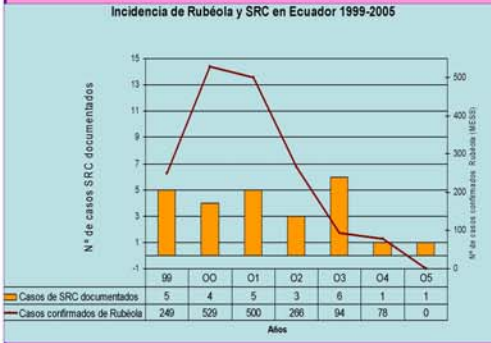


Eliminación de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, Ecuador*

Dra. Nancy B. Vásquez Galarza, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ministerio de Salud Pública del Ecuador. pai_ecu@rdyec.net Fono: 593-2-222 4443

Palabras claves: Vacunación rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita, Campaña vacunación

Antecedentes: ¿Por qué eliminar la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)? Porque la rubéola es un problema de salud pública que se hace manifiesto en el SRC que se presenta en recién nacidos de madres que padecieron la rubéola en su primer trimestre de embarazo. Se estima que se producen 20.000 muertes al año por SRC, en la región de las Américas. El costo de atención y rehabilitación de un caso de SRC en Ecuador, asciende aproximadamente a US\$60.000. Si no se tomaban acciones de prevención se presentarían aproximadamente 1702 casos de SRC hasta el 2010 significando aproximadamente US\$102 millones de gasto para el estado.

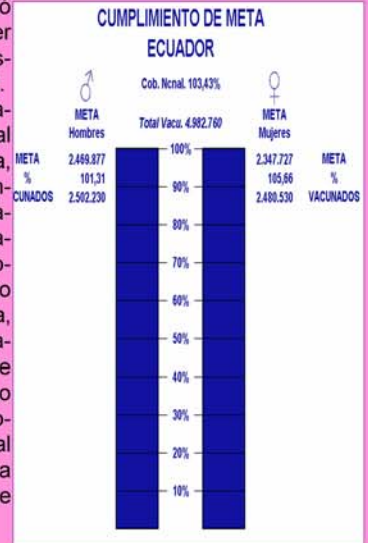


Riesgo en Ecuador. En estudios serológicos efectuados en escolares de 5 a 19 años, embarazadas, donantes de sangre y en hombres y mujeres hasta 39 años, realizado el 2001, se identificó 20% o más de susceptibles en los adultos jóvenes >20 años. En el período 1998-2002 se presentó una epidemia de rubéola en Ecuador y se logró documentar 25 casos de SRC en ausencia de un sistema de vigilancia.

En septiembre de 2003, el 44° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la resolución CD44.R1, insta a sus miembros a que eliminen de sus países la rubéola y el SRC para el año 2010

Metodología: De acuerdo a recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de OPS se aplicaron las estrategias de vacunación en dos fases, I fase a población de 6 meses a 14 años en el año 2002 y II fase a población de 16 a 39 años, en el 2004, usando en ambas fases la vacuna Sarampión Rubéola. La decisión y planificación de la campaña de vacunación se inició con un año de anticipación. Se emitió un decreto presidencial mediante el cual se declaró como prioridad nacional, de interés público y con el carácter de obligatorio, la Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola, Sarampión y la Prevención del SRC, desde el 3 de mayo hasta el 4 de junio de 2004, dirigida a la población de hombres y mujeres 16 a 39 años de edad. La organización de esta actividad convocó a amplios sectores de la ciudadanía a través de comités de coordinación interna y externa y movilización de recursos: El Comité de Coordinación interagencial, Intersectorial

(Educación y Cultura, Bienestar Social, de Gobierno, De turismo, Defensa, Producción), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Seguro Social Campesino, Cámaras de Comercio y Producción, Asociación de Municipalidades, Confederación de comerciantes y pequeños empresarios, Confederación de Nacionalidades Indígenas, Sociedades Científicas, Medios de Comunicación, Conferencia Episcopal, Confraternidad Evangélica, Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas, Junta de Beneficencia, Comisión de Salud del Congreso, Cruz Roja, Federación Unitaria de Trabajadores, Asociación Bancaria del Ecuador, ONGs Internacionales, Casa de la Cultura Ecuatoriana, Comité Nacional Técnico-Político, Comité Técnico Ejecutivo, Comité Provincial político-técnico, Comité de Área de Salud, Comité de la Unidad de Salud y Comunidad, entre otros. La movilización social fue uno de los fuertes pilares de sostén de la Campaña; se logró la amplia participación de la sociedad civil, científica, privada, comercial, estatal, de los periodistas.



La comunicación social se centró en su Slogan: "Pon tu brazo por el Ecuador". La imagen corporativa de la campaña se centró en personajes del país, líderes de opinión y personalidades fueron vacunadas en público, como modelo a seguir por la población, (jugadores de fútbol, actores, presentadores de televisión, autoridades de gobierno). También se utilizaron afiches, stickers, hojas volantes, esquelas escolares, dípticos informativos, mensajes en hojas de la misa dominical, spots para TV protagonizados por personajes públicos conocidos, mensajes en celulares, cuñas radiales en castellano, quechua y shuar (idiomas indígenas).

La ejecución de esta campaña representó un gran desafío para el personal de salud y el país por cuanto era la primera vez que se vacunaba a adultos masivamente. Se caracterizó por tener un sistema de información rápido y de cobertura nacional con elementos de motivación para evaluar los avances (vacunómetro). También cumplieron un rol relevante los supervisores como controladores de la gestión de vacunación.

También se hizo búsqueda activa de SRC en los hospitales mas representativos; seguimiento a vacunadas que ignoraban estar embarazadas al momento de la vacunación y vigilancia epidemiológica de rubéola y SRC.

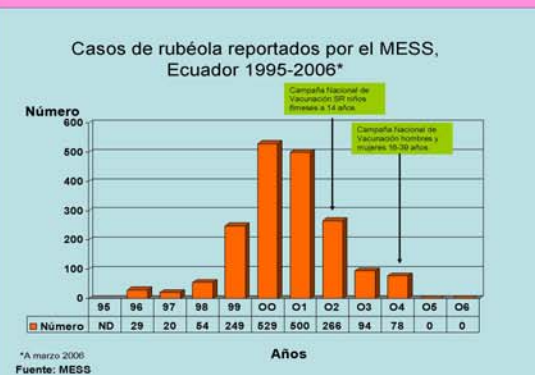
Resultados:

La Búsqueda activa retrospectiva, efectuada en noviembre del 2005, documento 25 casos de SRC, 21 de ellos confirmados clínicamente, 4 por laboratorio. Desde fines de 2005, se ha implementado la vigilancia centinela del SRC en un centro centinela, esperando ampliarla al resto del país. La Campaña de vacunación realizada a población de 6 meses a 14 años, en el 2002, logró una cobertura de 101% y en la campaña dirigida a la población de 16 a 39 años, en el 2004, la cobertura alcanzada fue de 103.4%. Se vacunaron 9' 134.599 niños, niñas, hombres y mujeres de 6 meses a 39 años Toda la población se empoderó de la campaña y querían aportar de alguna manera al éxito de la misma. El costo total de esta campaña fue US\$ 5,277,025.

Del seguimiento realizado a 472 mujeres vacunadas durante la campaña y que desconocían estar embarazadas, siguiendo el protocolo de la OPS, se observó que ninguna de ellas tuvo un producto de ese embarazo con mal formaciones congénitas atribuidas a la vacuna.

Impacto:

Se interrumpió la circulación del virus de la rubéola a partir de noviembre 2004 en que se reportó el último caso confirmado por laboratorio en condiciones de vigilancia epidemiológica nacional con confirmación de laboratorio. La búsqueda activa de SRC es una actividad permanente del programa.



*A marzo 2006
Fuente: MESS