



RESURGIMIENTO DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN: ANÁLISIS DEL RIESGO EN CUBA

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación: Análisis del riesgo en Cuba**. Bibliomed [Internet]. 2026 Mar [citado Día Mes Año];33(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2026/03/bibliomed-marzo-2026.pdf>

Editorial

El resurgimiento global de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), como el sarampión, la poliomielitis y la difteria, constituye una **señal de alerta epidemiológica ineludible** para todos los sistemas de salud, incluido el cubano. Tras décadas de sostenidos logros y coberturas vacunales ejemplares, la complacencia, las brechas en la inmunización generadas por la interrupción de los servicios durante la pandemia de COVID-19 y la infodemia, crean un terreno fértil para el retorno de patógenos que creíamos controlados. Para Cuba, cuya salud pública es un pilar de soberanía, este no es un riesgo hipotético, sino una **amenaza tangible** que exige un análisis prospectivo y basado en evidencia.

El Programa Nacional de Inmunización (PNI) de Cuba es uno de los más robustos del mundo. Sin embargo, ningún sistema es inmune a las dinámicas globales. La movilidad internacional, la circulación de variantes y la disminución, incluso marginal, de las coberturas en grupos específicos, pueden ser suficientes para desencadenar brotes. Este número de **Bibliomed** tiene como objetivo realizar un **análisis factográfico del riesgo**, desglosando los factores de vulnerabilidad nacional y ofreciendo a los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) las herramientas de información necesarias para la vigilancia, la intervención oportuna y el fortalecimiento de la confianza vacunal. La prevención del resurgimiento es, hoy más que nunca, una **responsabilidad colectiva** que empieza en el consultorio del médico de familia.

El boletín bibliográfico Bibliomed, en su edición del mes de **marzo 2026**, presenta una actualización sobre **“Resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación: Análisis del riesgo en Cuba”** en el orden siguiente:

Compilación bibliográfica: listado de citas bibliográficas organizadas según el estilo bibliográfico Vancouver (edición vigente), con actualización de los últimos cinco años y con enlace al texto completo, localizadas en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Cuba (BVS).

Más información: compilación bibliográfica de sitios web de salud nacionales e internacionales, que proporcionan información adicional o complementaria sobre el tema que se aborda.

Valor añadido: listado bibliográfico de documentos impresos o digitales localizados en el depósito bibliográfico de la BMN, los cuales pueden ser consultados en los servicios de Sala de Lectura o Referencia de dicha institución.

Síntesis Factográfica: datos y cifras estadísticas representados gráficamente sobre el tema referido en este boletín, según la Plataforma de la [Organización Mundial de la salud](#) (OMS), [Organización Panamericana de la Salud](#) (OPS) y el [Anuario Estadístico de Salud](#) 2022 del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).

Dra.C. Maria del Carmen González Rivero
Biblioteca Médica Nacional
Cuba

BIBLIOGRAFÍA

RESURGIMIENTO DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN: ANÁLISIS DEL RIESGO EN CUBA

1. Castañeda Guillot CD, Martínez Martínez R, Castro Sánchez FJ. **La vacunación y sus retos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.** 2021 [citado 24 Feb 2026];9(spe1):00119. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3032>
2. Chávez Meza GA. **La importancia de contar con la vacunación.** Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2021 [citado 24 Feb 2026];12(2):1-2. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2256>
3. Colombia, Instituto Nacional de Salud. **Protocolo de vigilancia en salud pública de parotiditis.** Versión 06. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2024. <https://doi.org/10.33610/CQVT2739>
4. Erwin PC, Linares-Pérez N, Verez-Bencomo V. Vaccination Achievements of Cuba Versus the United States Exposed by the 2019 Measles Epidemic. **[Los logros de vacunación de Cuba frente a Estados Unidos expuestos por la epidemia de sarampión de 2019].** Am J Public Health. 2020;110(4):467-469. doi: [10.2105/AJPH.2020.305580](https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305580)
5. Fernández Silva O. **Intervención educativa sobre vacunación en el primer año de vida en gestantes del tercer trimestre** [Tesis en Internet]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2024 [citado 25 Feb 2026]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=3981>
6. Fila AO, Durán Morera N, Rosabal Ferrer LE. **Actualización sobre fiebre amarilla en el contexto de la reemergencia de la enfermedad.** Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 24 Feb 2026];47(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000300015&lng=es
7. Hijano DR, Orenstein WA, Oliveira CR. Measles Resurgence and the Fragility of Herd Immunity: Implications for Pediatric Infectious Disease Practice. **[El resurgimiento del sarampión y la fragilidad de la inmunidad colectiva: implicaciones para la práctica de enfermedades infecciosas pediátricas].** J Pediatric Infect Dis Soc. 2025;14(11):piaf094. doi: [10.1093/jpids/piaf094](https://doi.org/10.1093/jpids/piaf094)
8. Instituto Pedro Kourí. Actualización epidemiológica sarampión en la región de las américas. BOLIPK [Internet]. 2025 [citado 25 Feb 2026];35(24):185-92. Disponible en: <https://files.sld.cu/ipk/files/2025/07/Bol24w-25.pdf>

9. Instituto Pedro Kourí. **Actualización epidemiológica sarampión en la región de las Américas**. BOLIPK [Internet]. 2025 [citado 25 Feb 2026];35(35):273-80. Disponible en: <https://files.sld.cu/ipk/files/2025/10/Bol35w-25-1.pdf>
10. Instituto Pedro Kourí. **Autoridades sanitarias checas reportan gran brote de Hepatitis A**. BOLIPK [Internet]. 2025 [citado 25 Feb 2026];35(41):321-8. Disponible en: <https://files.sld.cu/ipk/files/2025/12/Bol41w-25.pdf>
11. Instituto Pedro Kourí. **La OPS hace un llamado a la acción regional tras la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas**. BOLIPK [Internet]. 2025 [citado 25 Feb 2026];35(39):305-12. Disponible en: <https://files.sld.cu/ipk/files/2025/12/Bol39w-25.pdf>
12. **Más de 200 millones de personas en riesgo por retraso de campañas de vacunación debido a la pandemia**. Cubadebate [Internet]. 26 Abr 2021 [citado 24 Feb 2026]; Sec. salud. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/04/26/mas-de-200-millones-de-personas-en-riesgo-por-retraso-de-campanas-de-vacunacion-debido-a-la-pandemia/>
13. Organización Panamericana de la Salud. **Cómo luchar contra la información falsa sobre las vacunas: Guía para equipos de comunicación de riesgos y participación comunitaria** [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2025 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/472e719f-c954-4675-b7c9-58fe5e9b32d8/content>
14. Organización panamericana de la salud. **El riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en las Américas alcanza su nivel más alto en 30 años: Director de la OPS**. Washington D.C: OPS; 2023 [citado 25 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-4-2023-riesgo-brotes-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-americas-alcanza-su-nivel>
15. Organización Panamericana de la Salud. **Estudio de caso: brote de sarampión en la era pos eliminación. Versión para participantes**. Washington, D.C: OPS; 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275328156>.
16. Organización panamericana de la salud. **Evaluación de Riesgos sobre enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomielitis): implicaciones para la Región de las Américas** [Internet]. OPS;2023 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-02/2023febreroevaluacion-riesgoepvsphesp.pdf>
17. Organización Panamericana de la Salud. **Evaluación de Riesgos sobre poliomielitis (polio): implicaciones para la Región de las Américas** [Internet]. Washington, D.C:

OPS; 2023 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en:

<https://www.paho.org/sites/default/files/2023-04/2023abrilevaluacion-riesgopoliophesp.pdf>

18. Organización Panamericana de la Salud. **La OMS, UNICEF y Gavi advierten de que el aumento de los brotes de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas pone en peligro años de progreso** [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2025 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2025-increases-in-vaccine-preventable-disease-outbreaks-threaten-years-of-progress--warn-who--unicef--gavi>
19. Organización Panamericana de la Salud. **Plan de acción mundial de vigilancia de la poliomiélitis 2022-2024**. Washington, D.C: OPS; 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275327913>
20. Pontoriero A, Minassian ML. The re-emergence of vaccine-preventable diseases: The case of measles. [El resurgimiento de enfermedades prevenibles mediante vacunación: el caso del sarampión]. Rev Argentina de Microbiología. 2025;57(3). doi: 10.1016/j.ram.2025.07.001
21. UNICEF [Internet]. Ginebra: UNICEF; 2025 [actualizado 24 Abr 2025; citado 25 Feb 2026]. **El aumento de brotes de enfermedades prevenibles con vacunas pone en riesgo años de progreso, advierten la OMS, UNICEF y Gavi, Las agencias internacionales piden mantener la inversión en inmunización ante los inminentes recortes de financiación**. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/aumento-brotes-enfermedades-prevenibles-con-vacunas-pone-en-riesgo-anos-progreso>
22. UNICEF [Internet]. Ginebra: UNICEF; 2025 [actualizado 28 Abr 2025; citado 25 Feb 2026]. **UNICEF y la OMS advierten que se dan las condiciones propicias para que aumenten los brotes de sarampión entre la población infantil UNICEF y la OMS advierten que se dan las condiciones propicias para que aumenten los brotes de sarampión entre la población infantil**. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/comunicados-prensa/unicef-y-la-oms-advierten-que-se-dan-las-condiciones-propicias-para-brotes-sarampion>

Bases de Datos consultadas



Descriptores

DeCS

Reaparición de Síntomas Antiguos
Brotos de Enfermedades
Epidemias
Enfermedades Prevenibles por Vacunación

MeSH

Return of Old Symptoms
Disease Outbreaks
Epidemics
Vaccine-Preventable Diseases

Más Información

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA? (OMS, OPS, MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA)

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) – Panorama Global del Resurgimiento (2024-2025):

La OMS reporta un aumento del 45% en los casos notificados de sarampión a nivel global entre 2022 y 2025, con brotes importantes en más de 30 países, incluidos varios de las Américas. Para la poliomielitis, la circulación de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV) sigue siendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). La OMS señala que la **pérdida de inmunidad de grupo**, donde las coberturas caen por debajo del 95% para la primera y segunda dosis de sarampión, es el factor determinante.

Tabla 1. Situación Comparativa de EPV en la Región de las Américas (2024-2025)

Enfermedad / Indicador	Situación Regional (Américas)	Situación en Cuba (2025)	Brecha de Riesgo Identificada
Sarampión	Brotos activos en Brasil, Argentina, México y EE.UU. (2024-25). Más de 10,000 casos confirmados.	Último caso autóctono: 1993. Cobertura con SRP (1ra dosis): 98% (2023).	Riesgo de importación muy alto. Depende de la vigilancia de síndrome febril exantemático y cobertura >95% en todos los municipios.
Poliomielitis	Detección de cVDPV2 en aguas residuales de Perú y Brasil (2024). Un caso de parálisis flácida aguda (PFA) por cVDPV1 en EE.UU. (2023).	Último caso: 1962. Cobertura con IPV: 99% (2023). Alta vigilancia de PFA.	Riesgo de importación y circulación silente. La vigilancia ambiental (aguas residuales) es limitada.
Difteria	Brotos en Haití (2024) y Venezuela (persistente). Baja cobertura regional con DPT3 en algunos países.	Último caso: 2003. Cobertura con DPT: 98% (2023).	Riesgo focalizado en viajeros no vacunados y comunidades con coberturas subóptimas.
Tos Ferina (Pertussis)	Aumento cíclico en países con alta cobertura pero waning immunity (Canadá, Chile).	Casos esporádicos notificados. Cobertura alta.	Desafío diagnóstico. Puede confundirse con infecciones respiratorias, subestimando la incidencia real.

Fuentes: Informes epidemiológicos de OPS/OMS, Boletines de Salud de los países, datos del MINSAP (proyectados para 2025).

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Vulnerabilidades en la Región (2025):

La OPS enfatiza que las **desigualdades en el acceso** y la **fatiga de los equipos de vacunación** tras la pandemia son los principales factores. El informe *"Immunization Gaps in the Americas"* (2025) identifica que los niños pertenecientes a comunidades periurbanas, migrantes o de difícil acceso son los más afectados por las brechas. También alerta sobre la **disminución de la vacunación en adultos**, dejando vulnerables a adolescentes y adultos jóvenes a enfermedades como la difteria y el tétanos.

3. Medicina Basada en la Evidencia – Revisiones Sistemáticas Cochrane (Actualización 2025):

La evidencia corrobora la centralidad de las estrategias de recuperación:

- **Búsqueda Activa (Door-to-door):** Estrategias proactivas en comunidades con baja cobertura aumentan la vacunación en un **35-50%** comparado con servicios basados solo en demanda.
- **Intervenciones para reducir la Hesitancia Vacunal:** La comunicación cara a cara con profesionales de confianza (médico de familia) es **más efectiva** que las campañas masivas para abordar dudas específicas.
- **Esquemas de Refuerzo (Booster):** La inmunidad contra la tos ferina y la difteria decae. Los refuerzos en la adolescencia y adultez son cruciales para mantener la protección colectiva.

Síntesis Factográfica

Tabla 2. Análisis de Riesgo y Puntos Críticos de Control en el Contexto Cubano

Factor de Riesgo para el Resurgimiento	Datos/Indicadores Clave en Cuba (2024-2025)	Población más Vulnerable	Acción Clave en la APS
Brechas de Cobertura (<95%) a nivel local	Estimación: 5-8% de áreas de salud (consultorios) podrían tener cobertura de SRP <95% en la 2da dosis (análisis de microdatos).	Lactantes de 12-23 meses en municipios con desafíos logísticos o alta densidad poblacional.	Mapeo de bolsones de susceptibles: Análisis mensual del registro nominal de vacunación en cada consultorio para identificar niños atrasados.
Acumulación de Susceptibles por Pandemia	Cohorte de niños de 2020-2022 (nacidos durante COVID-19) con posible retraso en esquema.	Niños de 2 a 5 años en 2026.	Revisión y puesta al día agresiva ("catch-up") en el chequeo de salud escolar y consultas puericulturales.
Movilidad Internacional	Recuperación del turismo internacional a niveles pre-pandemia. Afluencia	Viajeros no vacunados, trabajadores del	Verificación del carnet de vacunación en consultas pre-viaje y de

	desde países con brotes activos.	turismo y sus contactos familiares.	medicina del trabajo. Refuerzo de la vigilancia sindrómica en áreas turísticas.
Falsa Sensación de Seguridad	Percepción de riesgo bajo entre jóvenes y padres que no han visto las enfermedades.	Padres primerizos, adultos jóvenes (18-30 años).	Comunicación de riesgo específica: Usar material gráfico histórico (fotos de casos de sarampión, difteria) en salas de espera para contrarrestar la normalización.

Tabla 3. Protocolo de Alerta Temprana y Respuesta Rápida para la APS Cubana

Evento Centinela / Señal de Alerta	Definición Operacional	Respuesta Inmediata en el Consultorio	Coordinación con el Nivel Municipal/Provincial
1. Caso sospechoso de enfermedad febril exantemática	Paciente con fiebre + exantema + tos, coriza o conjuntivitis.	Aislamiento inmediato, notificación <24h (teléfono + formulario C9-1). Toma de muestra para IgM (si hay kit). Investigación de contactos y cobertura vacunal en radio familiar.	Activación del Grupo de Respuesta Rápida. Verificación de cadena de frío de la vacuna SRP en el área. Campaña de vacunación de bloqueo en 72 horas.
2. Parálisis flácida aguda (PFA) en menor de 15 años	Cualquier caso de parálisis flácida aguda, de cualquier causa.	Notificación inmediata (<2 horas). Revisión del carnet de vacunación contra la polio.	Investigación epidemiológica exhaustiva. Toma de muestras de heces (2 muestras, 24-48h entre ellas). Reforzamiento de la vigilancia de PFA en otros centros.
3. Caída de cobertura <95% en un biológico crítico	Cobertura con SRP, IPV o DPT por debajo del 95% en el trimestre.	Análisis de causas (abastecimiento, rechazo, acceso). Búsqueda activa nominal casa por casa de los niños atrasados.	Apoyo logístico y supervisión. Implementación de un " Día de Recuperación Vacunal " intensivo en el área de salud.
4. Reporte de caso confirmado en país vecino o de turismo frecuente	Alerta epidemiológica internacional emitida por OPS/MINSAP.	Revisión de coberturas en el consultorio. Charlas educativas a la comunidad. Identificación y consejería a viajeros.	Reforzamiento de la vigilancia en fronteras y puntos de entrada. Difusión de alerta a todos los centros de salud.

La fortaleza del PNI cubano es innegable, pero su sostenibilidad requiere vigilancia activa y adaptación constante. El resurgimiento de las EPV no es un fracaso previo, sino un desafío emergente que pone a prueba la resiliencia del sistema. La APS, con su red

de más de 11,000 consultorios, es la primera línea de defensa y el sistema de alerta más sensible.

Cada médico y enfermero de la familia debe convertirse en un vigía epidemiológico. Cada bibliotecario médico debe ser un diseminador de evidencia precisa para contrarrestar la desinformación. La estrategia debe ser doble: garantizar coberturas homogéneas >95% en todos los territorios y mantener un sistema de vigilancia sindrómica de alta sensibilidad. La historia de éxito de la vacunación en Cuba se escribe diariamente, y su próximo capítulo depende de nuestra capacidad colectiva para anticipar y neutralizar esta amenaza. La meta no es solo evitar brotes, sino reafirmar la cultura de prevención como un valor central de nuestra sociedad.

Tabla 4. Lecciones Históricas: Enfermedades Prevenibles por Vacunación que Han Resurgido (1990-2025)

Enfermedad	Período de Resurgimiento / Contexto	Factores Clave del Resurgimiento	Medias de Prevención / Control	Vacuna Disponible y Eficacia	Tratamiento Principal	Países/Regiones Afectados (Ejemplos Recientes)
Sarampión	2017-2025 (Pico global post-pandemia)	<ol style="list-style-type: none"> Coberturas subóptimas (<95%). Desigualdades en el acceso. Movilidad internacional. Desinformación y rechazo vacunal. 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación con dos dosis (SRP). Vigilancia de síndrome febril exantemático. Vacunación de bloqueo ante brotes. 	SRP (Triple Viral). >97% eficaz con 2 dosis. Altamente efectiva.	Sintomático. No antiviral específico. Soporte (hidratación, vitamina A en niños).	Global. Brotes grandes: Ucrania (2019), Filipinas (2019), RD Congo, Brasil, Argentina, EE.UU., Reino Unido (2023-2025).
Poliomielitis	2003-Presente (cVDPV). Resurgimiento de poliovirus derivados de la vacuna.	<ol style="list-style-type: none"> Uso de OPV (vacuna oral atenuada) en zonas con saneamiento deficiente → mutación a cVDPV. Bajas coberturas en áreas conflictivas o de difícil acceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Transición a IPV (vacuna inactivada inyectable). Mantenimiento de alta cobertura (>95%). Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) y ambiental. 	IPV/OPV. IPV: 99% efectiva para prevenir enfermedad paralítica. OPV: Inmunidad intestinal pero riesgo de cVDPV.	No curativo. Manejo de secuelas: rehabilitación, soporte respiratorio.	Pakistán, Afganistán (polio endémica). Malawi, Mozambique, Ucrania, Israel (cVDPV, 2022-24). Perú, Brasil, EE.UU. (detección de cVDPV en aguas residuales, 2023-24).
Difteria	2017-2025 (Brotes en países)	1. Colapso de sistemas de salud y programas de	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación infantil (DPT) y refuerzos en adolescentes/a 	DPT/dT/Td ap. >95% efectiva para	Antitoxina diftérica (suero hiperinmune	Venezuela (2016-2020), Haití (2024), Yemen,

	con sistemas de salud frágiles).	vacunación. 2. Baja cobertura con DPT (difteria, tos ferina, tétanos). 3. Movimientos poblacionales masivos.	dultos (dT). • Vigilancia de angina pseudomembranosa.	prevenir la enfermedad. La inmunidad decae, requiriendo refuerzos.) + antibióticos (penicilina, eritromicina). Aislamiento respiratorio estricto.	Indonesia, Bangladesh (brotes en campos de refugiados).
Tos Ferina (Pertussis)	Resurgimiento cíclico cada 3-5 años en países desarrollados (ej., 2012, 2019, 2024).	1. Waning immunity (la inmunidad de la vacuna/acuario decae en 5-10 años). 2. Mejor diagnóstico y notificación. 3. Cambios en la bacteria (<i>B. pertussis</i>).	• Vacunación infantil (DPT). • Refuerzos en adolescentes y adultos (Tdap). • Estrategia "capullo": vacunar contactos de recién nacidos.	DPT/Tdap. Muy efectiva para enfermedad grave en niños, pero la protección contra la infección y transmisión es de corta duración.	Antibióticos macrólidos (azitromicina, claritromicina). Tratamiento temprano para reducir contagio. Soporte respiratorio en lactantes.	Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Chile (brotes cíclicos en poblaciones con alta cobertura infantil pero baja en adultos).
Paperas (Parotiditis)	Brotes en poblaciones vacunadas (ej., universidades) 2006-2025.	1. Waning immunity de la vacuna SRP. 2. Disminución de la efectividad vacunal frente a ciertos genotipos circulantes. 3. Contacto estrecho en entornos congregados.	• Dos dosis de SRP. • Considerar una 3ra dosis en brotes en poblaciones vacunadas.	SRP. Efectividad de ~88% con 2 dosis para paperas (menor que para sarampión y rubeola).	Sintomático. Analgésicos, hidratación, medidas para reducir la inflamación.	EE.UU. (brotes en universidades, 2016-2024), Bélgica, Países Bajos.
Fiebre Amarilla	Resurgimientos en áreas endémicas (Brasil 2016-18, Sudán 2023).	1. Expansión de vectores (<i>Aedes, Haemagogus</i>) por cambio climático/urbanización. 2. Baja cobertura vacunal en áreas de riesgo. 3. Deforestación	• Vacunación masiva en áreas de riesgo. • Control de vectores. • Vigilancia de epizootias en primates.	Vacuna 17D (viva atenuada). Efectividad >99%, protección de por vida con una dosis.	Sintomático y de soporte. No hay antiviral específico. Manejo intensivo de la falla hepática y renal.	Brasil, Perú, Nigeria, Sudán, Uganda. Riesgo de urbanización en áreas con <i>Aedes aegypti</i> .

		(contacto humano-bosque).				
--	--	---------------------------	--	--	--	--

Fuentes: WHO Vaccine-Preventable Diseases Monitoring System, CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), The Lancet Infectious Diseases, Eurosurveillance, informes de brotes de Ministerios de Salud respectivos.

Análisis y Conclusión Derivada de la Tabla Histórica

La tabla evidencia un patrón claro: **ninguna enfermedad está "erradicada" hasta que sea eliminada a nivel global**. El resurgimiento es impulsado recurrentemente por:

- 1) Coberturas vacunales por debajo del umbral crítico,
- 2) Inequidades en el acceso, y
- 3) Movilidad poblacional.

La lección para Cuba es doble:

1. **Vigilancia sin tregua:** La ausencia local de casos no equivale a riesgo cero. La vigilancia sindrómica y la notificación inmediata son el sistema de alarma.
2. **Inmunidad a lo largo de la vida:** El caso de la tos ferina y las paperas muestra que la vacunación infantil, aunque esencial, no es suficiente. El PNI debe fortalecer y promover activamente los **refuerzos en adolescentes y adultos**.
3. **Preparación para la respuesta:** Contar con protocolos claros para la **vacunación de bloqueo**, el manejo de casos y el **aislamiento** es tan crucial como mantener la cobertura rutinaria. La historia muestra que los brotes se controlan con rapidez y decisión, no solo con infraestructura.

El resurgimiento es, en esencia, un **termómetro de la fortaleza del sistema de salud pública**. En Cuba, la respuesta debe ser proactiva: utilizar estos datos históricos para **anticipar, preparar y prevenir**, asegurando que nuestro escudo colectivo de inmunidad permanezca intacto para las generaciones futuras.

Boletines Relacionados



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Resistencia a los antimicrobianos**. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2023 Nov-Dic [citado Día Mes Año]:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2023/07/bibliomed-suplemento-noviembre-2023.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Covid-19 prolongado**. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2024 Ene-Feb [citado Día Mes Año]:[aprox. 12 p.].

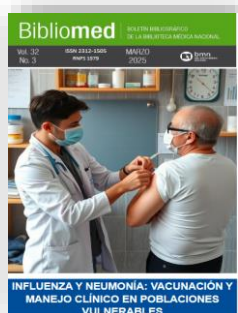
Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2024/02/bibliomed-suplemento-enero-2024.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Tratamiento a secuelas por Covid-19**. Bibliomed Suplemento Internet]. 2022 Mar-Abr [citado Día Mes Año]:[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2022/03/bibliomed-suplemento-marzo-2022.pdf>



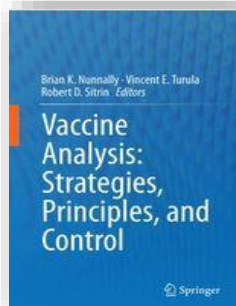
Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Influenza y neumonía: vacunación y manejo clínico en poblaciones vulnerables**. Cuba. Bibliomed [Internet]. 2025 Mar [citado Día Mes Año];32(3):[aprox. 16 p.].

Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2025/03/bibliomed-marzo-2025.pdf>

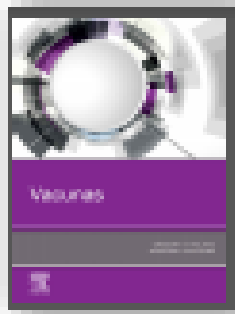
Valor Añadido

Documentos que se encuentran localizados en la Biblioteca Médica Nacional



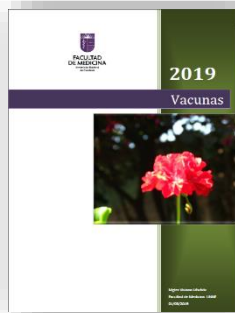
Nunnally, Brian K; Turula, Vincent E; Sitrin, Robert D. **Vaccine analysis: strategies, principles, and control**. Springer. 2015

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Poland, Gregory A; Whitaker, Jennifer A. **Vacunas**. Elsevier. 2019

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



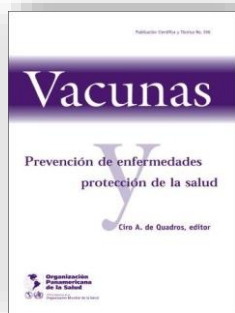
Lifschitz, Viviana. **Vacunas 2019**. Facultad de Medicina – UNNE. 2019

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



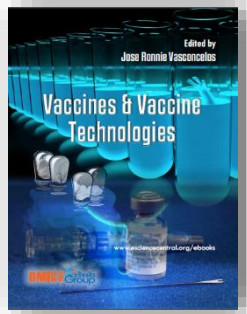
Ochoa Azze, Rolando Felipe. **Inmunoepidemiología y estrategias de vacunación**. Finlay. 2005

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Organización Panamericana de la Salud. **Serie: Publicación Científica y Técnica No. 596: vacunas: prevención de enfermedades y protección de la salud**. Organización Panamericana de la Salud. 2004

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Ronnie Vasconcelos, José. **Vaccine and vaccine technologies**. Omics Group. 2015

Localizado en [Fondo digital BMN](#)

Bases de Datos

Bases de Datos consultadas en la búsqueda de los documentos localizados en la Biblioteca Médica Nacional

Fondo digital BMN

Usted puede solicitar los artículos de revista de su interés al Servicio SCAD.

Email: prestamo@infomed.sld.cu

Usted puede consultar la base de datos [BIBMED](#) que recopila la información de los boletines Bibliomed y Bibliomed Suplemento.

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | Teléfono: (53) 78350022 |

Directora: Lic. Yanet Lujardo Escobar | **Editor:** [Dra.C. María del Carmen](#)

[González Rivero](#) | **Compilación:** Dra.C. Ma. del Carmen González Rivero |

Diseño/Composición: Dra.C. Ma. del Carmen González Rivero |

Perfil de diseño: DI Pablo Montes de Oca © 1994-2026