

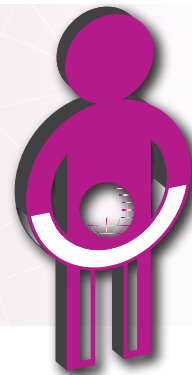
# Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

Volumen XXXVIII Número 3

Proteja a su familia vacunándola

Septiembre del 2016



## La Región de las Américas es declarada libre de sarampión



La declaración de la eliminación del sarampión en la Región de las Américas en el 55.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 27 de septiembre del 2016. Crédito: OPS/OMS.

El día 27 de septiembre del 2016 en Washington, DC, la Región de las Américas fue la primera del mundo en ser declarada libre de sarampión, una enfermedad viral que puede causar severos problemas de salud, incluyendo neumonía, inflamación del cerebro e inclusive la muerte. Este logro culmina un esfuerzo de 22 años, que involucró una amplia administración de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola en el continente.

La declaración de la eliminación del sarampión fue entregada hoy por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas, durante el 55.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a la que asistieron los ministros de salud de la Región.

El sarampión se convierte así en la quinta enfermedad prevenible por vacunación en ser eliminada en las Américas, tras la erradicación regional de la viruela en 1971, la poliomielitis en 1994, y en 2015 de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita.

“Hoy es un día histórico para nuestra Región y sin duda para el mundo. Es la prueba del notable éxito que se puede lograr cuando los países trabajan juntos en solidaridad para alcanzar una meta común”, subrayó Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS. “Es el resultado de un compromiso que se hizo más de dos décadas atrás, en 1994, cuando los países de las Américas se comprometieron a terminar con el sarampión al comienzo del siglo XXI”, añadió.

Antes de comenzar la vacunación masiva en 1980, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año en el mundo. En las Américas entre 1971 y 1979 ocasionó cerca de 101.800 defunciones. Un estudio sobre la efectividad de la eliminación del sarampión en América Latina y el Caribe ha estimado que con la vacunación, 3,2 millones de casos de sarampión y 16.000 muertes habrán sido prevenidos en la Región entre 2000 y 2020.<sup>1</sup>

Ver **LIBRE DE SARAMPIÓN** página 2

### EN ESTA EDICIÓN

- 1 La Región de las Américas es declarada libre de sarampión
- 1 Operación viruela cero: un homenaje al doctor Donald A. Henderson
- 3 Preguntas y respuestas sobre la eliminación de sarampión
- 4 Eliminación del sarampión: una conversación entre expertos
- 5 Recordando el momento: la eliminación del sarampión en la Región

- 5 Taller en el Perú sobre las campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad del sarampión y la rubéola
- 6 Veinticinco años sin poliomielitis en la Región de las Américas
- 7 Datos de vigilancia de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, Clasificación final, 2015\*
- 8 COLUMNA: Lo que he aprendido...por la Dra. Susan Reef

## Operación viruela cero: un homenaje al doctor Donald A. Henderson

El doctor Donald Ainslie Henderson, llamado D.A. por muchos de sus colegas y por el personal de terreno, falleció el 19 de agosto del 2016 rodeado por su familia. Se distinguió por su liderazgo y dirección en el establecimiento del programa de inmunización que permitió eliminar la viruela de la tierra bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hasta la fecha, esta es la única enfermedad que ha sido erradicada por medio de una vacuna.<sup>2</sup> La experiencia profesional de D.A. con la viruela comenzó en la Región de las Américas, cuando en junio de 1956 fue enviado a la Argentina para ayudar a las autoridades a controlar un brote de botulismo. Durante esa visita también investigó, a petición de las autoridades de salud, los brotes de viruela que habían sucedido en el norte del país.<sup>3</sup>

El doctor Henderson aprovechó las lecciones aprendidas del Programa de Erradicación de la Viruela para promover dentro de la OMS el establecimiento de lo que llegaría a ser el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), antes de dejar la Organización en 1977, para ocupar el puesto de decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins (hoy conocida como la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins).

En la Universidad Johns Hopkins, D.A. se valió de la experiencia adquirida con el Programa de Erradicación de la Viruela no solo para modificar el plan de estudios de salud pública, sino también para instar a los profesionales de la salud pública a innovar y reflexionar en nuevos paradigmas a fin de enfrentar los desafíos que entrañaba la lucha contra las nuevas enfermedades emergentes, como la infección por el VIH. Posteriormente ejerció varios cargos en el Gobierno de los Estados Unidos, entre ellos el de asesor sobre cuestiones de bioterrorismo, antes y después de los atentados del 11 de septiembre del 2001.

En el centro de las reflexiones del doctor Henderson estaban varias lecciones importantes aprendidas de la exitosa campaña que permitió acabar con la viruela, que puso en práctica para acometer otros problemas de salud pública. Una de esas lecciones se refería a la importancia de realizar trabajo de campo para entender de primera mano lo que ocurre y evaluar la puesta en práctica de los programas. En 1975, D.A. se reunió conmigo en Bangladesh para examinar en persona el programa de erradicación de

<sup>2</sup>En 1769, el médico británico Edward Jenner demostró que el suero bovino de la viruela bovina era eficaz para evitar que las personas contrajeran la viruela (<http://bit.ly/2IRPrzL>).

<sup>3</sup>Donald A. Henderson me lo comunicó en la reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación celebrada en Guatemala hacia los años noventa. Confirmé este hecho con la señora Leigh Henderson, hija de Donald y Nana Henderson, en noviembre del 2016.

Ver **DA HENDERSON** página 3

**LIBRE DE SARAMPIÓN** cont. página 1

“Este hito histórico nunca habría sido posible sin el firme compromiso político de nuestros Estados Miembros de garantizar que todos los niños tengan acceso a las vacunas que salvan vidas. No habría sido posible sin la generosidad y el compromiso de los trabajadores de salud y los voluntarios que han trabajado arduamente para llevar los beneficios de las vacunas a todas las personas, incluidas las comunidades vulnerables y de difícil acceso. Tampoco habría sido posible sin el fuerte liderazgo y la coordinación de la OPS, oficina regional de la OMS para las Américas”, afirmó Etienne.

Desde 2002, cuando en las Américas se notificó el último caso endémico de sarampión, la Región había interrumpido la transmisión del virus. Como el sarampión sigue circulando a nivel mundial, en algunos países se habían notificado casos importados de otras partes del mundo. El Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas recibió entre el año pasado y agosto de este año, las evidencias presentadas por todos los países de la Región de la eliminación de esta enfermedad y las consideró satisfactorias para brindar esta declaración. El proceso tomó seis años de trabajo con los países para documentar las evidencias de la eliminación.

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas y afecta en particular a los niños. Se transmite por gotas en el aire o contacto directo de secreciones procedentes de la nariz, boca y garganta de personas infectadas. Los síntomas consisten en fiebre alta, erupción generalizada en todo el cuerpo, congestión nasal, ojos enrojecidos. Puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños con problemas de nutrición y pacientes inmunodeprimidos.

Como resultado de los esfuerzos de eliminación global del sarampión, en 2015 sólo se reportaron 244.704 casos a nivel mundial, lo que significó un descenso importante respecto a años anteriores. Sin embargo, más de la mitad se registraron en África y Asia.

Para mantener la eliminación del sarampión, la OPS/OMS y el Comité Internacional de Expertos para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola ha recomendado a todos los países de las Américas que fortalezcan la vigilancia activa y mantengan la inmunidad de su población a través de la vacunación.

“Quisiera destacar que nuestro trabajo en este frente aún no termina. No podemos caer en la



La Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan (izquierda) y la Directora de la OPS, Dra. Carissa F. Etienne (derecha), celebrando la declaración de la eliminación del sarampión. Crédito: OPS/OMS.



(De izquierda a derecha): Dra. Susan Reef, Dra. Carissa F. Etienne, Dra. Merveline Dahl-Regis y la Dra. Mary Agocs participan en una conferencia de prensa para declarar la eliminación del sarampión. Crédito: OPS/OMS.

complacencia con este logro, sino que más bien debemos protegerlo cuidadosamente”, advirtió Etienne. “El sarampión sigue circulando ampliamente en otras partes del mundo, por lo que debemos estar preparados para responder a los casos importados. Es fundamental que sigamos manteniendo las altas tasas de cobertura de vacunación y es crucial que los casos sospechosos de sarampión sean reportados de inmediato a las autoridades para que le hagan seguimiento”, añadió.

### Proceso para eliminar el sarampión

En la década de 1990, se registró un descenso de casos, pero la disminución más notoria se dio luego de que la Región lanzara su iniciativa de eliminar el sarampión en 1994. Ese año, los países de las Américas establecieron el objetivo de eliminar la transmisión endémica del sarampión de manera colectiva para el año 2000, a través de

la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación recomendadas por la OPS/OMS.

La estrategia de eliminación de la OPS/OMS para terminar con el sarampión se basó en tres pasos: 1) hacer por única vez una campaña nacional para ponerse al día con la vacuna contra el sarampión, dirigida a niños de entre 1 y 14 años; 2) fortalecer la vacunación de rutina para alcanzar un mínimo de 95% de los niños cada año; y 3) hacer campañas masivas de seguimiento cada cuatro años, con el fin de vacunar a un mínimo del 95% de los niños de 1 a 4 años con una segunda dosis de vacuna.

Siguiendo esta estrategia, el último brote endémico se registró en Venezuela en 2002. Sin embargo, algunos países de la Región siguieron notificando casos importados. Entre 2003 y 2014, el número total de casos de sarampión importados o relacionados a una importación llegó a 5.077 en las Américas.

Tras declarar la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en 2015, el Comité Internacional de Expertos esperó a que se presentaran las evidencias de la interrupción de un brote de sarampión en Brasil, que había comenzado en 2013 y duró más de un año. Después de un año de acciones dirigidas y extrema vigilancia, el último caso de sarampión en Brasil fue registrado en julio del 2015.

Con este logro y ante el hecho de que la Región ha sostenido la eliminación por más de 12 años, el Comité Internacional de Expertos aceptó las evidencias presentadas por los países y declaró la eliminación del sarampión en las Américas.

Los socios claves involucrados en la eliminación del sarampión al igual que la rubéola incluyen a los ministerios de salud de los países miembros de la OPS/OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Salud Canadá, la (antigua) Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Instituto de Vacunas Sabin, el Instituto Serum de India, March of Dimes, la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días y la Iniciativa Sarampión-Rubéola, una coalición de socios globales, incluyendo la Federación Internacional de la Cruz Roja/Media Luna Roja, la Fundación ONU, UNICEF y la OMS. ■

<sup>1</sup>Estos datos vienen de un artículo escrito en inglés llamado “Cost-effectiveness of measles elimination in Latin America and the Caribbean: a prospective analysis,” publicado en Vaccine en el 2002 (<http://bit.ly/2jWpQ9J>).

*“Este es un hecho histórico, un logro importante que se alcanzó gracias a una visión compartida, un esfuerzo de colaboración, un liderazgo hábil en el ámbito de la salud pública y la dedicación del personal de salud de toda la Región, desde los grandes centros urbanos hasta los pueblos más pequeños del continente. Apoyado por el compromiso político de alcanzar la meta y el principio solidario de no dejar atrás a ningún país de la Región, lo que parecía imposible hace un decenio, hoy es realidad.”*

—Dra. Merveline Dahl-Regis, Presidenta del Comité Internacional de Expertos para documentar y comprobar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas

**DA HENDERSON** cont. página 1

la viruela de ese país. Pasamos tres días en el distrito de Jessore, al sudoeste de Dacca, el lugar donde había sobrevenido el brote que yo estaba estudiando. Uno de los problemas que me preocupaban era la falta de bloques de madera para sujetar los viales de viruela y protegerlos del sol, ya que la luz solar directa podía afectar la viabilidad de la vacuna para asegurar que "prendiera" bien. Tras echar una mirada a su alrededor, D.A. tomó un tallo de un platanero y cortó un pedazo del tamaño del bloque de madera, le hizo un orificio con un cuchillo y puso el vial allí: problema resuelto.

Otros criterios aplicados por el doctor Henderson en su trabajo tras la erradicación de viruela consistían en establecer una buena operación de investigación para el programa en cuestión, utilizar las evaluaciones para medir los progresos realizados, detectar los cuellos de botella del programa, y confirmar que se haya establecido un manejo eficaz. Solo de esta manera los gerentes podrían adoptar soluciones eficaces y realizar avances en los programas de salud pública. Sin embargo, la capacidad para hacer todo eso dependía de que se dispusiera de información de buena calidad sobre todas las partes del programa en cuestión. Por este motivo, era indispensable establecer un sistema sobresaliente de vigilancia de las enfermedades que permitiera fundamentar las buenas decisiones de gestión a fin de alcanzar las metas previstas en los programas. Una lección igualmente importante era que debía garantizarse



D.A. Henderson (a la derecha) y un trabajador de salud comprueban la presencia de la cicatriz producida por la vacunación contra la viruela en un niña en Etiopía (alrededor de 1970). Crédito: OMS.

que los gerentes se rodearan de personal capaz de entablar debates objetivos y fundamentales que permitieran adoptar las mejores decisiones al ejecutar las actividades de los programas. La calidad de la vacuna contra la viruela era otro aspecto fundamental del que también se ocupaba D.A., al que dio gran prioridad en cuanto ocupó su puesto en la OMS.

En 1985 el doctor Ciro de Quadros, que en ese entonces se desempeñaba como Director del Programa Regional de Inmunización de la OPS, propuso al Director de la OPS de entonces, el doctor Carlye Guerra de Macedo, que nombrara a D.A. presidente del Grupo Técnico Asesor sobre

Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS y asesor en materia de erradicación de la transmisión de poliovirus salvaje autóctono en la Región de las Américas. El doctor Ciro de Quadros también había sido lugarteniente del doctor Henderson, para retomar el término que emplea el doctor Lawrence Altman en el artículo que publicó con motivo de su fallecimiento, en la erradicación de la viruela en Etiopía<sup>4</sup>, y ambos guiaron acertadamente a los países por el camino de la erradicación de la transmisión del poliovirus salvaje autóctono en la Región.

Cuando se le preguntaba a D.A. qué enfermedad debía erradicarse a continuación, solía responder: "¡la mala gestión!". Algunos de los principios básicos de la gestión del PAI mencionados se resumen muy bien en el artículo "Eradication of poliomyelitis: progress in the Americas", publicado en *The Pediatric Infectious Disease Journal* en marzo de 1991<sup>5</sup>, y en el número de diciembre del 2002 del *Boletín de Inmunización (Boletín Informativo PAI)*.<sup>6</sup>

Con el fallecimiento de D.A. el mundo ha perdido a un gran visionario de la salud pública que dedicó su vida a proteger la salud de millones de personas. Sus colegas y los profesionales jóvenes a quienes asesoró siguen poniendo en práctica sus enseñanzas y consejos en su trabajo como profesionales de la salud pública o en otros campos de la medicina. ■

**Contribuido por:** Peter Carrasco

<sup>4</sup> Véase el artículo del doctor Lawrence Altman publicado en *The New York Times* el 3 de octubre del 2016: <http://nyti.ms/2k4KOUN>

<sup>5</sup> De Quadros CA, et al. Eradication of poliomyelitis: progress in the Americas. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 1991;10(3):222-9.

<sup>6</sup> La gerencia y la sostenibilidad de la inmunización. *Boletín de Inmunización (Boletín Informativo PAI)*. 2002; Vol. XXIV, No. 6, pp. 7 y 8. Se puede consultar en: [www.paho.org/inmunizacion/boletin](http://www.paho.org/inmunizacion/boletin).

## Preguntas y respuestas sobre la eliminación de sarampión

### ¿Puede el sarampión volver a las Américas?

Sí, podría volver porque el virus sigue circulando en otras partes del mundo. Por lo tanto, sería normal que países en las Américas sigan viendo casos importados de sarampión. Lo clave para prevenir la reintroducción del sarampión endémico en la Región (definido como la transmisión continua del virus durante más de un año) es mantener sistemas fuertes de vigilancia capaces de detectar casos importados y responder de manera rápida con acciones decisivas a cualquiera notificación, deteniendo la transmisión futura. También es necesario que los países mantengan una alta inmunidad en la población a través de la vacunación continua, logrando coberturas de por lo menos 95% en todos los distritos, municipios o localidades de un país. Estas acciones deben seguir hasta que se erradique el sarampión a nivel global.

### El sarampión y la rubéola se pueden prevenir usando la misma vacuna, ¿por qué no fueron eliminados al mismo tiempo?

A pesar de ser prevenidas con la misma vacuna, los virus son distintos y también su epidemiología, impactando el cronograma de la eliminación. En términos de las vacunas, la vacuna contra el sarampión fue una de las primeras vacunas que los países incluyeron en sus esquemas básicos de vacunación desde el 1977 que se creó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). En 1994, cuando se tomó la decisión para eliminar el sarampión,

muchos países todavía no habían introducido la vacuna SR/SPR (sarampión-rubéola/sarampión, parotiditis, rubéola). En términos de la epidemiología, el sarampión es más contagioso que la rubéola y es más difícil controlar un brote por esa enfermedad. Además, dos dosis de la vacuna son necesarias para proporcionar protección adecuada contra el sarampión<sup>7</sup>, mientras que una sola dosis de vacuna protege contra la rubéola. Eso significa que más personas se pueden enfermar por sarampión que por rubéola si solamente reciben una dosis de la vacuna.

### ¿Por cuánto tiempo tendremos que continuar vacunando a los niños contra el sarampión?

Sólo cuando se considere que el virus está erradicado del mundo, se puede plantear la posibilidad de no vacunar contra el sarampión.

### ¿Cuál es el costo de vacunar contra el sarampión? ¿Cómo los países afrontaron ese costo?

Una dosis de la vacuna SRP contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola comprada a través del Fondo Rotatorio de la OPS para los países de América Latina es de US\$ 1,14 por dosis en frascos de 5 dosis. Está totalmente demostrado que es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas.

Gracias al Fondo Rotatorio, los países de la Región pueden tener acceso a esta vacuna y a los suministros como jeringas y cajas de desecho de jeringas, con

economía de escala al costo más bajo posible del mercado mundial.

### ¿Cuáles enfermedades prevenibles por vacunación actualmente tienen el impacto más importante en la mortalidad y morbilidad de los niños en las Américas?

La poliomielitis, el sarampión y la rubéola han sido eliminadas de nuestra Región, por lo tanto nuestros desafíos actuales están en el control de otras enfermedades prevenibles por vacunación. La tos ferina (pertusis) tiene el impacto más grande en la morbilidad de niños. En el 2015, se notificaron más de 30.000 casos. Las neumonías y las enfermedades diarreicas continúan siendo enfermedades con alta incidencia y mortalidad. La introducción de vacunas contra el sarampión, Hib, neumococo y rotavirus han disminuido notablemente la carga de enfermedad en general de neumonías, meningitis y diarreas.

### ¿Cuál es el mayor desafío luego de esta eliminación?

Los países deben seguir invirtiendo en planes de sostenibilidad de la eliminación de sarampión, rubéola de otras regiones del mundo, los cuales incluyen, mantener coberturas altas de vacunación — mayores de 95% — y responder de manera rápida a casos importados. ■

<sup>7</sup> El 95% de la población ganarán inmunidad con solo una dosis de la vacuna contra el sarampión. Con una segunda dosis, este porcentaje sube al 99,9%, el porcentaje requerido para mantener una buena inmunidad en la población además de la eliminación.

*"Espero que el éxito de la Región de las Américas sea una inspiración para las demás regiones del mundo y que las lecciones aprendidas les sirvan para avanzar hacia el cumplimiento de sus propias metas de eliminación. La Región de las Américas ha demostrado que con programas nacionales de inmunización sólidos, financiamiento específico y un compromiso político firme es posible detener la transmisión del sarampión."*

—Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud

## Eliminación del sarampión: una conversación entre expertos

En el camino hacia la eliminación del sarampión en la Región de las Américas hubo muchos altibajos. Conversamos con cuatro expertos de la OPS —Cuauhtémoc Ruiz Matus, Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia y Desiree Pastor, Cristina Pedreira y Alba María Ropero, asesoras del programa regional de inmunización, acerca del camino hacia la eliminación, sus lecciones aprendidas y cómo avanzar.\*

\*Modificada por razones de extensión y claridad

### ¿Cuáles fueron las primeras reacciones cuando se comenzó a hablar de la eliminación del sarampión?

**Cuauhtémoc Ruiz Matus:** Cuando se empezó a hablar de eliminar el sarampión, apenas estábamos concluyendo la etapa final de la eliminación de la poliomielitis. Mi primera reacción cuando supe fue “¡eso es una locura!” porque creí que el proceso sería igual al que se había seguido para eliminar la poliomielitis, que había supuesto un trabajo muy arduo para la detección de casos. Pero una vez que analicé las diferencias tan importantes entre las características epidemiológicas del sarampión y las de la poliomielitis, la idea de eliminar el sarampión me pareció mucho más factible.

**Cristina Pedreira (CP):** Tras el éxito alcanzado con la eliminación de la poliomielitis en la Región, las experiencias adquiridas en 1993 por los países en relación con el sarampión demostraron que también era posible eliminar esta enfermedad. Recuerdo que el Brasil comenzó a vacunar contra el sarampión a los niños que tenían entre 9 meses y 14 años de edad.<sup>8</sup>

**Alba María Ropero (AMR):** Sobre la base de las experiencias en el Brasil y el Caribe, en 1993 Colombia empezó a vacunar a los menores de 15 años de edad. La ampliación de la vacunación a este grupo de mayor edad permitió lograr un cambio importante en la reducción de la morbilidad y la mortalidad del sarampión.

**Desiree Pastor (DP):** El doctor Ciro de Quadros, que en aquella época dirigía las actividades de inmunización en la OPS, comprendió que la eliminación del sarampión era la siguiente meta lógica después de la eliminación de la poliomielitis en la Región. Cuando en 1994 se presentó al Consejo Directivo de la OPS la resolución sobre la eliminación del sarampión, tras la verificación de la eliminación de la poliomielitis en la Región, los países de la Región la respaldaron con entusiasmo.

En 1992 tuve la gran fortuna de colaborar con el doctor Ciro de Quadros cuando trabajaba en recopilar datos epidemiológicos y conseguir el compromiso político necesario de todos los ministros de salud para proponer la meta de eliminar el sarampión una vez que se declarara la erradicación de la poliomielitis en la Región de las Américas. No cabe duda de que el doctor de Quadros fue un líder indiscutible de ambas iniciativas y de las estrategias fructíferas encaminadas a la eliminación en la Región.

**AMR:** Cristina y yo presenciamos de primera mano el entusiasmo de los países, ya que tuvimos la suerte de ser



De izquierda a derecha): Expertos de inmunización Cristina Pedreira, Alba María Ropero, Cuauhtémoc Ruiz Matus y Desiree Pastor, hablando sobre sus experiencias con la eliminación del sarampión en la Región. Crédito: Octavia Silva, PAHO/WHO.

testigos de la propuesta para avanzar hacia la eliminación del sarampión, sobre todo teniendo en cuenta las experiencias exitosas del Brasil y Colombia con la vacunación de todos los menores de 15 años.

### ¿Cuáles han sido las enseñanzas de la eliminación del sarampión que han conservado a lo largo de los años?

**AMR:** En 1999, cuando trabajaba en Paraguay, el país tenía un esquema de vacunación muy básico. Mi objetivo era ayudar al país a actualizar e introducir vacunas nuevas con fondos del Banco Mundial, pero ese plan no funcionó y tuvimos que luchar en el Parlamento para que se destinaran recursos nacionales a la introducción de vacunas, que incluían las vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (vacuna triple viral), así como las vacunas pentavalentes. Tras la aprobación del Parlamento, el país pudo aumentar su presupuesto para las actividades nacionales de vacunación de \$600.000 a \$3 millones, lo que supuso un gran éxito. **Ha sido clave que los países destinen fondos propios a los programas de inmunización para que la Región pudiera avanzar como lo hizo.**

**CP:** En mi primera experiencia como consultora de la OPS trabajé en un país que tenía una tasa baja de cobertura de vacunación contra el sarampión. Después de llevar a cabo tres campañas de vacunación sin lograr una cobertura adecuada, decidimos centrar las campañas en las zonas con casos confirmados. Sin embargo, se confirmaban casos en nuevas áreas cada día. Fue una batalla muy difícil. **Hay que mantenerse por delante del sarampión. En cuanto uno se rezaga, se empieza a perder la batalla.**

**CRM:** Las experiencias que he tenido en muchos países me han demostrado que para realizar campañas de vacunación eficaces, hay que contar realmente con el **compromiso político de los interesados directos clave**, particularmente a nivel comunitario. Además, las campañas de comunicación deben ser inclusivas y culturalmente apropiadas para el público destinatario...y todo debe hacerse con neutralidad desde el punto de vista político si se quiere contar con la participación de todos.

**CP:** Otra cosa que he conservado a lo largo de los años fue lo que el doctor Ciro de Quadros me dijo durante una campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis,

cuando conversábamos sobre si debíamos incluir también la vacunación contra el sarampión. Me dijo que **jamás deje pasar una oportunidad de vacunar cuando la gente ya estaba movilizada.** Y fue así como terminamos realizando una campaña de vacunación contra la poliomielitis y el sarampión.

**DP:** Las experiencias adquiridas en las campañas de vacunación contra el sarampión allanaron el camino para que la lucha se dirigiera contra la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Cuba y el Caribe pusieron el tema en marcha con estudios de costo-efectividad sobre la rubéola y el SRC. El Caribe de habla inglesa realizó una campaña entre 1998 y el 2000 dirigida a las personas de hasta 45 años de edad y el éxito alcanzado demostró a la Región que **un impulso fuerte puede tener un gran impacto.**

**AMR:** También hemos comprendido la importancia de la colaboración entre los países y del **panamericanismo.** Un brote de sarampión entre Venezuela y Colombia, que generó una situación muy grave, dio lugar a una propuesta de iniciativa internacional de vacunación, gracias a la cual ahora tenemos la Semana de Vacunación en las Américas, que en el 2017 cumplirá 15 años. .

**DP:** En el marco del panamericanismo, la eliminación del sarampión y de la rubéola también ha puesto de manifiesto la importancia del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS, que ha posibilitado que los países tengan acceso a vacunas y suministros de gran calidad a los precios más bajos posibles.

**Ahora que la Región ha alcanzado la gran meta de eliminar el sarampión y la rubéola, ¿existe el compromiso para mantener la eliminación de estas enfermedades?**

**CP:** Los países de la Región comprenden la importancia de tener programas de inmunización sólidos y financiados a escala nacional y servicios accesibles. La vacunación debe incluirse en toda planificación de salud y permanecer en las agendas políticas.

**AMR:** Las enseñanzas obtenidas a partir de la eliminación del sarampión y la polio nos permiten evaluar la factibilidad de eliminar otras enfermedades, como la transmisión perinatal y durante la primera infancia de la hepatitis B en la Región.

**CRM:** Los ministerios de salud también están conscientes de que si bien la Región ha recibido la certificación de la eliminación, la lucha no ha terminado. Si queremos preservar los logros, todos tenemos que trabajar con más ahínco que nunca para mantener elevadas las tasas de cobertura y proteger la solidez de los sistemas de vigilancia. La clave del éxito recae en el personal de salud sobre el terreno: mientras conserven su entusiasmo y afán por hacer todo lo posible para que todas las personas sean vacunadas, incluso los habitantes de zonas remotas e inseguras, podremos evitar que el sarampión y la rubéola reaparezcan en la Región de las Américas. ■

<sup>8</sup>En el 2013, los países de habla inglesa del Caribe presentaron un informe subregional a la OPS en el que se declaraba que en mayo de 1991, en respuesta a la resolución de la Comunidad del Caribe, se había llevado a cabo una campaña de vacunación masiva contra el sarampión, dirigida a los niños de 9 meses a 14 años de edad. Desde la implementación, en mayo de 1991, de la resolución de CARICOM de 1988, no se había registrado ningún caso endémico de sarampión en los países miembros, con lo cual la subregión del Caribe se convertía en la primera en haber puesto en práctica actividades de eliminación del sarampión y en haber logrado liberarse de la enfermedad.

*"Celebremos hoy la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas, que beneficia a los niños y las familias, y motiva a muchos otros en distintas partes del mundo a seguir trabajando para avanzar hacia una visión de un mundo sin sarampión y sin rubéola. Felicitaciones." —Dra. Mary Agocs, asesora principal de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, encabezada por la Cruz Roja de los Estados Unidos de América*

## Recordando el momento: la eliminación del sarampión en la Región

La declaración de la eliminación del sarampión en la Región de las Américas ocurrió en el 55.º Consejo Directivo en Washington, DC, EEUU el 27 de septiembre del 2016. Muchos momentos importantes de esta declaración pueden encontrarse en línea como transmisiones en vivo a través de Facebook y videos en YouTube. Aquí hay una lista de algunos de estos recursos.

- **Transmisiones en vivo a través de Facebook:** (en inglés)




**Conferencia de prensa sobre la eliminación del sarampión en el 55.º Consejo Directivo** (<http://bit.ly/2ICOJUD>)

**¿Cómo hizo las Américas para eliminar al sarampión de la Región?** (<http://bit.ly/2iaSZyl>)

- **Lista de videos en YouTube:**

(Disponible en inglés y español a través de <http://bit.ly/2j2SFRs>)

<b>Eliminación del Sarampión — 55º Consejo Directivo de la OPS</b>	
<b>Conferencia de Prensa – Eliminación del Sarampión en las Américas CD55</b>	
<b>La Región de las Américas es declarada libre del sarampión (en inglés)</b>	
<b>¿Cómo hizo las Américas para eliminar al sarampión de la Región? (en inglés)</b>	
<b>Eliminación del Sarampión en las Américas</b>	

## Taller en el Perú sobre las campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad del sarampión y la rubéola



Las campañas de vacunación de seguimiento son fundamentales para garantizar que se mantenga la eliminación de la rubéola. Por ello, es necesario dedicar más esfuerzos a planificar, ejecutar y evaluar los resultados de esas campañas, con miras a lograr

que todos los niños del grupo destinatario (1 a 4 años de edad) tengan otra oportunidad de recibir una dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola.

La OPS organizó un taller en Lima (Perú) del 30

de mayo al 3 de junio del 2016 para avanzar en la elaboración de las herramientas que utilizarán todos los países de la Región. Entre los participantes del taller se encontraban los directores de los programas de inmunización de cuatro países que llevaron a cabo campañas de vacunación de seguimiento en el 2016: Honduras, México, Nicaragua y Perú.

También se contó con la asistencia de nueve expertos en campañas de vacunación, incluidos los puntos focales de inmunización de las representaciones de la OPS/OMS en Nicaragua, Perú y México, así como personal de la sede de la OPS en Washington, D.C.

La finalidad del taller fue determinar los factores clave que intervienen en las campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad contra el sarampión y la rubéola, así como las dificultades para mantener un grado elevado de inmunidad poblacional. Se determinó que los criterios fundamentales para realizar una campaña de alta calidad son la eficacia, la eficiencia, la homogeneidad y la oportunidad.

Ver **TALLER DE SARAMPION** página 6

*"Quisiera resaltar que nuestro trabajo aún no ha terminado. No debemos darnos por satisfechos con este logro, sino salvaguardarlo con prudencia. El sarampión aún circula ampliamente en otras partes del mundo, así que debemos estar preparados para hacer frente a los casos importados. Es fundamental que sigamos manteniendo tasas elevadas de cobertura de vacunación y que todos los casos presuntos de sarampión sean notificados de inmediato a las autoridades. Con todo, hoy podemos celebrar lo que es realmente un hito extraordinario y felicitar a quienes participaron en el cumplimiento de esta misión."*

—Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud

**TALLER DE SARAMPIÓN** cont. página 5

El taller se planificó con objetivos específicos, entre ellos los siguientes:

- Realizar un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de los factores de éxito y desafíos que los países deben cumplir para lograr la implementación de campañas de seguimiento de alta calidad
- Identificar los pasos necesarios a implementar en los países para lograr el cumplimiento de los requisitos básicos de una campaña de alta calidad: oportunidad, eficiencia, homogeneidad y eficacia
- Revisar y comentar el documento de OMS: *Guía para planeación de Campañas de Alta Calidad para vacunación contra sarampión rubeola y otras vacunas inyectables*
- Revisar y comentar dos publicaciones de la OPS en proceso de publicación

Durante el taller se alcanzó consenso con respecto

a los componentes fundamentales de la *Guía de planificación de campañas de alta calidad para las Américas*, una publicación de la OPS en proceso de publicación que se basa en el documento de la OMS y cuya finalidad es promover el cumplimiento de las directrices técnicas mundiales en la Región de las Américas.

Además, se examinó una versión borrador del *Manual de monitoreos rápidos de vacunación post campaña*, que se utilizará como herramienta normalizada para detectar los grupos de niños sin vacunar tras las campañas de seguimiento en todos los países de la Región de las Américas.

Las dos publicaciones mencionadas deben terminarse en un futuro próximo para que puedan llevarse a la práctica en el 2017. Honduras, México, Nicaragua y Perú prevén realizar pruebas piloto con el *Manual de monitoreos rápidos de vacunación post campaña* y elegirán a dos o tres municipios con la finalidad de medir la eficacia para alcanzar la meta asignada, la eficiencia en términos de costo por

niño vacunado, la homogeneidad de la cobertura administrativa entre los lugares y la oportunidad en la preparación de cada etapa de la campaña de vacunación.

Los objetivos previstos del taller se alcanzaron plenamente y los pasos siguientes son consolidar las modificaciones hechas al manual y a la guía, establecer la versión definitiva de cada una de estas publicaciones, promover la recopilación de datos de los costos operativos de las campañas procedentes de 2 o 3 municipios de tres países de la Región que prevean realizar campañas, y fomentar el uso del manual mencionado, a fin de validarlo sobre el terreno antes de su publicación.

Las campañas de seguimiento que satisfagan los cuatro criterios para alcanzar una calidad elevada permitirán mantener los logros a largo plazo. ■

## Veinticinco años sin poliomielitis en la Región de las Américas

**En agosto del 2016, la Región de las Américas celebró 25 años sin ningún caso de poliomielitis causada por poliovirus salvaje.**

Además de encabezar la lucha contra la poliomielitis, la Región de las Américas fue la primera en establecer la meta de eliminar esta enfermedad. En 1991 se detectó el último caso en la Región de poliomielitis causada por poliovirus salvaje. Veinticinco años después, el mundo está más cerca que nunca de erradicar la poliomielitis y, a pesar que han transcurrido muchos años desde la aparición del último caso en la Región, todos los países han estado trabajando de forma constante y con ahínco para mantener la Región sin poliomielitis y alcanzar los objetivos previstos en el *Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018*. Entre el 2015 y el 2016, 32 países de la Región introdujeron una dosis de la vacuna antipoliomielítica a base de virus inactivados en sus esquemas de vacunación de rutina y, en abril del 2016, 36 países y territorios de la Región participaron en el cambio sincronizado a escala mundial de la vacuna oral trivalente contra la poliomielitis (tOPV) a la vacuna bivalente (bOPV), reafirmando así el compromiso de la Región de las Américas para lograr la erradicación de la poliomielitis en el mundo.

### Una mirada retrospectiva

En 1985, en el marco del 31.º Consejo Directivo, los Estados Miembros de la OPS/OMS aprobaron una resolución en virtud de la cual se comprometían a eliminar la poliomielitis de las Américas para el año 1990. El último caso endémico causado por poliovirus salvaje en la Región sobrevino el 23 de agosto de 1991 en Pichanaki, un distrito del Departamento de Junín,



Luis Fermín, el último caso de poliomielitis en la Región de las Américas (1991). Crédito: Armando Waak, OPS/OMS.

en el Perú. Tres años después, en 1994, la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, de carácter independiente y encargada de supervisar los esfuerzos regionales de erradicación de la poliomielitis, declaró la erradicación de la poliomielitis en la Región de las Américas.

### Métodos de eliminación

La Región logró la erradicación de la poliomielitis gracias a una elevada cobertura de vacunación (>95%), una vigilancia activa y de gran calidad de la parálisis flácida aguda (PFA), capacidad de diagnóstico de laboratorio y control adecuado de los brotes. Los países de la Región no crearon una estructura especial para erradicar la poliomielitis, sino que reforzaron los programas de inmunización de rutina ya establecidos. Esta estrategia dio lugar a un legado duradero que además de repercutir en los programas de inmunización sirvió de apoyo a otros sistemas de salud de la Región, lo que ha sido documentado en el Informe de 1995 de la Comisión Taylor (en inglés)<sup>9</sup>.

### Manteniendo la eliminación

La Región de las Américas ha mantenido la eliminación de la poliomielitis con los mismos métodos que empleó para erradicar la enfermedad, incluyendo: una cobertura elevada de vacunación contra la poliomielitis en los niveles nacional y subnacional, sistemas de vigilancia de la PFA de gran calidad y una red de laboratorios de diagnóstico de la poliomielitis.

### El camino por delante

Se han hecho avances considerables hacia la erradicación mundial de la poliomielitis. En la actualidad, la poliomielitis es endémica solo en estos países: Afganistán, Nigeria y Pakistán. En el presente año ha habido el número más bajo de casos de poliomielitis jamás registrado: 26 casos hasta septiembre del 2016, por comparación con 74 casos en el 2015.

Hasta que no erradiquemos la poliomielitis en cada esquina del planeta, la Región de las Américas debe seguir manteniendo una cobertura elevada de vacunación y esforzarse por alcanzar los indicadores de calidad de la vigilancia de la PFA. Los países deben mantener su compromiso y trabajar para alcanzar las metas previstas en el *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018*, incluida la destrucción o contención de todos los poliovirus: salvajes, derivados de la vacuna y Sabin.

Veinticinco años de esfuerzos y todavía luchando. Estamos escribiendo el último capítulo de una lucha de varios decenios librada por personal de salud multidisciplinario. Dentro de poco, los niños nunca sufrirán parálisis por esta enfermedad en ningún lugar del mundo. El legado de la erradicación de la poliomielitis pasará a la historia de la salud pública. ■

<sup>9</sup>Taylor Commission. *The impact of the Expanded Program on Immunization and the Polio Eradication Initiative on health systems in the Americas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1995.

## Datos de vigilancia de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, Clasificación final, 2015\*

País	Total de casos sospechosos de sarampión o rubéola notificados	Casos de sarampión confirmados			Casos de rubéola confirmados			Casos de síndrome de rubéola congénita	
		Diagnóstico clínico	Diagnóstico de laboratorio	Total	Diagnóstico clínico	Diagnóstico de laboratorio	Total	Sospechoso	Confirmado
Anguilla	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	413	0	0	0	0	0	0	113	0
Aruba	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	17	0	0	0	0	0	0	0	0
Belice	45	0	0	0	0	0	0	1	0
Bermuda	3	0	0	0	0	0	0	0	0
BES**	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivia	115	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasil	5809	33	181	214	0	0	0	89	0
Canadá	—	—	196 <sup>a</sup>	196 <sup>a</sup>	—	0	0	—	—
Chili	703	0	9	9	0	0	0	135	0
Colombia	2230	0	1	1	0	0	0	508	0
Costa Rica	48	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuba	1247	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dominica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	367	—	—	—	—	—	—	—	—
El Salvador	266	0	0	0	0	0	0	0	0
Estados Unidos	—	—	188 <sup>a</sup>	188 <sup>a</sup>	—	3	3	—	1
Granada	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	176	0	0	0	0	0	0	24	0
Guayana Francesa	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyana	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	170	0	0	0	0	0	0	32	0
Honduras	197	0	0	0	0	0	0	16	0
Islas Caimán	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Vírgenes (EUA)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islas Vírgenes (RU)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaica	139	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0
México	4645	0	1	1	0	0	0	0	0
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	161	0	0	0	0	0	0	49	0
Panamá	72	0	0	0	0	0	0	1	0
Paraguay	568	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	671	0	4	4	0	0	0	0	0
Puerto Rico	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República Dominicana	118	0	0	0	0	0	0	0	0
San Kitts y Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Sint Maarten**	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	42	0	0	0	0	0	0	1	0
Trinidad y Tabago	10	0	0	0	0	0	0	1	0
Uruguay	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	673	0	0	0	0	0	0	3	0
<b>Total</b>	<b>18.920</b>	<b>33</b>	<b>580</b>	<b>613</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>977</b>	<b>1</b>

\*Datos al 30 de septiembre del 2016; \*\*Bonaire, San Eustaquio y Saba; —Los datos no fueron proporcionados; \*\*\*Parte Neerlandesa

(a) Importado o relacionado con importación

Fuente: Sistemas del ISIS, MESS e informes de país.

Empezando en el 2015, el Boletín de Inmunización se publicará cuatro veces al año, en español, inglés y francés 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 a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

“Treinta años del *Boletín de Inmunización*: la historia del PAI en las Américas”, un compendio electrónico del *Boletín*, ya se encuentra disponible a través de: [www.paho.org/inb](http://www.paho.org/inb).

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

ISSN 1814-6252

Volumen XXXVII, Número 3 • Septiembre del 2016

**Editora: Hannah Kurtis**

**Editores asociados: Cuauhtémoc Ruiz Matus y Octavia Silva**

©Organización Panamericana de la Salud, 2016.  
Todos los derechos reservados.

## Unidad de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037 U.S.A.  
<http://www.paho.org/inmunizacion>



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## COLUMNA: Lo que he aprendido...

**Por la Dra. Susan Reef, médica epidemióloga de la División Mundial de Inmunización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos**

A lo largo de mis 24 años de carrera en el campo de la salud pública, he colaborado con muchas personas talentosas, dedicadas y entusiastas. He aprendido mucho de ellas y sus vidas me han ayudado a labrar mi vida y mi carrera. En 1992 fui aceptada en el programa de capacitación del Servicio de Inteligencia Epidemiológica de los CDC, y en 1994 me incorporé al Programa Nacional de Inmunización de los CDC, donde trabajé principalmente en el campo de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Esta oportunidad cambió el curso de mi carrera. La rubéola es una enfermedad muy importante y su consecuencia más grave es el SRC, sin embargo, no era tan prominente como la poliomielitis, para la que había una iniciativa mundial de erradicación, el sarampión o la varicela (en 1995 se había autorizado una vacuna en los Estados Unidos).

Después de adquirir conocimientos sobre la rubéola y el SRC, decidí concentrarme en su eliminación. Además de cumplir mis responsabilidades de carácter nacional en los Estados Unidos, en 1996 comencé a colaborar con la OPS. Tras el reconocimiento de la importancia de la rubéola y el SRC en el Caribe, a finales de los años noventa se fijó la meta de eliminar la rubéola y el SRC para el 2020 en esa subregión, que posteriormente se pudo alcanzar. En aquella época conocí a los doctores Ciro de Quadros y Carlos Castillo de la OPS. Su entusiasmo, dedicación y empeño por impulsar el control de la rubéola eran impresionantes; gracias a su energía y compromiso, en el 2003 se estableció la meta de eliminar la rubéola



Fotografía cortesía de la doctora Susan Reef.

en la Región de las Américas y han hecho posible alcanzar todos estos logros y otros más.

A finales de los años noventa, cuando los Estados Unidos daban impulso a la eliminación de la rubéola y el SRC, conocí a dos médicos y científicos muy influyentes: los doctores Stanley Plotkin y Louis Cooper. Su discernimiento, conocimiento profundo, entusiasmo y afán de eliminar la rubéola y el SRC me inspiraron en aquel entonces, y hoy día me siguen ayudando a concentrarme en el trabajo que debe realizarse. Uno de los aspectos destacados de mi carrera fue cuando en la Conferencia Nacional de Inmunización de los Estados Unidos se anunció que se había logrado la eliminación de la rubéola y el SRC en los Estados Unidos. Presenciar las aclamaciones y el entusiasmo del personal estatal y local del departamento de salud fue una experiencia

y el SRC para el 2010 en la Región de las Américas. A lo largo de mi colaboración con la OPS, he conocido a muchos directores del PAI y miembros del personal extraordinarios que trabajan

apasionante. ¡Son ellos quienes alcanzaron esta meta!

Desde el 2000, he viajado a muchos países para trabajar en la eliminación de la rubéola y el SRC; y durante los 15 últimos años he colaborado con científicos y personal de salud pública dedicados de otras regiones y a escala mundial. Entre los logros destacados está la publicación del documento de posición de la OMS revisado sobre las vacunas antirrubélicas en el 2011; la decisión de la Alianza GAVI de financiar la introducción de la vacuna contra la rubéola con fondos que ascienden a más de \$500 millones, adoptada en el 2011; y la declaración, en el 2015, de la eliminación de la rubéola y el SRC en la Región de las Américas.

Las cualidades que el personal médico y de salud pública ha inspirado en mí a lo largo de mi carrera son dedicación, entusiasmo y afán por hacer lo correcto. Con estas cualidades pueden alcanzarse grandes logros, como hemos podido comprobar con la prevención de la rubéola y del SRC en todo el mundo. ■

**El objetivo de la columna “Lo que he aprendido...” es ofrecer un espacio a los profesionales del campo de la inmunización de todo el continente americano para que compartan sus experiencias singulares y las lecciones que han aprendido. Las personas interesadas en escribir para esta columna pueden ponerse en contacto con Octavia Silva ([silvao@paho.org](mailto:silvao@paho.org)).**