Bogotá: MSPS; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular-Conjunta-Externa-0041-de-2012.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia n.º 05. Bogotá: MSPS; 2012. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace\\_MinSalud\\_5.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_5.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de Prensa n.º 248. Bogotá: MSPS; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Avanza%20con%20C3%A9xito%20la%20Jornada%20de%20Vacunaci%C3%B3n%20contra%20el%20C%C3%A1ncer%20de%20Cuello%20uterino%20en%20el%20pa%C3%ADs.aspx>
- Informe Quinquenal Epidemiológico Nacional. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2015. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/http://boa-frontend1:20001/buscador-eventos/\\_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=AVMXRNAJRR5T-1683840376-361](https://www.ins.gov.co/http://boa-frontend1:20001/buscador-eventos/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=AVMXRNAJRR5T-1683840376-361)
- Simas C, Muñoz N, Arregoces L, Larson HJ. HPV vaccine confidence and cases of mass psychogenic illness following immunization in Carmen de Bolívar, Colombia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019;15(1):163-166. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1511667>
- Moreno Castro C. La influencia de los medios de comunicación sobre el efecto Weber: correlación entre las noticias publicadas sobre la vacuna del VPH y las alertas registradas en farmacovigilancia. *Panacea*. 2015;XVI(42):195-205. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/297865300\\_La\\_influencia\\_de\\_los\\_medios\\_de\\_comunicacion\\_sobre\\_el\\_efecto\\_Weber\\_correlacion\\_entre\\_las\\_noticias\\_publicadas\\_sobre\\_la\\_vacuna\\_del\\_VPH\\_y\\_las\\_alertas\\_registradas\\_en\\_farmacovigilancia](https://www.researchgate.net/publication/297865300_La_influencia_de_los_medios_de_comunicacion_sobre_el_efecto_Weber_correlacion_entre_las_noticias_publicadas_sobre_la_vacuna_del_VPH_y_las_alertas_registradas_en_farmacovigilancia)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Quinquenal Epidemiológico Nacional. Estudio de brote de un evento de etiología desconocida en el municipio de El Carmen de Bolívar, Colombia, 2014. Bogotá: MSPS; 2014.
- Liga Nacional Contra el Cáncer. Vacunación contra el VPH en Colombia: de la pesadilla a un resplandeciente y prometedor amanecer. Disponible en: <https://www.ligacancercolombia.org/noticias/vacunacion-contra-el-vph-en-colombia-de-la-pesadilla-a-un-resplandeciente-y-prometedor-amanecer/>
- Organización Mundial de la Salud. Declaración para los profesionales de la salud: cómo se regulan las vacunas contra la COVID-19 para garantizar que son seguras y eficaces. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-06-2021-statement-for-healthcare-professionals-how-covid-19-vaccines-are-regulated-for-safety-and-effectiveness>
- Guzman-Holst A, DeAntonio R, Prado-Cohrs D, Julio P. Barriers to vaccination in Latin America: a systematic literature review. *Science Direct*. 2020;38(3):470-481. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1931477X>

Manuscrito recibido el 15 de marzo del 2024. Aceptado, tras revisión, para su publicación el 4 de julio del 2024.

---

## Communicating Vaccine-related Events: Experiences with ESAVI

**ABSTRACT** The objective of this study was to analyze the role of risk communication in the response to cases of adverse events supposedly attributable to vaccination and immunization (ESAVI) in countries of the Americas.

**Keywords** Adverse event; communication; mass media; social network; disinformation.

---

---

## Comunicação de eventos relacionados a vacinas: experiências com ESAVI

**RESUMO** O objetivo deste estudo foi analisar o papel da comunicação de risco na resposta a casos de eventos supostamente atribuíveis à vacinação e imunização (ESAVI) nos países da Região das Américas.

**Palavras-chave** Evento adverso; comunicação; meios de comunicação de massa; rede social; desinformação.

---