

Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud



Volumen XLIV, número 4

Proteja a su familia vacunándola

Diciembre del 2022

30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana: mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis



En el 2022 se hicieron patentes las consecuencias que puede causar la reducción de la cobertura de la vacunación contra la poliomielitis, que fue más baja que en años anteriores. En Nueva York (Estados Unidos de América) se confirmó un caso de polio y se detectaron poliovirus en muestras de aguas residuales.

La 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del 2022, presentó una resolución¹ que insta a los Estados Miembros de la OPS a declarar su compromiso de mantener a la Región de las Américas libre de la poliomielitis y, en particular, a que:

a. formulen y ejecuten un plan de mitigación de la poliomielitis que sea prioritario y específico, que esté basado en las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación y la Comisión

Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas, y que incluya medidas para aumentar la cobertura de vacunación, mejorar el desempeño de la vigilancia y garantizar una preparación adecuada para un posible evento o brote de poliomielitis;

b. involucren a la sociedad civil, los líderes comunitarios, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las instituciones académicas y otros interesados directos para avanzar y trabajar de manera conjunta y coordinada a fin de mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis.

Teniendo en cuenta que la Región se había mantenido libre de poliomielitis durante casi 30 años, y dadas las bajas coberturas de la vacunación y el desempeño deficiente de la vigilancia de los países, es imperativo que los países de la Región pongan en marcha medidas para erradicar los poliovirus y minimizar el riesgo de reintroducción.² ■

Lo que he aprendido...

Raúl Montesano Castellanos, médico cirujano egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, diplomado en Epidemiología por la Escuela de Salud Pública de México y el Programa de Epidemiología Aplicada de los CDC de Atlanta (Georgia). Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de México

Durante mis primeros 18 años de vida profesional en el ámbito de la salud pública, en la Dirección General de Epidemiología (DGE), tuve la oportunidad de participar en diversos estudios y proyectos sobre enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). En los últimos años, fui responsable de los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas, con el encargo de desarrollar los sistemas de vigilancia de enfermedades reemergentes en el país y el continente, como el dengue y el cólera.

La parte más interesante de este período fue la colaboración con los grupos de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y OPS para diseñar, desarrollar y poner en marcha los sistemas de vigilancia de las EPV, que fueron un parteaguas entre los sistemas habituales y los modelos intensificados de vigilancia epidemiológica para los programas de eliminación y erradicación de enfermedades.

La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis del Club Rotario, de 1985, bajo el liderazgo de Carlos Canseco, como parte de la celebración y el legado del club para festejar su centenario, y bajo la coordinación técnica de Ciro de Quadros y Jesús Kumate, entre otros, dio pie a la generación de un sistema de vigilancia intensivo, de alta sensibilidad y especificidad, para detectar, estudiar y clasificar todos los casos probables de polio: la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA). Los equipos de epidemiología de Brasil y México fuimos los responsables de ensayar las definiciones operativas de los casos y el protocolo para estudiar, dar seguimiento y clasificar casos que, con el apoyo de estudios de laboratorio y gabinete de alta especificidad, garantizaron la confirmación o descarte precisos de los casos probables de poliomielitis.

EN ESTA EDICIÓN

- 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana: mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis
- Lo que he aprendido... Raúl Montesano Castellanos
- 10 noticias sobre la vacunación en las Américas publicadas por la OPS
- Hoja de ruta para derrotar la meningitis para el año 2030
- Construir una mejor inmunidad: un camino hacia la longevidad saludable
- Nuevos cursos sobre inmunización disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS
- Publicaciones de la OPS sobre inmunización del 2022
- Reunión regional de los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización
- Samuel Katz, pediatra y creador de la vacuna contra el sarampión, muere a los 95 años
- Gestión y eliminación segura de los residuos de la vacunación contra la COVID-19

¹ Organización Panamericana de la Salud. Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis [resolución CSP30.R13]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r13-s-mantener-libre-de-poliomielitis_0.pdf.

² Organización Panamericana de la Salud. Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis [documento CSP30/19, Rev.1]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-19-s-mantener-libre-de-poliomielitis-rev1_0.pdf.

10 noticias sobre la vacunación en las Américas publicadas por la OPS

El alcance y los componentes de los programas de inmunización vigentes en la Región de las Américas son ilimitados. Estos programas pueden utilizarse y fortalecerse para aumentar la cobertura regional de vacunación a lo largo de toda la vida y proteger a la población de todas las enfermedades prevenibles por vacunación. La OPS apoya a los programas de inmunización de la Región en esta labor.

Además, la OPS también trabaja con asociados especialistas en comunicación, con el propósito de ayudar a narrar la experiencia de los proyectos de inmunización y los avances que se están logrando en toda la Región. Estas historias se cuentan y comparten de forma activa en el sitio web de la OPS. La siguiente es una lista de 10 noticias publicadas entre noviembre y diciembre del 2022. Nos complace compartir el trabajo que se está llevando a cabo para poner en valor las iniciativas de vacunación de la Región.

1. Protección para madres y bebés: vacunas y embarazo

Publicada el 3 de noviembre del 2022: “El período del embarazo es un momento sensible tanto para las madres como para sus entornos. Es natural que se generen interrogantes acerca de variados temas, entre ellos, la vacunación. Proporcionar información clara y precisa es fundamental para generar confianza y así lograr la inmunización deseada tanto en madres como en bebés”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/3-11-2022-proteccion-para-madres-bebes-vacunas-embarazo>.

2. OPS fortalece la vigilancia de ESAVI en Honduras

Publicada el 8 de noviembre del 2022: “En el marco de la cooperación técnica que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) brinda a los niveles nacionales y subnacionales de la Región de las Américas para fortalecer la vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y de los eventos adversos de interés especial (EVADIE), entre el 31 de octubre y el 4 de noviembre del presente año, visitaron Honduras los consultores internacionales de vacunación segura de la OPS/OMS, el Dr. Felipe Molina, la Dra. Nadia Romualdo y el Ing. Carlos Aguilar”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/8-11-2022-ops-fortalece-vigilancia-esavi-honduras>.

3. Campaña de vacunación de seguimiento de alta calidad para sarampión, rubéola y poliomielitis

Publicada el 10 de noviembre del 2022: “Del 24 al 28 de octubre del 2022, un equipo regional y nacional de la OPS/OMS acompañó al equipo nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en la evaluación del cumplimiento de la meta de la Campaña de Vacunación de Sarampión, Síndrome de Rubéola Congénita y Polio (CVSSR), a la par que se revisaron los otros componentes esenciales para sostener la eliminación, como la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica y la capacidad para responder a casos importados”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2022-campana-vacunacion-seguimiento-alta-calidad-para-sarampion-rubeola>.

4. Ecuador presentará la campaña nacional de vacunación contra la influenza que llegará a más de 4,8 millones de personas

Publicada el 11 de noviembre del 2022: “El Ministerio de Salud Pública (MSP) junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) presentará la campaña “Vacúnate y sé un influzador de vida”. El evento se desarrollará en el parque Bicentenario (Quito), el domingo 13 de noviembre de 2022, desde las 10h00. Con el propósito de proteger a la población nacional contra la influenza y sus complicaciones, el MSP promueve la campaña de vacunación contra la influenza. Para ello, se adquirieron 4 882 000 dosis de vacuna para niños y adultos de la comunidad”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-ecuador-presentara-campana-nacional-vacunacion-contra-influenza-que-llegara-mas>.

5. OPS y USAID donan equipos para reforzar el acceso y la provisión de vacunas contra la COVID-19 en comunidades del interior de Suriname

Publicada el 17 de noviembre del 2022: “La Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), donó tres refrigeradores solares para vacunas y congeladores de paquetes fríos a la organización Misión Médica (MM) de Surinam, con el fin de fortalecer el acceso y el suministro

de vacunas contra la COVID-19 y otras enfermedades en comunidades del interior del país”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2022-ops-usaid-donan-equipos-para-reforzar-acceso-provision-vacunas-contra-covid-19>.

6. Canadá aporta más de 11 millones de dólares a la iniciativa de OPS para reforzar la fabricación regional de vacunas

Publicada el 21 de noviembre del 2022: “El Gobierno de Canadá anunció una contribución de 15 millones de dólares canadienses (equivalentes a US\$ 11,2 millones) para una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destinada a aumentar la capacidad de producción de vacunas en América Latina y el Caribe”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/21-11-2022-canada-aporta-mas-11-millones-dolares-iniciativa-ops-para-reforzar-fabricacion>.

7. Nicaragua es escenario del entrenamiento regional de OPS/OMS para la evaluación de la calidad de la cadena de suministro de vacunas de los países

Publicada el 30 de noviembre del 2022: “Expertos en cadena de suministro de vacunas de Bolivia, Colombia, Cuba, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana y Paraguay se hicieron presentes en Nicaragua para fortalecer sus competencias para implementar la nueva versión móvil de la herramienta de la Organización Mundial de la Salud denominada Gestión Efectiva de Vacunas (GEV 2)”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2022-nicaragua-es-escenario-entrenamiento-regional-opsoms-para-evaluacion-calidad>.

8. Villazos: autoridades sensibilizan a la comunidad sobre la importancia de la inmunización y fortalece las capacidades del personal de salud para promover la vacunación

Publicada el 1 de diciembre del 2022: “El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) está liderando múltiples iniciativas a nivel nacional, departamental y municipal con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la finalidad de movilizar a la comunidad, a las instituciones y al sistema sanitario, a fin de evitar brotes, epidemias o la reintroducción de enfermedades prevenibles por vacunación”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2022-villazon-autoridades-sensibilizan-comunidad-sobre-importancia-inmunizacion>.

9. Periodistas y comunicadores de Lima son capacitados en el abordaje de información sobre la vacunación contra la COVID-19

Publicada el 7 de diciembre del 2022: “Los profesionales de periodismo y comunicación son aliados estratégicos de las entidades de salud pública dado que permiten que la población acceda a información veraz y oportuna para tomar decisiones que les permitan cuidarse y cuidar a su comunidad, promoviendo hábitos saludables y preventivos. Por eso, con la finalidad de fortalecer el abordaje adecuado de la información sobre la vacunación contra la COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Centro y Lima Norte realizaron un taller sobre verificación de información e investigación periodística”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/7-12-2022-periodistas-comunicadores-lima-son-capacitados-abordaje-informacion-sobre>.

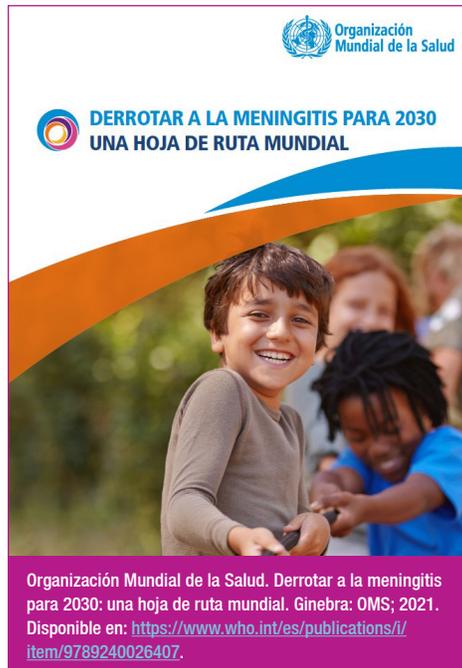
10. Haití recibe el primer cargamento de vacunas contra el cólera

Publicada el 12 de diciembre del 2022: “Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Haití recibió hoy alrededor de 1,17 millones de dosis de la vacuna anticolérica oral mientras los casos en el país siguen aumentando.

La vacuna (Euvichol®) fue suministrada por el Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas (GIC), que gestiona la reserva mundial de vacunas contra el cólera, a petición del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) de Haití”.

Para más información, consulte la noticia completa en este enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/12-12-2022-haiti-recibe-primer-cargamento-vacunas-contra-colera>. ■

Hoja de ruta para derrotar la meningitis para el año 2030



Los objetivos para lograr esta hoja de ruta son los siguientes:

1. Eliminar las epidemias de meningitis bacteriana.
2. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50% y las defunciones en un 70%.
3. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa.

Para definir de forma operativa estos objetivos, la OMS identificó cinco pilares superpuestos que se traducen en actividades principales e hitos que cada región del mundo debe adecuar a sus realidades, así como identificar a países meta en los cuales estos pilares deben ser fortalecidos en su totalidad.

Los cinco pilares de la hoja de ruta son los siguientes:

1. Prevención y control de epidemias.
2. Diagnóstico y tratamiento.
3. Vigilancia de enfermedades.
4. Apoyo y atención para las personas afectadas por la meningitis.
5. Promoción y compromiso.

¿En qué situación se encuentra la Región de las Américas respecto a los pilares?

En cuanto al primer pilar, de 41 países de la Región, la mayoría ha incorporado las vacunas disponibles contra Hib, 32 han incluido la vacuna contra Spn y solo cuatro han integrado las vacunas contra Nm. A la fecha no se dispone de vacunas registradas contra SGB, aunque es una importante necesidad de salud pública, sobre todo en países de bajos ingresos, dada la alta prevalencia de SGB en las personas embarazadas, así como la alta letalidad en los recién nacidos de personas infectadas —de hasta el 17%, cifra notificada en República Dominicana—. Los primeros países que incorporaron la vacuna contra Hib fueron Canadá (1986), Estados Unidos (1991), Uruguay (1994) y Chile (1996). El primer país que integró vacunas contra Nm fue Cuba, en 1989 (vacunas OMV). En cambio, el primer país que incluyó vacunas conjugadas contra Spn fue Estados Unidos (2000), seguido de Costa Rica (2007).

En cuanto al diagnóstico y el tratamiento, la principal fuente de información ha sido proporcionada por la red de laboratorios que consolidó el Sistema Regional de Vacunas (SIREVA II), aunque no se logró integrar la información de laboratorio con la clínica y la epidemiológica. La capacidad de los laboratorios ha mejorado a través de las redes de vigilancia; no obstante, entre los desafíos más importantes se incluye desarrollar la capacidad en los países que presentan la mayor cantidad de brotes epidémicos. Es necesario estandarizar y vigilar la calidad de la red de laboratorios, además de capacitar de manera permanente a los recursos humanos que se desempeñan en ellos. Frente a la pandemia de COVID-19, que dura ya más de dos años, ha quedado suficientemente clara la necesidad de reforzar las capacidades diagnósticas de los países de la Región, con técnicas moleculares y con la instauración de la vigilancia genómica de los agentes infecciosos.

Por lo que respecta al tercer pilar, la vigilancia epidemiológica constituye el centro de los datos; genera información fundamental para la toma de decisiones; permite estimar la carga de enfermedad mediante distintos indicadores, tales como las tasas de ataque, letalidad, mortalidad, estimación de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY, por su sigla en inglés) por cada agente causal, e identifica a los grupos de riesgo para actuar con premura y evitar que se propague la enfermedad. Al 2020, la OPS cuenta con una red de vigilancia centinela para las neumonías y meningitis bacterianas conformada por nueve países: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú, con 22 centros que en conjunto agrupan a una población de 181 811 956 personas. Si consideramos que la población estimada para el 2020 de América Latina y el Caribe asciende a 652 365 260 habitantes, estaríamos dando seguimiento al 27,9% de ellos. Nuestros países requieren una vigilancia sistemática permanente, llevada a cabo por personal experto en epidemiología con la capacidad para identificar los riesgos de forma oportuna con un abordaje preventivo y enfocado a integrar las dimensiones clínica, de laboratorio y epidemiológica.

Un elemento bastante débil es el conocimiento y gestión de las secuelas de la meningitis y la ayuda a las familias (cuarto pilar), pues actualmente no se llevan a cabo seguimientos de cohortes de casos, al menos hasta el ingreso a la escuela, a los 6 años. La evidencia científica de los países que disponen de información describe un riesgo alto de muerte en los tres meses siguientes a contraer la enfermedad (cociente de posibilidades [OR, odds ratio] entre el 3,9% y el 5,9%, intervalo de confianza del 95%, en el mismo renglón 2,6-5,8 y 4,7-7,0, respectivamente), así como daños neurológicos en los sobrevivientes, estimados entre el 10% y el 20%. Lo recomendable sería contar con indicadores de evaluación neurológica y recursos para manejarlos y dar apoyo a las familias.

En relación con el quinto pilar, la meningitis bacteriana no está en la consciencia de los equipos responsables de tomar decisiones políticas ni de salud pública. Sin embargo, sí se toman más en cuenta la neumonía y la sepsis, que provienen de los mismos agentes causales que la meningitis. Para dar mayor visibilidad a esta grave enfermedad, será necesario emprender campañas publicitarias complementarias; establecer asociaciones entre la meningitis y la atención primaria; fortalecer los sistemas de salud, inmunización y seguridad global de salud; destacar el papel de las vacunas para reducir la resistencia antimicrobiana, y llevar a cabo campañas de comunicación con motivo del Día Mundial de las Personas con Discapacidad y otras jornadas con las sociedades científicas.

Para que la Región de las Américas pueda elaborar e implantar esta hoja de ruta y alcanzar los objetivos propuestos, es necesario que todos los países, las sociedades científicas, los donantes y la sociedad civil tengan la firme determinación de hacerlos realidad. Es una tarea de todas y todos. ■

La meningitis se mantiene como un importante problema de salud pública a escala mundial y afecta a más de 2,5 millones de personas en el mundo. Según datos del Institute for Health Metrics and Evaluation, la incidencia a nivel mundial aumentó en 2,5 millones (intervalo de incertidumbre [IU] del 95%: 2,19-2,91) en 1990 y en 2,82 millones (2,46-3,31) en el 2016, aunque las muertes por meningitis a escala mundial disminuyeron un 21% de 1990 al 2016, de 403 012 (UI del 95%: 319 426-458 514) a 318 400 (265 218-408 705), respectivamente.³ En el 2010 se llevó a cabo una revisión sistemática del riesgo mundial y regional de desarrollar secuelas discapacitantes asociado a la meningitis bacteriana y se concluyó que aproximadamente el 13% (mediana, rango intercuartílico 7%-21%) de los supervivientes presentaron secuelas graves.⁴ Entre los principales agentes infecciosos causantes de meningitis, cuatro de ellos son bacterianos: *Neisseria meningitidis* (Nm), *Haemophilus influenzae* de tipo B (Hib), *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y *Streptococcus agalactiae* del grupo B (GBS).

En el 2017, representantes de gobiernos, la OMS, organismos de salud pública, integrantes del ámbito académico, el sector privado y la sociedad civil expresaron la necesidad de disponer de un panorama global para derrotar a la meningitis como una amenaza para la salud pública. La OMS asumió el llamado a la acción y, junto con distintos asociados y expertos a escala mundial implicados en la prevención y el control de la meningitis, elaboró una hoja de ruta para derrotar a la meningitis para el año 2030. Finalmente, la hoja de ruta de la meningitis fue aprobada en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en noviembre del 2020, en virtud de la resolución WHA73.9⁵ sobre prevenir y controlar la meningitis, y es un componente esencial para lograr la cobertura universal de salud. Para avanzar en los objetivos, cada región debe adaptar la hoja de ruta mundial al contexto propio.

³ GBD 2016 Meningitis Collaborators. Global, regional, and national burden of meningitis, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol.* 2018;17(12):1061-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30507391/>.

⁴ Edmond K, Clark A, Korczak VS, Sanderson C, Griffiths UK, Rudan I. Global and regional risk of disabling sequelae from bacterial meningitis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2010;10(5):317-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20417414/>.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Hoja de ruta mundial con miras a derrotar la meningitis para 2030 [resolución WHA73.9]. 73.ª Asamblea Mundial de la Salud; 13 de noviembre del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R9-sp.pdf.

Construir una mejor inmunidad: un camino hacia la longevidad saludable

El 10 de noviembre del 2022 se presentó el seminario web **Construyendo una Mejor Inmunidad: Un Camino hacia la Longevidad Saludable**, organizado por las unidades de Inmunización Integral de la Familia y Curso de Vida Saludable del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la OPS.

El seminario web, con más de 90 participantes, exploró el concepto de *enfoque de curso de vida* aplicado a la vacunación y las implicaciones de este abordaje para los sistemas de salud pública. Los panelistas presentaron ejemplos de por qué y cómo las acciones de inmunización pueden mejorar la salud a través del curso de vida.

La inmunización a través del curso de vida y los sistemas de salud pública

Roy Philip, médico y profesor adjunto de Neonatología en Limerick (Irlanda), impartió la conferencia de apertura y destacó que, al considerar el aumento de la longevidad a escala mundial, por primera vez hay más personas mayores de 65 años que menores de 5 años. Por tanto, es imperativo incorporar un enfoque de curso de vida a nuestros sistemas de salud, de manera que las personas adultas puedan sacar el máximo beneficio de la vacunación.

Para aprovechar el potencial de la inmunización a lo largo de la vida y así promover una buena salud, Philip recomendó un cambio de paradigma. En un contexto de aparición de enfermedades transmisibles que afectan a personas de todas las edades y de retención a la vacunación, enfatizó las "5 A" (por las iniciales en inglés) como acciones necesarias para lograr un programa de inmunización eficaz a lo largo de la vida: acceso, consciencia (*awareness*), asequibilidad, aceptación y activación. Además, motivó a los y las profesionales de la salud a trabajar en las "4 C" para influir en la aceptación de la inmunización: mejorar la conveniencia, aumentar la confianza, eliminar la complacencia y ser conscientes de la aceptación cultural.

Shalini Desai, oficial médico de la OMS, detalló cómo el éxito de la inmunización a lo largo de la vida podría generarse a través de la sinergia con otras iniciativas de salud, la integración con otros programas, el uso eficiente de los recursos, el acceso equitativo, los programas de recuperación de la vacunación y los servicios centrados en las personas. Desai abordó siete consideraciones clave al hacer la transición a un enfoque de ciclo de vida para la vacunación:

1. Identificar y llegar a los grupos de población objetivo.
2. Integrarse con otros servicios.
3. Registrar y rastrear datos.
4. Ponerse al día con las vacunas.
5. Generar aceptación y demanda.
6. Garantizar el acceso equitativo.
7. Financiamiento y promoción.

La inmunización reduce las brechas de inmunidad en las diferentes etapas de la vida y mejora la salud

En el panel, Flor Muñoz, profesora en el Baylor College of Medicine de Houston (Texas, Estados Unidos), explicó cómo están vinculadas nuestras trayectorias de vida e inmunidad. La inmunidad se transmite de generación en generación mediante la vacunación a la persona gestante (recomendada para el tétanos, la gripe o influenza, la tos ferina y la COVID-19) y brinda beneficios a los recién nacidos. La introducción de la vacunación contra la tos ferina en Estados Unidos en el 2012 para las personas embarazadas ha disminuido de manera sustancial los casos de esta enfermedad en los pacientes pediátricos.⁶

En cuanto a la temporalidad, Francisco Nogareda, punto focal de la OPS para los estudios sobre la efectividad de las vacunas contra la

Seminario web
Nov. 10, 2022
10:00-11:30 am (EDT)

**CONSTRUYENDO UNA MEJOR INMUNIDAD:
UN CAMINO HACIA UNA LONGEVIDAD SALUDABLE**

Registro QR

Interpretación inglés-español-portugués

Imagen del webinar. Construyendo una mejor inmunidad: un camino hacia una longevidad saludable. © OPS.

gripe o influenza, abordó cómo el momento de la vacunación contra la gripe o influenza es clave para mejorar la salud a lo largo del curso de la vida. Hay momentos críticos para la vacunación que coinciden con etapas en las que las personas son más vulnerables a la gripe o influenza, como la infancia temprana, las personas mayores, períodos con otras enfermedades que disminuyen la inmunidad de las personas, el embarazo y cuando se están brindando servicios de salud. La vacunación contra la gripe o influenza es una estrategia esencial para prevenir los cuadros graves de la enfermedad, lo cual puede prevenir secuelas que podrían afectar la calidad de vida de las personas.

En cuanto a la necesidad de reconocer el efecto acumulado tanto de los factores protectores como de los factores de riesgo para la salud en la trayectoria de vida, Laia Bruni, jefa de la Unidad de Infecciones y Cáncer del Instituto Catalán de Oncología de Barcelona (España), explicó que el cáncer de cuello uterino es el resultado a largo plazo de una infección por el virus del papiloma humano que no se frenó mediante factores protectores, como el tamizaje, en una etapa anterior. De hecho, el principal factor protector es la inmunidad creada mediante la vacunación, ya que maximiza la capacidad para resolver infecciones que podrían producir cánceres. La vacunación universal es una oportunidad para proteger por igual a toda la población, y reducir así el impacto de una brecha socioeconómica que afecta el curso de vida de cada persona y, por lo tanto, promover la equidad entre poblaciones y generaciones.

Enrique Vega y Daniel Salas, jefes de las unidades de la OPS que organizaron el seminario, recalcaron que la inmunización es una intervención clave de salud pública que nos acompaña incluso antes del nacimiento fortaleciendo nuestra capacidad, y que es necesaria durante toda la trayectoria de vida. Ambos enfatizaron que un enfoque de curso de vida puede tener implicaciones enormes para los países de la Región, donde los programas de salud pueden reducir las brechas de inmunidad en las diferentes etapas de la vida.

Para escuchar las ponencias, la grabación del seminario web se puede encontrar en la página de la OPS [en español](#), [inglés](#) y [portugués](#), y pronto habrá disponible un documento técnico con base en la evidencia presentada. ■

Contribución de: Margherita Ghiselli, Evelyn Balsells, Beatriz Nascimento, Carolina Hommes, Ana Lucía Rosado y Brenda Cadena.

⁶ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Pertussis (Whooping cough): Surveillance and Reporting. Atlanta: CDC; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pertussis/surv-reporting.html>.

Nuevos cursos sobre inmunización disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS

Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación: orientaciones técnicas

Las crisis relacionadas con las vacunas y la vacunación requieren una respuesta de comunicación diferente a las estrategias para promover los beneficios y la importancia de las vacunas en general. Este curso presenta las orientaciones técnicas necesarias para elaborar un plan de comunicación adecuado, a fin de manejar las crisis relacionadas con la seguridad de las vacunas y de la vacunación. Estas orientaciones resultarán útiles a los equipos directivos de los departamentos de inmunización y de seguridad de las vacunas y la vacunación. También servirán a los equipos de preparación y respuesta a dichas crisis de seguridad para optimizar el desarrollo de planes de comunicación que ayuden a recuperar, mantener o fortalecer la confianza en las vacunas, la vacunación y el programa de vacunación en general. Los módulos recogen una fase (preparación, ejecución y evaluación) con actividades sugeridas y herramientas de apoyo para preparar, llevar a cabo y evaluar una respuesta comunicacional a las crisis.

El curso está disponible en español, inglés, francés y portugués en el siguiente enlace: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/comunicacion-de-crisis-relacionada-con-la-seguridad-de-las-vacunas-y-de-la-vacunacion>.

Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública, vacunación y desparasitación

Los registros que generan las coberturas administrativas son muy útiles para orientar las actividades de control, seguimiento y evaluación de los programas. El análisis sistemático y regular de los datos de cobertura proporciona una oportunidad para revisar críticamente los datos, a fin de identificar, explicar, resolver o corregir características del sistema de notificación. Las iniciativas para mejorar la validez, sistematicidad, integridad y oportunidad de los datos de cobertura deben ser una prioridad para todos los países. Con estrategias y oportunidades de trabajo conjunto, el Programa Regional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas y la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la OPS señalaron la necesidad de sistematizar e integrar los métodos de vigilancia de las coberturas de la población preescolar y escolar.

Las herramientas presentadas en el curso son el resultado de la revisión e integración de conceptos y metodologías que aprovechan experiencias y enseñanzas extraídas de los países, con la finalidad de facilitar la puesta en

marcha conjunta de intervenciones y actividades de supervisión de los diversos programas y las plataformas de salud existentes. Se espera que los conceptos, los métodos y las herramientas de cada módulo se incorporen a los procesos de mejora continua de la calidad de los datos, al análisis apropiado de la información y a su uso oportuno para tomar decisiones y llevar a cabo intervenciones que faciliten un acceso efectivo a la salud.

El curso está disponible en español e inglés en el siguiente enlace: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/herramientas-para-el-monitoreo-de-coberturas-de-intervenciones-integradas-de-salud-publica>.

Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización

En el contexto de la emergencia por la pandemia de COVID-19, en la que se ha requerido el despliegue rápido de vacunas nuevas mediante autorizaciones de emergencia, es importante hacer hincapié en las actividades que garanticen la seguridad de las vacunas, incluida, en especial, la vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI). Adicionalmente, para mantener la confianza en todas las vacunas hoy en día, se requiere que las autoridades nacionales generen información sobre su seguridad.

El curso virtual facilita la adquisición de conocimientos y habilidades para el correcto desarrollo del ciclo de vigilancia de los ESAVI, lo que permitirá generar información útil sobre la aparición de eventos adversos. Los equipos nacionales y a escala regional utilizarán esta información para reducir al mínimo su recurrencia y efectos en la salud de la población. Se compone de 10 módulos que comprenden contenidos diversos, acompañados de actividades prácticas y la elaboración de un caso de estudio distribuido a lo largo de todos los módulos.

El curso está dirigido a profesionales de los ministerios de salud, programas nacionales de inmunización, agencias regulatorias nacionales, departamentos de epidemiología, comités nacionales de seguridad de las vacunas y al personal de salud de niveles locales para orientar la gestión de casos y la comunicación ante la presentación de ESAVI.

El curso está disponible en español en el siguiente enlace: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/curso-virtual-sobre-vigilancia-de-eventos-supuestamente-atribuibles-la-vacunacion-o>. ■

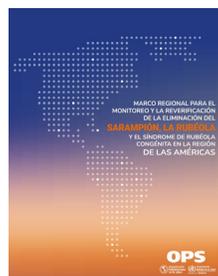
Publicaciones de la OPS sobre inmunización del 2022



[Preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19. Versión 6, 12 de febrero del 2022](#)



[Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas](#)



[Marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas](#)



[Frequently Asked Questions on the Use of Rotavirus Vaccines \(solo en inglés\)](#)



[Cómo aprovechar el sobreabastecimiento de dosis de vacunas contra la COVID-19 para cerrar las brechas en las coberturas de vacunación](#)



[Consejos para verificar la información sobre las vacunas contra la COVID-19. Guía para periodistas](#)



[Orientaciones sobre el uso de las vacunas contra la viruela símica](#)



[Immunization in the Americas: 2022 Summary \(solo en inglés\)](#)



[Análisis de la vacunación contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Desglose por sexo y edad y en subpoblaciones seleccionadas](#)



[Perfiles de país sobre fiebre amarilla: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tobago, y Venezuela \(en español e inglés\)](#)

Reunión regional de los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización



La primera reunión de la Red Regional de Comités Asesores Nacionales sobre Prácticas de Inmunización de las Américas (RNA, por su sigla en inglés) se celebró el 5 y 6 de octubre del 2022 en Antigua (Guatemala). Participaron 115 personas, entre ellas presidentes y miembros de los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización (NITAG, por su sigla en inglés), gerentes de los programas ampliados de inmunización (PAI) y asociados de los siguientes 23 países de la Región de las Américas: Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay.

La reunión se llevó a cabo en un momento fundamental, cuando la cobertura de vacunación en la Región ha registrado la disminución más significativa vista en los últimos años. Durante la reunión *ad hoc* de julio, el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS instó a los Estados Miembros a que “concentren sus compromisos políticos, técnicos y financieros para detener el descenso de la cobertura de vacunación antes de diciembre del 2023”.

Exámenes y evaluaciones realizados en el pasado revelaron que los NITAG enfrentan varios desafíos persistentes; en especial, el manejo de los conflictos de interés, la independencia de los miembros de los NITAG, los recursos financieros para apoyar las actividades, la credibilidad de sus procesos de toma de decisiones y los mecanismos de comunicación entre los NITAG y los encargados de adoptar las decisiones. Los NITAG han señalado que el idioma representa un obstáculo para acceder a las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como a las sesiones informativas y las publicaciones de la Red Mundial de NITAG. Sin embargo, incluso cuando la información mundial se entiende, se reconoce que es más fácil poner en práctica a nivel local directrices del GTA y los países vecinos adaptadas para la Región que recibir directrices mundiales del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, de la OMS, y de países fuera de la Región, que en ocasiones cuentan con otras estructuras y sistemas de salud.

A partir de estas conclusiones, los NITAG expresaron la necesidad de crear un sistema regional mejorado de conexión que incluya un espacio digital para comunicarse, y difundir información y experiencias en tiempo real. La iniciativa para consolidarse en una RNA surgió en el marco de la visión de la Red Mundial de NITAG, que busca un entorno donde estos y los países de la Región de las Américas puedan intercambiar fácilmente información sobre las políticas y prácticas de inmunización, colaborar entre sí, y aprender unos de otros para lograr PAI sólidos y sostenibles, en idiomas que todos entiendan.

La reunión de la RNA fue, por consiguiente, una oportunidad para que los NITAG reforzaran, de manera conjunta, la importancia de su posición y función asesora para ayudar a los ministerios de salud en la promoción de las actividades de vacunación mediante la formulación de decisiones de política de gran credibilidad. De manera más específica, los objetivos principales de la reunión fueron poner en marcha de la RNA; capacitar a los participantes en el método de calificación de la evaluación, elaboración y valoración de recomendaciones (GRADE, por su sigla en inglés); capacitar en el análisis de la evidencia científica para formular recomendaciones; analizar el proceso para la toma de decisiones basadas en la evidencia sobre temas relativos a la inmunización, e intercambiar enseñanzas entre los NITAG de la Región.

Los tres temas principales tratados durante la reunión fueron los siguientes:

- 1) Actualización de los NITAG a nivel nacional y regional, que abarcaron temas como la formulación del GTA y sus recomendaciones de los últimos cinco años; la importancia de la diversidad en los miembros de los NITAG; las evaluaciones pasadas y las nuevas herramientas de evaluación en desarrollo; el acceso a cursos avanzados de vacunología ofrecidos por la Colaboración Internacional en Formación Avanzada en Vacunología (ICAVT, por su sigla en inglés); las experiencias de colaboración entre los NITAG y el PAI; los obstáculos que los NITAG enfrentan; así como las oportunidades y los pasos a seguir.
- 2) Una sesión sobre los métodos para evaluar las decisiones a partir de evidencia en salud pública y en inmunizaciones usando el método GRADE. Se trató de un ejercicio grupal organizado con el fin de que los participantes planteen una pregunta sobre la política de vacunas en el entorno de su país; identifiquen los tipos de evidencia que deben recopilar para respaldar una recomendación, y planteen métodos viables y fuentes para obtener la evidencia necesaria. En esta sesión también se revisaron criterios y procesos para introducir una vacuna nueva.
- 3) La puesta en marcha de la RNA, en la que se presentaron los antecedentes de la red, los términos de referencia, los conflictos de intereses y los siguientes miembros designados recientemente: Dr. Mario Melgar como presidente; Dr. Pablo Bonvehí como copresidente; y Dr. Daniel Stecher, Dr. Eduardo Verne, Dra. Greta Muñoz, Dr. Rakesh Bansie, Dr. Renato Kfourí, Dr. Renato Valenzuela y Dra. Tracy Evans-Gilbert como miembros de la Junta Directiva.

Hasta ahora existen 21 NITAG que asesoran a 42 países de la Región; uno de ellos es un GTA para la subregión del Caribe (CITAG), que asesora a países y territorios de habla inglesa, holandesa y francesa. Los tres NITAG conformados de manera más reciente han sido los de Haití (2019), Belice (2020) y Suriname (2022). Todos los países, excepto la República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de), cuentan con un NITAG. En los años 2020 y 2021, 20 de los 21 NITAG notificaron estar activos.

De acuerdo con los estándares mundiales de la OMS, se considera que un NITAG tiene buena funcionalidad si sus miembros declaran sus intereses, cuentan con términos de referencia oficiales por escrito, tienen un fundamento legislativo o administrativo, cuentan entre sus miembros principales con representantes

de por lo menos cinco áreas de especialidad y se reúne por lo menos una vez al año con agendas y materiales distribuidos antes de la reunión. En el 2020, 18 de 21 NITAG cumplieron con los criterios de funcionalidad adecuada; en el 2021, 17 cumplieron con estos criterios. Los indicadores que afectaron el desempeño de los NITAG fueron la inclusión de representantes de por lo menos cinco áreas de especialidad entre sus miembros principales y el hecho de que dos (los de Brasil y Haití) no se reunieron en el 2020 ni en el 2021.

Entre las conclusiones y los principales pasos a seguir, se resaltó la importancia de formular un plan de acción a corto plazo con actividades a las que se les dé prioridad, como las siguientes: 1) fortalecer y formalizar la puesta en marcha y la composición de los NITAG, en especial, mediante el desarrollo de un fundamento legal en todos los países que no cuentan con uno; 2) mejorar la capacidad de los ministerios de salud y los NITAG para resumir de manera sistemática la evidencia, usarla para tomar decisiones y formular políticas fundamentadas en materia de inmunización; 3) construir una red científica regional sostenible para los NITAG y los ministerios de salud donde puedan difundir investigaciones y mejores prácticas administrativas y de procedimientos, además de las enseñanzas en materia de implementación de políticas para difundir conocimientos de manera sincrónica y mejorar la toma de decisiones de vacunación entre los países; y 4) asegurar la financiación de las actividades de los NITAG y los recursos humanos de los PAI, con el fin de garantizar la sostenibilidad del apoyo de los NITAG a los Estados Miembros. Así como lo mencionó el presidente de la RNA, el Dr. Mario Melgar: “La RNA ofrecerá muchas oportunidades en el futuro, pero el alcance dependerá de todos nosotros”. ■

Samuel Katz, pediatra y creador de la vacuna contra el sarampión, muere a los 95 años



©OPS/OMS.

Samuel Katz, pediatra e investigador de vacunas estadounidense, falleció en Chapel Hill (Carolina del Norte) a los 95 años, el 31 de octubre del 2022. Durante su larga carrera en el ámbito de la salud pública contribuyó con la creación de la vacuna contra el sarampión, que se empezó a utilizar en 1963 y que todavía se administra. El Dr. Katz residía en Chapel Hill (Carolina del Norte), donde apoyó el Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Duke. El periódico *New York Times* publicó un obituario detallado del Dr. Samuel Katz el 5 de noviembre del 2022 que profundiza en su vida y en su prestigiosa carrera en la salud pública.⁷ ■

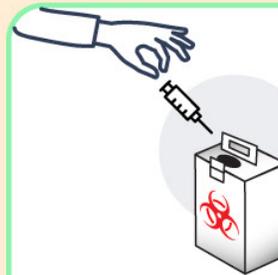
⁷ Sandomir, R. Samuel L. Katz, a Developer of the Measles Vaccine, Dies at 95. 5 de noviembre del 2022, *The New York Times*. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2022/11/05/health/samuel-katz-dead.html>.

GESTIÓN Y ELIMINACIÓN SEGURA DE LOS RESIDUOS DE LA VACUNACIÓN COVID-19 EN LOS CENTROS SANITARIOS

EL OBJETIVO DE ESTA AYUDA DE TRABAJO ES OFRECER UNA VISIÓN GENERAL DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS Y EFICACES DE GESTIÓN Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS TRAS LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN CON COVID-19 EN LOS CENTROS SANITARIOS.



Los trabajadores sanitarios son responsables de la recogida y gestión adecuadas de todos los residuos de vacunación COVID-19 desde el momento de la vacunación hasta el momento de la recogida para su tratamiento/eliminación. Dejar los residuos de vacunación sin protección, mal embalados o marcados en las zonas de vacunación, almacenamiento o eliminación del centro sanitario constituye un peligro para la salud y es inaceptable.



La gestión de los residuos de la vacunación con COVID-19 debe seguir los mismos procedimientos que la eliminación de residuos tras el uso de otras vacunas no vivas en el programa nacional de inmunización, de acuerdo con las normativas y políticas nacionales y las directrices pertinentes de la OMS.

PUNTOS CLAVE



La gestión eficaz de los residuos de la vacunación COVID-19 incluye el envasado, marcado, almacenamiento y tratamiento/eliminación oportunos y adecuados de los viales de la vacuna COVID-19, los objetos punzantes y los residuos no punzantes.



Los viales de vacuna COVID-19 usados y sin usar (caducados o estropeados) deben desecharse en bolsas rojas como residuos de riesgo biológico.

OPS



¹ En algunos entornos de muy escasos recursos, puede faltar la orientación local/nacional o puede ser difícil cumplir las normas nacionales y/o los convenios internacionales. En tales casos, debe hacerse todo lo posible para seleccionar las soluciones provisionales que, en la medida de lo posible, reduzcan los riesgos para la salud humana y medioambiental y los mejoren gradualmente para cumplir las normas y políticas/reglamentos.

Fuente: Gráfica elaborada a partir de Organización Mundial de la Salud. Gestión y eliminación segura de los desechos de inmunización contra la COVID-19 a nivel de centro de salud. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/management-and-safe-disposal-of-covid-19-vaccination-waste-at-health-facility-level>

El *Boletín de Inmunización* es publicado cuatro veces al año, en español, inglés, francés y portugués, por la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región y más allá.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que estos cuenten con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XLIV, número 4 • Diciembre del 2022

Es de nuestro agrado comentar que, con el apoyo de la Unidad de Gestión de Conocimiento de la OPS, todos los *Boletines de Inmunización* desde 1979 hasta la actualidad se encuentran en el Repositorio Institucional de la OPS para Intercambio de Información (IRIS), el cual pueden consultar aquí: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33674>.

Editores: Daniel Salas, Octavia Silva, Martha Velandia

OPS/FPL/IM/23-0002

© Organización Panamericana de la Salud, 2023.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Unidad de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037

Estados Unidos de América

<http://www.paho.org/inmunizacion>



MONTESANO CASTELLANOS cont. página 1

En México fue de especial importancia la colaboración del equipo del Hospital Infantil de México, encabezado por Hilda Alcalá de Negrete en el servicio de Neuropediatría y José Ignacio Santos en Infectología, quienes hicieron contribuciones significativas al sistema de vigilancia. Alcalá se convirtió en la abanderada de la vigilancia nacional de la polio, al estudiar personalmente, junto con el equipo de la DGE, más de 400 de los últimos casos de poliomielitis en el país.

El sistema de vigilancia de la PFA, junto con la vacunación intensiva y el control eficaz e inmediato de los brotes, fue uno de los pilares del programa de erradicación. Ha sido utilizado de manera homogénea en el continente, lo que permitió que América fuera el primer continente en alcanzar la certificación de la eliminación de la poliomielitis en 1994. Este sistema de vigilancia se usa actualmente en todo el mundo y es la base de la erradicación global de la enfermedad. En los años subsiguientes se elaboraron sistemas similares para vigilar el sarampión y la rubéola a nivel continental, y para la difteria, la tos ferina y el síndrome de rubéola congénita en México.

En 1999 me integré al equipo de asesores internacionales de inmunización de la OPS, donde tuve el honor de trabajar en el Estado Plurinacional de Bolivia, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana hasta mi reciente jubilación, en enero del 2022. Esta fue otra importante etapa de aprendizaje y retos en la que interactué con los equipos nacionales y locales de los países. Por ejemplo, debíamos aprender y asimilar desde las distintas variantes del español (creo que en cada país hasta el 20% de las palabras de uso común son distintas) hasta la idiosincrasia y las perspectivas particulares de cada sistema y funcionariado. Debo reconocer que, en cada país, el nivel de aceptación de la cooperación internacional es distinto, por lo

que el nivel de éxito y satisfacción también fue variable. Sin embargo, hay temas de relevancia especial en esta etapa que deben ser mencionados.

En primer lugar, aprendí la importancia que ha tenido y tiene el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas en los programas de inmunización de nuestro continente. Desde su creación hace más de 40 años, ha sido el pilar para el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización en el continente, ya que inicialmente ofrecía las vacunas del esquema básico de inmunización y más adelante incorporó vacunas de calidad, eficacia y seguridad garantizadas y de alto impacto en la salud pública, al menor costo del mercado y accesibles para todos los países.

El fondo ha sido clave para eliminar enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, así como para introducir de manera masiva nuevas vacunas en los esquemas de vacunación de la Región de las Américas, como las vacunas contra el rotavirus, la gripe o influenza y el virus del papiloma humano. A pesar de los logros alcanzados por el Fondo Rotatorio, algunas presiones externas han amenazado su continuidad, por lo que es necesario asegurar y mantener la ayuda total de los países.

La introducción de nuevas vacunas y los proyectos de eliminación de EPV han colocado a la Región de las Américas a la vanguardia en el tema de inmunización. En este aspecto hemos aprendido y desaprendido, en mayor o menor grado, en todos los países. Ambas estrategias requieren la ejecución óptima de todos los componentes de los programas de inmunización. Cada vacuna y cada enfermedad tienen características especiales que exigen que los gobiernos, sistemas de salud, equipos de vacunación y la población se adecúen y trabajen de manera armónica para lograr los resultados esperados.

Durante mis 22 años como funcionario de la OPS, tuve la oportunidad de participar en el control de dos pandemias relacionadas con EPV: la gripe o influenza por H1N1 en Paraguay y, recientemente, la COVID-19 en Perú. En ambas ocasiones enfrentamos situaciones especiales. Por un lado, la presión internacional por disponer de vacunas seguras y eficaces para evitar la infección y enfermedad grave. En este sentido se logró una respuesta adecuada por parte de la comunidad científica internacional: en el caso de la gripe o influenza, al disponer de la metodología, infraestructura y experiencia para el desarrollo de vacunas; y en el caso de la COVID-19, por la utilización de plataformas innovadoras que permitieron producir vacunas en un tiempo récord, haciendo que las vacunas estuvieran disponibles alrededor de un año después del inicio de la pandemia. Por otro lado, nos enfrentamos a la falta de solidaridad y de cumplimiento de las recomendaciones internacionales para asegurar el acceso a las vacunas a quienes más las necesitan. Nuevamente, a pesar de las iniciativas de la OMS y del Mecanismo COVAX, las leyes del mercado determinaron la distribución de las vacunas, hasta el grado de que la Región de África —y Haití en la Región de las Américas— aún tienen coberturas de vacunación de alrededor del 10% en el segundo semestre del 2022. Es necesario encontrar los mecanismos de gobernanza internacional que aseguren la producción, distribución y uso adecuados de las vacunas en situaciones de crisis.

Durante estos 40 años de vida profesional, ha sido un honor y privilegio trabajar en el ámbito de la inmunización, acompañado de excelentes equipos nacionales e internacionales, y colaborando en la prevención y control de las EPV. ■