

G. ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

Antecedentes

107. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud se comprometieron hace muchos años a erradicar y eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Este compromiso se inició con la erradicación de la viruela y la poliomielitis y, más recientemente, se orientó hacia la eliminación del sarampión para el año 2000 y de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para el 2010.

108. Los países de la Región de las Américas, en colaboración con socios estratégicos¹ y el personal de salud en todos los niveles del sistema, han logrado avances extraordinarios en el cumplimiento de los compromisos descritos en las resoluciones CD44.R1 (2003) y CD47.R10 (2006) para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para el 2010. Tal como se señala en la resolución CSP27.R2 (2007), la Región está tomando las medidas necesarias para documentar y verificar la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola.

Análisis de la situación

109. La rubéola, que generalmente es una enfermedad exantémica leve, puede tener consecuencias devastadoras cuando una mujer contrae la infección en el primer trimestre del embarazo. Las secuelas de la infección durante el embarazo abarcan una serie de defectos congénitos —ceguera, sordera y defectos cardíacos— conocidos como síndrome de rubéola congénita. Antes de la vacunación antirrubéolica en gran escala, cada año nacían en la Región de las Américas alrededor de 20.000 niños afectados por este síndrome.

110. Todos los países y territorios de la Región de las Américas administran la vacuna antirrubéolica a la población por medio de programas de rutina de vacunación en la niñez. Además, para diciembre del 2009, había casi 445 millones de personas protegidas contra el sarampión y la rubéola como consecuencia de la administración de la vacuna combinada contra el sarampión y la rubéola durante campañas de puesta al día con la vacunación, de vacunación de seguimiento (para mantener la eliminación del sarampión

¹ Cruz Roja Americana, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, Alianza GAVI, Banco Interamericano de Desarrollo, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Organismo Japonés de Cooperación Internacional, March of Dimes, Instituto de Vacunas Sabin, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional e Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.

y la rubéola) y de aceleración de la vacunación concebidas para eliminar la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita y fortalecer las medidas de eliminación del sarampión. El compromiso de los países con la realización de campañas de aceleración de la vacunación dirigidas a hombres y mujeres adolescentes y adultos ha prevenido en último término el restablecimiento de la transmisión endémica del virus del sarampión en la Región.

111. En el 2007 se produjo en la Región de las Américas un resurgimiento de los casos de rubéola debido a la importación del virus en países donde inicialmente se había vacunado solo a las mujeres en las campañas de vacunación masiva. Los casos confirmados de rubéola aumentaron de 2.919 en el 2006 a 13.187 en el 2007, como resultado de brotes en Argentina, Brasil y Chile en ese año. Se notificaron 4.536 casos confirmados de rubéola en la Región en el 2008, de los cuales los de Argentina y Brasil representaron el 98%. Estos países intensificaron la vacunación y la labor de vigilancia. Chile llevó a cabo una campaña de aceleración de la vacunación dirigida a los hombres en el 2007. En el 2008 se realizaron campañas en Argentina (para hombres solamente) y Brasil (para hombres y mujeres). También se realizaron actividades de vacunación en el marco del primer proyecto de cooperación técnica entre países de América del Sur, cuya finalidad era vacunar a la población contra el sarampión y la rubéola en las zonas fronterizas de todos los países que limitaban con Argentina y Brasil. En el 2009, la transmisión endémica del virus de la rubéola se circunscribía a Argentina, donde en el último caso confirmado de rubéola endémica el exantema apareció el 3 de febrero del 2009. Además, se confirmaron siete casos de rubéola importados o relacionados con casos importados en Canadá (cuatro casos) y Estados Unidos (tres casos).²

112. Como consecuencia desafortunada de los brotes de rubéola, en el 2009² se notificaron 17 casos de síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, en Argentina (3 casos) y Brasil (14 casos). Las fechas de nacimiento de los últimos casos confirmados de este síndrome fueron el 6 de julio del 2009 y el 26 de agosto del 2009 en Argentina y Brasil, respectivamente. Como los casos de este síndrome pueden excretar el virus durante 12 meses, es esencial que los países que notificaron los últimos casos del síndrome intensifiquen la vigilancia y monitoreen la excreción vírica de estos casos confirmados hasta que se obtengan dos cultivos víricos negativos con un intervalo de un mes como mínimo. Eso ayudará a evitar la propagación del virus de la rubéola endémica.

113. En todos los países se lleva a cabo una vigilancia integrada del sarampión y la rubéola basada en casos. Los casos se notifican semanalmente a nivel regional. El seguimiento continuo de los indicadores estandarizados recomendados para la vigilancia del sarampión y la rubéola garantiza la buena calidad de la vigilancia en la Región. Con

² Datos hasta la semana epidemiológica 24/2010.

la finalidad de fortalecer aun más la vigilancia, los países están mejorando la coordinación con el sector privado para detectar brotes y responder con rapidez.

114. Desde 1997 hasta el 2005 se aisló el genotipo 1C del virus salvaje de la rubéola de brotes que se habían producido anteriormente en la Región. La transmisión del virus 1C se documentó por última vez en Chile y Perú. A partir del 2006 se introdujo el genotipo 2B en la Región como consecuencia de casos importados. Al cabo de más de un año de transmisión del virus, se le consideró endémico en la Región. El último caso confirmado del genotipo 2B de la rubéola endémica se notificó en febrero del 2009 en la Región, lo cual parece indicar que los países del continente americano han alcanzado la meta de la eliminación para el 2010.

115. Se han prevenido más de 112.500 casos de síndrome de rubéola congénita en un horizonte analítico de 15 años³ en América Latina y el Caribe como resultado del éxito de la iniciativa de eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

116. Actualmente se están intercambiando muchas enseñanzas útiles con otras Regiones, como la vacunación después de la niñez, la importancia del apoyo político, el valor de las alianzas para responder a situaciones de crisis, para mencionar solo algunas. Los mensajes de comunicación social dirigidos a grupos no tradicionales y el uso de mensajes de comunicación innovadores (por ejemplo, anuncios breves en televisión, anuncios en la radio, afiches, etc.) han desempeñado una función significativa en el logro de una elevada cobertura de vacunación en la Región. Estas tácticas han aprovechado exitosamente la ayuda invaluable de los líderes deportivos, artistas y otras personalidades famosas para la promoción de las campañas de vacunación y se han apoyado en la popularidad y la amplitud de sus actividades para alentar a sus admiradores a que participen en las actividades de vacunación.

117. La iniciativa también ha contribuido al desarrollo de los pilares fundamentales de la atención primaria de salud, entre ellos la ampliación de los servicios de salud, el énfasis en la participación comunitaria y la solidaridad, el empoderamiento para tomar decisiones fundamentadas en relación con la salud y la cooperación intersectorial. Las estrategias de eliminación también han promovido el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la mejora de los sistemas de información, la gestión y la supervisión, el desarrollo de recursos humanos, los exámenes auditivos del recién nacido como parte de la atención habitual y las investigaciones conexas.

³ Calculado para cada país desde la puesta en marcha de las intervenciones para interrumpir la transmisión del virus de la rubéola.

Llamado a la acción

118. En consonancia con la resolución CSP27.R2 (2007), se ha ultimado un plan regional de acción para documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. La meta fundamental del plan es orientar a los países y sus comisiones nacionales en la preparación de los datos necesarios para probar que se ha interrumpido la transmisión del virus salvaje. El plan fue respaldado formalmente por el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (TAG por sus siglas en inglés) en su decimoctava reunión en agosto del 2009. El plan regional tiene los siguientes componentes: características epidemiológicas del sarampión, la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita; calidad de la vigilancia; epidemiología molecular y actividades de laboratorio; análisis de las cohortes vacunadas; sostenibilidad del programa nacional de vacunación; y correlación e integración de los datos probatorios.

119. Actualmente, Bolivia, Brasil, los departamentos franceses de ultramar en las Américas, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay y Uruguay han formado comisiones nacionales. Otros 16 países y dos territorios han iniciado el proceso para establecer comisiones y se insta a los ocho países restantes⁴ a que inicien el proceso en el 2010.

120. El Comité Internacional de Expertos evaluará la documentación presentada por las autoridades sanitarias nacionales, en colaboración con las comisiones nacionales, para verificar la eliminación a nivel regional. Los datos deben demostrar que se ha interrumpido la transmisión endémica de los virus del sarampión y la rubéola al menos durante tres años seguidos en la Región de las Américas. Los países deben tener lista la documentación de la interrupción de la transmisión endémica del virus para el primer trimestre del 2012. El informe final sobre la verificación de la eliminación en la Región de las Américas se presentará ante la Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2012.

121. Persisten muchos retos para mantener la eliminación, incluido el riesgo inevitable de que surjan casos importados debido a la circulación de los virus del sarampión y la rubéola en otras regiones del mundo. Es indispensable que los países no caigan en la complacencia porque corren el riesgo de dar marcha atrás en la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región. En consecuencia, deben mantenerse preparados para responder de forma rápida y adecuada a los casos importados. También será necesario el compromiso sostenido de los Estados Miembros y los asociados estratégicos de la OPS. Por último, es vital que los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud sigan propugnando que otras regiones también eliminen el sarampión y la rubéola endémicos, en particular en vista de la solicitud

⁴ En el 2005, Estados Unidos declaró interrumpida la transmisión del virus de la rubéola endémica.

efectuado por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en mayo del 2008⁵ de que se informe sobre la factibilidad de la erradicación mundial del sarampión.

122. La Región de las Américas por sí sola no puede mantener estos logros. En razón de los enormes costos económicos y sociales asociados con el mantenimiento de la eliminación, ha llegado el momento de que estas cuestiones sean llevadas a la atención de los niveles políticos más altos y que, durante la Sexagésima Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en el 2011, se lleve a cabo un debate sobre el tema.

- - -

⁵ Ver documento EB123/2008/REC/1, acta resumida de la segunda sesión, sección 1.