

Llamado urgente a la acción por una longevidad saludable

Vacunación antigripal mejorada para personas mayores y personas con enfermedades crónicas: una prioridad impostergable de salud pública en Latinoamérica



Latinoamérica enfrenta un gran desafío sanitario ante el acelerado envejecimiento de su población: en 2050 un cuarto de las personas tendrá más de 60 años y habrá más mayores que jóvenes.^{1,2} La región envejece en pocas décadas lo que a Europa le tomó un siglo, y esto ocurre en un contexto de pobreza, desigualdad y baja protección social, por lo que deberá actuar de manera ágil para adaptar sus estrategias preventivas, su sistema de salud y de cuidados a largo plazo.

Al mismo tiempo, en la región de las Américas se observa que a medida que aumenta la esperanza de vida, crece el número de años vividos con mala salud: luego de los 60 años las mujeres viven un promedio de 12,3 años con mala salud y los hombres 9,7.^{3,4} Ante la alta prevalencia de multimorbilidad (45,7% en Sudamérica),⁵ **el diseño de estrategias sanitarias efectivas debe contemplar la cantidad de personas mayores y también con cuánta carga de enfermedad envejecen.**

La urgencia es clara: para 2030, una de cada seis personas tendrá más de 60 años.² En este contexto, la inmunosenescencia (deterioro natural y progresivo del sistema inmune) aumenta la vulnerabilidad a la influenza y sus consecuencias, favoreciendo la descompensación de enfermedades crónicas, la pérdida funcional y la dependencia, además de disminuir la respuesta a las vacunas estándar.

Es esencial comprender que el deterioro y remodelación del sistema inmune ocurre por la combinación de la inmunosenescencia, la inflamación crónica estéril de bajo grado (inflammaging) y el daño por enfermedades crónicas y comorbilidades.⁶ Estos procesos reducen la capacidad de respuesta del organismo para combatir infecciones y aumentan el riesgo de otras condiciones como deterioro cognitivo, demencia, enfermedades cardiovasculares, diabetes.⁷ **Para mitigar y ralentizar este deterioro inmunitario existen intervenciones concretas que permiten actuar sobre sus causas, la vacunación es una de ellas.^{8,9} Como lo muestra la evidencia, la vacunación es uno de los pilares para una longevidad saludable.**

Amplio impacto de la influenza en la salud pública

Cada año en el mundo la influenza provoca enfermedad respiratoria grave a entre tres y cinco millones de personas, mientras que **sus complicaciones causan hasta 650.000 muertes**, en especial en personas mayores y personas con comorbilidades.¹⁰

La influenza es un importante problema de salud pública. Aunque su impacto más evidente es el respiratorio, la influenza también produce consecuencias sistémicas que explican gran parte de su carga de enfermedad y mortalidad.^{11,12} De hecho, gran parte de la morbilidad asociada a la influenza se debe a la descompensación de enfermedades crónicas y a la precipitación de eventos agudos. La relación es bidireccional: las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de influenza grave¹³ y, a su vez, la influenza acelera la progresión y descompensación de dichas enfermedades. Por ejemplo, el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) aumenta ocho veces durante los primeros tres días posteriores a la infección¹⁴ y el riesgo de infarto agudo de miocardio se incrementa hasta seis veces durante la semana siguiente.¹⁵ Asimismo, en personas con diabetes tipo 2, la influenza se asocia con un aumento del 74% en los episodios de hiperglucemia.¹⁶

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la enfermedad renal crónica son muy prevalentes en personas mayores, y cada una de estas condiciones aumenta de forma independiente el riesgo de padecer influenza grave, neumonía y descompensación aguda. En Estados Unidos durante las temporadas de influenza más recientes, **el 90% de las personas internadas por influenza tenía al menos una condición médica subyacente.**¹⁷ En personas mayores hospitalizadas por influenza en Canadá, un 23% tuvo una pérdida catastrófica de la autonomía o falleció dentro de los 30 días posteriores al alta.¹⁸ **Por todo esto, el impacto de la influenza genera una pérdida económica sustancial** al debilitar la capacidad laboral productiva y aumentar los costos sanitarios.

Múltiples beneficios de la vacunación

Las vacunas antigripales mejoradas (diseñadas para aumentar la inmunogenicidad mediante mayor cantidad de antígeno o uso de adyuvante MF59 o por tecnología recombinante),¹⁹ demostraron mayor efectividad que las vacunas estándar en personas mayores e inmunosenescentes.^{20,21} La protección frente a la influenza con vacunas antigripales mejoradas permite mantener la autonomía al retrasar o prevenir el deterioro funcional, hospitalizaciones y eventos sistémicos graves que pueden conducir a la discapacidad o a la muerte. Reduce un 28% los eventos cardiovasculares mayores (MACE) y la mortalidad por cualquier causa en el año posterior al infarto²² mientras que en pacientes de alto riesgo disminuye un 36% los MACE.²³ Además, la evidencia disponible sugiere una asociación entre la vacunación antigripal y la reducción del riesgo de determinados desenlaces neurológicos, incluida una reducción relativa del 31% en el riesgo de demencia²⁴ y una reducción

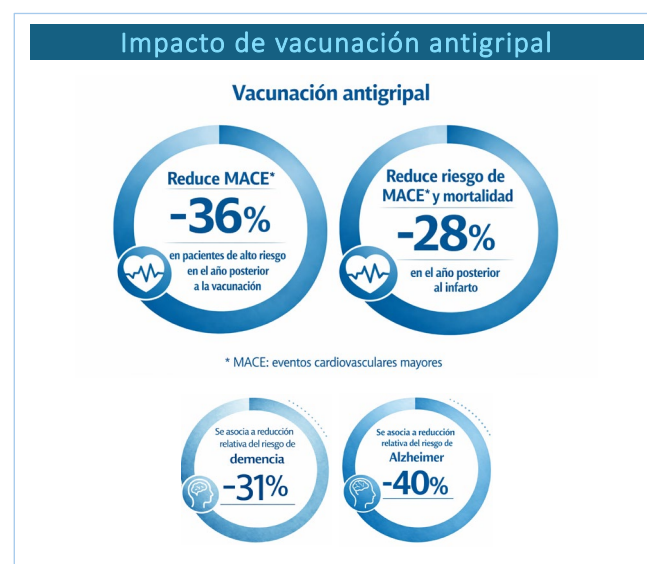
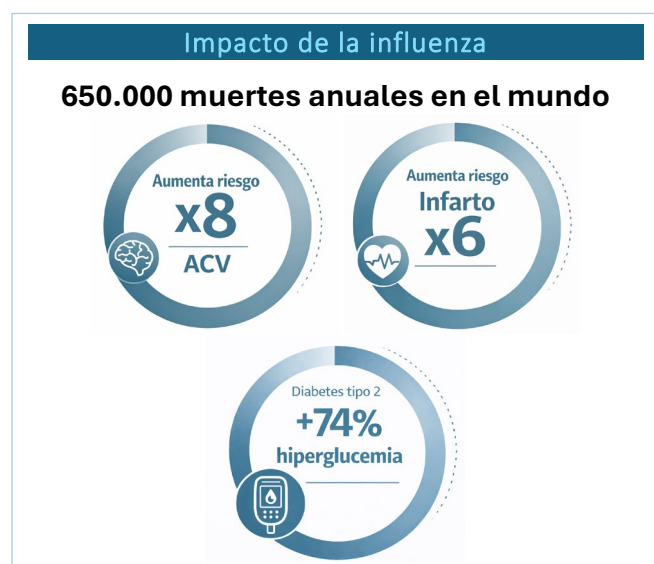
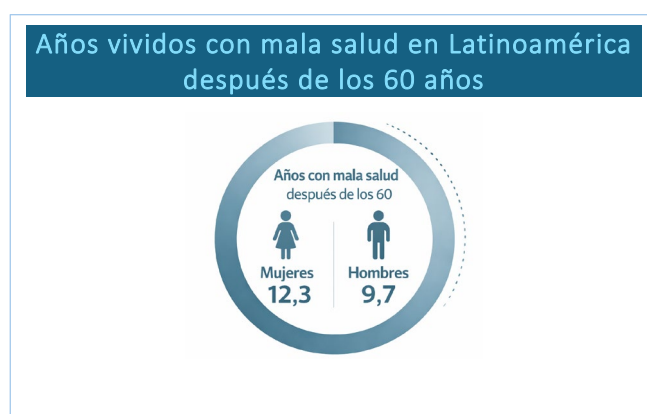
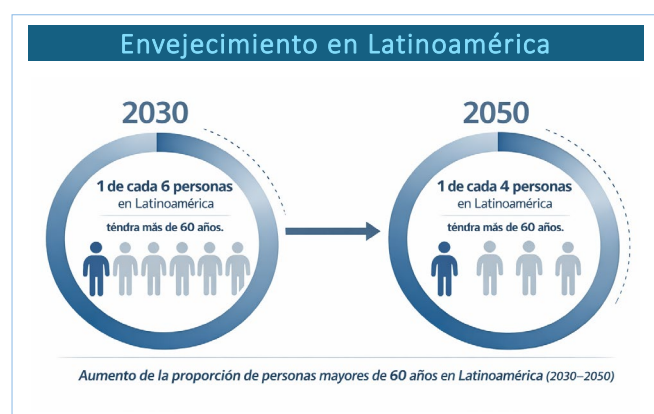
relativa del 40% en el riesgo de Alzheimer.²⁵ La vacunación antigripal anual y oportuna es la herramienta más segura y costo-efectiva para proteger a los más vulnerables, a las economías y a los sistemas sanitarios de los efectos de brotes a gran escala.

Equidad, protección y calidad de vida

Para enfrentar la amenaza a la salud pública regional que representa la combinación del envejecimiento demográfico, la inmunosenescencia, las comorbilidades y el impacto de la influenza en esta población, están disponibles las vacunas antigripales mejoradas con características propias que generan beneficios extra tanto en la reducción significativa de la influenza como en el efecto preventivo de otras patologías.²⁶

En una región altamente heterogénea, con amplias brechas socioeconómicas y diferencias en sus sistemas de salud, capacidades presupuestarias y coberturas vacunales, resulta aún más relevante implementar medidas que permitan que la extensión en años de vida pueda ser saludable, autónoma y productiva. En este contexto, la aplicación de vacunas mejoradas contra la influenza a personas mayores o con factores de riesgo mostró ser altamente costo-efectiva y tener mayor impacto sanitario al reducir de manera sustancial la carga de enfermedad, hospitalizaciones y mortalidad, con mínimo impacto presupuestario.²⁷

Adicionalmente, América Latina cuenta con el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁸ que contribuye a la sostenibilidad de los programas nacionales de inmunización y facilita el acceso equitativo a vacunas, entre las que se encuentran las vacunas antigripales (estándar producidas en huevo, producidas en líneas celulares y adyuvantadas).



Envejecimiento saludable:
desarrollar y mantener a edades avanzadas
la capacidad funcional que hace posible el bienestar.
Organización Panamericana de la Salud²⁹

Para una longevidad saludable en todos los países de Latinoamérica es necesario que se tomen medidas urgentes.

Hacemos el llamado a fortalecer la protección de mayores de 60 años y de quienes viven con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ante el envejecimiento acelerado de la población en Latinoamérica y el amplio impacto de la influenza en la salud de estos grupos.

Es urgente implementar estrategias de prevención y utilizar vacunas antigripales específicamente diseñadas para contrarrestar los efectos de la inmunosenescencia en las personas mayores y en quienes viven con enfermedades crónicas, para reducir complicaciones, preservar su autonomía y disminuir la carga sobre los sistemas de salud.

Por eso, instamos a autoridades sanitarias, tomadores de decisión, sociedades científicas, fabricantes y equipos de salud de América Latina y el Caribe a tomar medidas para proteger a los más vulnerables del amplio impacto de la influenza, a partir de consensos regionales y acciones coordinadas, que adopten las vacunas mejoradas diseñadas para esas poblaciones y las siguientes recomendaciones:

1. Concientizar sobre el impacto multisistémico de la influenza¹¹ y el riesgo aumentado por edad y comorbilidades¹³.

Mejorar la conciencia en la población y en el personal de la salud acerca del amplio impacto de la influenza en la salud de estos grupos y sobre la eficacia de la vacunación antigripal mejorada para prevenir infartos, hiperglucemia, demencia, dependencia, internaciones y muertes.

A través de: recomendación activa del personal de salud; capacitación y actualización; estrategias y campañas de comunicación a medida para poblaciones y circunstancias heterogéneas, pero con pautas unificadas entre sociedades científicas y actores claves de la región.

2. Armonizar la indicación de vacunas antigripales para personas mayores en programas de vacunación de los países de la región.

Adoptar los 60 años como edad base para definir a las personas como mayores y con más riesgo.³⁰⁻³³

Ampliar la recomendación e incluir en los grupos priorizados para la vacunación antigripal a todas las personas a partir de los 60 años y a personas menores de esa edad con comorbilidades. Considerar incluir en los programas nacionales de vacunación a las vacunas antigripales mejoradas, costo-efectivas y desarrolladas para esta población.

3. Establecer consensos y alianzas estratégicas entre todos los actores involucrados: sociedades científicas, tomadores de decisión, fabricantes, academia, expertos, equipos de salud.

Desarrollar políticas integrales de largo plazo.

Conformar grupos multidisciplinarios de intercambio con articulación transparente entre médicos asesores, sociedades científicas y tomadores de decisión.

4. Visibilizar la inversión y costo-efectividad de la vacunación con vacunas antigripales mejoradas a personas mayores y personas con enfermedades crónicas.

Difundir y profundizar el estudio del impacto económico integral de la influenza, incluyendo las complicaciones cardiovasculares, metabólicas y otras enfermedades no transmisibles asociadas.

Integrar y entrecruzar presupuestos de distintas áreas para conocer cómo impacta la inversión en vacunas en la reducción de otros gastos sanitarios.

Conclusión: a partir de la sólida evidencia disponible, es urgente proteger a los grupos de más rápido crecimiento en Latinoamérica-personas mayores de 60 años y personas con enfermedades crónicas-mediante estrategias que fortalezcan las coberturas vacunales, incorporen vacunas diferenciadas según las necesidades de cada grupo y promuevan la adopción de vacunas antigripales mejoradas. Estas intervenciones son costo-efectivas, reducen desigualdades en salud, fortalecen la resiliencia ante brotes y posibilitan una vida más larga, productiva y saludable.

Grupo multidisciplinario de expertos

► Dra. Tatiana Avalos Cruz (Perú)

Médica especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Secretaria General de la Asociación Panamericana de Infectología (API). Miembro de la Sociedad Latinoamericana de Vacunología. Docente universitaria UCSUR.

► Dra. María L. Ávila-Agüero (Costa Rica)

Pediatra infectóloga. Ex Ministra de Salud de Costa Rica. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Miembro de la Academia Nacional de Ciencias. Investigadora Afiliada al Centro para el Modelaje y Análisis de Enfermedades Infecciosas (CIDMA) de la Universidad de Yale.

► Dr. Pablo Bonvehí (Argentina)

Médico infectólogo. Miembro de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Coordinador de la Comisión de Recomendación Científica y Relaciones Institucionales de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE). Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Latinoamericana de Vacunología (SLV). Exintegrante del Grupo Técnico Asesor en Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

► Farm. Jefry Castro Rojas (Costa Rica)

Farmacéutico Magister en Epidemiología con énfasis en Epidemiología aplicada a los Servicios de Salud. Miembro del equipo técnico que coordina el Componente de Inmunizaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS.

► Dr. Jorge Chaverri (Costa Rica)

Médico infectólogo. Vicepresidente de la Asociación Costarricense de Infectología (ACI). Cooordinador del Comité de Virus Respiratorios de la Asociación Panamericana de Infectología (API). Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Calderón Guardia de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

► Dr. Luis Cuellar (Perú)

Médico infectólogo tropicalista. Presidente de la Asociación Panamericana de Infectología (API). Cooordinador del Comité de Infecciones en Inmunocomprometidos de API. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.

► Dr. Marcos Delfino (Uruguay)

Pediatra infectólogo. Diplomado Latinoamericano de Vacunología. Prosecretario del Comité de Infectología Pediátrica y Vacunas de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP). Profesor Adjunto de la Unidad Académica de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

► Dra. Victoria Frantchez Rosso (Uruguay)

Doctora en Medicina, especialista en Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas y Emergentología. Miembro de la Sociedad de Infectología Clínica de Uruguay.

► Dra. Rosa Infante (Perú)

Médica especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas. Presidenta de la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SPEIT). Investigadora.

► Dr. Ricardo Jáuregui (Argentina)

Médico geriatra. Presidente de la International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG). Profesor de Geriatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Matanza. Expresidente Honorario de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG). Director Médico de We Care.

► Dr. Jaime Labarca (Chile)

Médico internista infectólogo. Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto y Jefe de la División de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

► Dr. Virgilio Lezcano (Paraguay)

Médico infectólogo. Expresidente de la Sociedad Paraguaya de Infectología (SPI). Miembro del Comité de Vacunas de la API. Jefe de Sala del Instituto de Medicina Tropical. Docente de la Universidad Católica de Asunción.

► Dra. Susana Lloveras (Argentina)

Médica infectóloga, certificada en Medicina del Viajero por la International Society of Travel Medicine (ISTM). Miembro fundadora y expresidenta de la Comisión Directiva de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI). Exsecretaria de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Jefa de la Sección Zoonosis Médica del Hospital F. J. Muñiz.

► Dra. Cristina Moreno Izquierdo (Ecuador)

Médica internista infectóloga. Expresidenta de la Sociedad Ecuatoriana de Infectología núcleo Pichincha. Miembro de la Comisión Nacional de Prácticas en Inmunizaciones (NITAG) de Ecuador.

► Dr. Julio Nemerovsky (Argentina)

Médico geriatra. Expresidente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG). Director del Curso Superior de Especialista en Geriatría (SAGG). Miembro de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Docente de las Universidades Barceló y Maimónides.

► Dra. Melissa Palmieri (Brasil)

Pediatra infectóloga, especialista en Vigilancia de la Salud. Miembro del Departamento de Inmunizaciones de la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP). Miembro del Comité de Calendarios de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones (SBIIm). Vicepresidenta de la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones - Regional São Paulo (SBIIm-SP). Representante regional Brasil de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Asesora Técnica de la Secretaría de Salud de la ciudad de São Paulo.

► **Dr. José F. Parodi (Perú)**

Médico geriatra. Presidente de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA). Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Director del Centro de Investigación del Envejecimiento (CIEN).

► **Dra. Graciela Pérez Sartori (Uruguay)**

Doctora en Medicina, especialista en Medicina Interna y en Enfermedades Infecciosas. Exencargada de la Unidad de Inmunizaciones de la División de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública del Uruguay (MSP).

► **Dra. Andrea Pontoriero (Argentina)**

Doctora en Ciencias Biológicas. Jefa del Servicio Virosis Respiratorias, Dpto. Virología, INEI - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Buenos Aires, Argentina.

► **Dr. Hernán Rodríguez Enciso (Paraguay)**

Médico internista infectólogo. Expresidente de la Sociedad Paraguaya de Infectología (SPI). Exdirector de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (MSPBS).

► **Dr. Dardo Roldán (Uruguay)**

Médico especialista en Geriatría. Vicepresidente Geriátrico de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatría (SUGG).

► **Prof. Dr. Colin Russell (Países Bajos)**

Presidente de European Scientific Working Group on Influenza (ESWI). Presidente de EU Steering Group on Prevention of Respiratory Infections. Profesor del Departamento de Microbiología Médica del Centro Médico de la Universidad de Amsterdam. Investigador de la evolución de los patógenos y las respuestas del huésped con foco en los virus de la influenza.

► **Dra. Nancy Sandoval Paiz (Guatemala)**

Médica internista especialista en Enfermedades Infecciosas y Enfermedades Parasitarias Tropicales. Vicepresidenta de la Asociación Panamericana de Infectología (API). Expresidenta de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Infectología (ACENCAI). Expresidenta de la Asociación Guatemalteca de Enfermedades Infecciosas (AGEI). Jefa de Servicio, Departamento Medicina Interna, Unidad de Infectología, Hospital Roosevelt de Guatemala.

► **Dra. Hebe Vázquez (Argentina)**

Médica infectóloga. Cooordinadora del Comité Vacunas de la Asociación Panamericana de Infectología (API). Miembro de la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Miembro del Grupo de Estudio de Vacunas (EVASG) de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Coordinadora de Vacunas en Latinoamérica de FIDEC.

Con el apoyo de CSL Seqirus



Referencias

1. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC); Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE). Regional Seminar “Challenges and Opportunities of Population Aging: The Silver Economy” [Internet]. Santiago (CL): ECLAC; 2024 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.cepal.org/en/events/regional-seminar-challenges-and-opportunities-population-aging-silver-economy>
2. Organización Panamericana de la Salud; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS y CEPAL; 2023 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326794>
3. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Saludable: Datos y Visualizaciones [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2024 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable-datos-visualizaciones>
4. Organización Panamericana de la Salud. Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2023 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326718>
5. Chowdhury S, Chandra Das D, Sunna T, et al. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2023;57:101860. doi:10.1016/j.eclinm.2023.101860.
6. Romero-Cabrera AJ. Inmunosenescencia y fragilidad: una mirada actual. *Med Int Mex*. 2013;29(6):605-611.
7. Bürkle A, Caselli G, Franceschi C, et al. Pathophysiology of ageing, longevity and age related diseases. *Immun Ageing*. 2007;4:4. doi:10.1186/1742-4933-4-4.
8. Goyani P, Christodoulou R, Vassiliou E. Immunosenescence: Aging and Immune System Decline. *Vaccines*. 2024;12(12):1314. doi:10.3390/vaccines12121314.
9. Allen JC, Toapanta FR, Chen WH, et al. Understanding immunosenescence and its impact on vaccination of older adults. *Vaccine*. 2020;38(52):8264-8272. doi:10.1016/j.vaccine.2020.11.002.
10. World Health Organization (WHO). Influenza (seasonal) [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2026 May 26]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
11. Macias AE, McElhaney JE, Chaves SS, et al. The disease burden of influenza beyond respiratory illness. *Vaccine*. 2021;39(1):A6-A14. doi:10.1016/j.vaccine.2020.09.048.
12. Liang Y. Pathogenicity and virulence of influenza. *Virulence*. 2023;14(1):1-21. doi:10.1080/21505594.2023.2223057.
13. Kim P, Coleman B, Kwong JC, et al. Burden of Severe Illness Associated With Laboratory-Confirmed Influenza in Adults Aged 50–64 Years, 2010–2011 to 2016–2017. *Open Forum Infect Dis*. 2022;10(1):ofac664. doi:10.1093/ofid/ofac664.
14. Warren-Gash C, Blackburn R, Whitaker H, et al. Laboratory-confirmed respiratory infections as triggers for acute myocardial infarction and stroke. *Eur Respir J*. 2018;51(29):1701794. doi:10.1183/13993003.01794-2017.
15. Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, et al. Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. *N Engl J Med*. 2018;378(4):345-353. doi:10.1056/NEJMoa1702090.
16. Samson SI, Konty K, Lee WN, et al. Quantifying the Impact of Influenza Among Persons With Type 2 Diabetes Mellitus. *J Diabetes Sci Technol*. 2021;15(1):44-52. doi:10.1177/1932296819883340.
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). People at increased risk for flu complications [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [actualizado 2024; citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm>
18. Andrew MK, MacDonald S, Godin J, et al. Persistent Functional Decline Following Hospitalization with Influenza or Acute Respiratory Illness. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(3):696-703. doi:10.1111/jgs.16950.
19. World Health Organization. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. *Wkly Epidemiol Rec*. 2022;97(19):185-208.
20. Gavazzi G, Fougère B, Hanon O, et al. Enhanced influenza vaccination for older adults in Europe: a review of the current situation and expert recommendations for the future. *Expert Rev Vaccines*. 2025;24(1):350-364. doi:10.1080/14760584.2025.2499728.
21. Hou Y, Chen M, Bian Y, et al. Insights into vaccines for elderly individuals: from the impacts of immunosenescence to delivery strategies. *npj Vaccines*. 2024;9(1):77. doi: 10.1038/s41541-024-00874-4.
22. Fröbert O, Götberg M, Erlinge D, et al. Influenza Vaccination After Myocardial Infarction: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial. *Circulation*. 2021;144(18). doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057042.
23. Udell JA, Zawi R, Bhatt DL, et al. Association Between Influenza Vaccination and Cardiovascular Outcomes in High-Risk Patients: A Meta-analysis. *JAMA*. 2013;310(16):1711-1720. doi:10.1001/jama.2013.279206.
24. Sun H, Liu M, Liu J. Association of Influenza Vaccination and Dementia Risk: A Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Alzheimers Dis*. 2023;92(2):667-678. doi:10.3233/JAD-221036.
25. Bukhbinder AS, Ling Y, Hasan O, et al. Risk of Alzheimer's Disease Following Influenza Vaccination: A Claims-Based Cohort Study Using Propensity Score Matching. *J Alzheimers Dis*. 2022;88(3):1061-1074. doi:10.3233/JAD-220361.
26. Emborg HD, Valentiner-Branth P, Trebbien R, et al. Enhanced influenza vaccines impact effectiveness in individuals aged 65 years and older, Denmark, 2024/25 influenza season. *Euro Surveill*. 2025;30(12). doi:10.2807/1560-7917.ES.2025.30.12.2500174.
27. Pastori LJ, Silvestrini Viola C, Alconada T, et al. Cost-Effectiveness and Budget Impact Analysis of the Trivalent Adjuvanted Influenza Vaccine in People over 50 Years of Age for Argentina. *Vaccines*. 2026;14(3):227. doi:10.3390/vaccines14030227.
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fondo Rotatorio de la OPS [Internet]. Washington, DC: OPS; 2024 [citado 2026 May 27]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-rotatorio>
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento saludable [Internet]. Washington, DC: OPS; 2026 [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
30. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington, DC: OEA; 2015.
31. Organización Panamericana de la Salud. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326947>
32. Pan American Health Organization. 1999–2024 TAG recommendations for influenza [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 [citado 2026 Jun 7]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/1999-2024-tag-recommendations-influenza>
33. Sociedad Argentina de Infectología. Recomendaciones de vacunación antigripal en adultos y niños: actualización 2026 [Internet]. Buenos Aires: SADI; 2026 [citado 2026 Jun 14]. Disponible en: <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/1950-recomendaciones-de-vacunacion-antigripal-en-adultos-y-ninos-actualizacion-2026>

Recursos gráficos utilizados

Vecteezy. Mapa Latinoamérica- Vectores [Internet]. Vecteezy; 2024 [citado 2026 May 26]. Disponible en: <https://es.vecteezy.com/vectores-gratis/mapa-latinoamerica>