



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

Punto 4.11 del orden del día provisional

CSP28/16 (Esp.)
20 de agosto del 2012
ORIGINAL: INGLÉS

PLAN DE ACCIÓN PARA MANTENER LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPiÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. En el presente documento se informa a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre los progresos realizados en la implementación de la resolución CSP27.R2 (2007), sobre la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en la Región de las Américas, y los retos y riesgos que aún se plantean para mantener a la Región libre de estas enfermedades. También se propone un plan de acción de emergencia para mantener la eliminación de la transmisión endémica del sarampión, de la rubéola y del SRC en la Región.

Antecedentes

2. En 1994, durante la 24.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, los ministros de salud aprobaron la resolución CSP24.R16, en la que se establecía la meta para eliminar el sarampión de la Región de las Américas para el 2000. La aprobación de la resolución se basaba en la reducción notable y rápida de los casos de sarampión demostrada por los países que habían promovido las estrategias de inmunización para la eliminación.¹ La Región de las Américas alcanzó la meta de la eliminación del sarampión en noviembre del 2002.

3. El fortalecimiento de la vigilancia del sarampión también reveló que la rubéola y el síndrome de rubéola congénita habían surgido como problemas graves de salud pública

¹ La meta de eliminación del sarampión se reafirmó mediante las siguientes resoluciones CD38.R6 (1995), en la que se aprobaba un Plan de Acción para la Eliminación del Sarampión en las Américas, y la CE118.R14 (1996), que instaba a todos los países a que asignaran los recursos humanos y financieros necesarios, para ejecutar completamente las estrategias descritas en el plan regional.

en la Región. En 1999, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA), de la OPS, recomendó el control acelerado de la rubéola y la prevención del síndrome de rubéola congénita (SRC) con campañas dirigidas a un amplio rango de edades, incluidos adultos jóvenes. En el 2003, el 44.º Consejo Directivo aprobó la resolución CD44.R1, en la que se instaba a los Estados Miembros a eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita de sus países para el 2010. Además, en la resolución se solicitaba a la Directora que “elabore un plan de acción regional y movilice recursos en apoyo al objetivo de la eliminación de la rubéola y el SRC para el 2010”. Los últimos casos endémicos de rubéola y del SRC en la Región se notificaron en el 2009.

4. En octubre del 2007, considerando que el sarampión se había eliminado en el 2002 y el progreso logrado hacia las metas de eliminación de la rubéola y del SRC, la 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la resolución CSP27.R2. Mediante esta resolución se instaba a los Estados Miembros a que establecieran comisiones nacionales para documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en cada país; además, autorizaba la formación de un Comité Internacional de Expertos (CIE) para documentar y verificar la interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y de la rubéola en la Región de las Américas. Con el objeto de tener un método estandarizado para documentar la eliminación, la OPS formuló un plan de acción regional aprobado por el Comité Internacional de Expertos. La finalidad del plan era orientar a los países y a sus comisiones nacionales en la compilación y el análisis de las evidencias de la interrupción de la transmisión endémica del sarampión y de la rubéola.

Análisis de la situación

5. De acuerdo con la resolución CSP27.R2 de la Conferencia Sanitaria Panamericana, se creó un Comité Internacional de Expertos y se establecieron 23 comisiones nacionales, incluida una Comisión para los Departamentos Franceses de Ultramar en las Américas. Además, se estableció una Comisión Subregional para los países y territorios de habla inglesa y de habla holandesa del Caribe, que incluye a Suriname.

6. Hasta abril del 2012, 20 comisiones, entre ellas la de los Departamentos Franceses y la del Caribe de habla inglesa y holandesa, habían presentado a la OPS sus informes finales acerca de la eliminación para someterlos a la consideración del Comité Internacional de Expertos. Los cuatro países restantes (Colombia, Ecuador, Haití y Perú) presentarán sus informes a finales de agosto.

7. Después de un análisis detallado de los informes presentados por las comisiones nacionales y por la Comisión Subregional, parece ser que se ha logrado la interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y de la rubéola. Sin embargo, la Región de las Américas sigue estando expuesta a un elevado riesgo de importación de virus, dada la circulación continua de los virus del sarampión y de la rubéola en otras regiones del mundo. Además, algunos países han notificado debilidades y fallas en sus

sistemas nacionales de vigilancia y programas de vacunación de rutina, lo que los hace particularmente vulnerables al riesgo de reintroducción de virus que pueden causar brotes.

8. Entre el 2003 y el 2010, en las Américas se notificaron cifras históricamente bajas de casos de sarampión. Durante este período de ocho años, 34 de 45 países y territorios (76%) no notificaron casos de sarampión, y otros 5 países (11%) notificaron juntos 10 casos confirmados de sarampión. Los restantes 6 países (13%) notificaron un total de 1.239 casos, que representan 99% de los 1.249 casos confirmados en la Región durante este período. La aparición del sarampión se limitó principalmente a casos que se importaron de otros países o relacionados con la importación. Por otro lado, todos los genotipos identificados en los brotes que han ocurrido en las Américas desde el 2003 han sido importados a la Región.

9. Sin embargo, en el 2011, se notificaron en las Américas 1.379 casos de sarampión, cifra ocho veces superior al promedio anual anterior de 156 casos entre el 2003 y el 2010. Este aumento coincidió con varios brotes grandes en Europa y África. De los 45 países y territorios, 33 (73,3%) no notificaron casos de sarampión, y 9 (20%) notificaron 14 casos confirmados. Tres países —Canadá, Ecuador y los Estados Unidos (6,7%)— notificaron un total de 1.290 casos, es decir 93% de los 1.379 casos confirmados en la Región (datos no confirmados para el 2012, hasta la semana epidemiológica 28/2012). Los genotipos que se han identificado con mayor frecuencia en estos tres países son el D4, que está circulando en el continente europeo; el B3, de África; y el D8 y el D9, del sudeste de Asia y el Pacífico, respectivamente.

10. Los brotes de sarampión más recientes, con varias transmisiones secundarias, tienen características similares. La gran mayoría de los casos ha ocurrido en grupos específicos de personas sin vacunar (grupos religiosos u otros grupos que rechazan la vacunación) o en zonas geográficas específicas, como comunidades indígenas, ciudades grandes (especialmente en la periferia), y zonas rurales y fronterizas con acceso limitado a la atención de salud. Casi todos los casos de sarampión están asociados con la importación.

11. Los brotes actuales ocurridos en la Región representan un riesgo para la eliminación del sarampión. En el 2011, se documentaron 171 brotes causados por virus del sarampión importados y estos han causado transmisiones persistentes en al menos tres países. Para subrayar los desafíos, a continuación se resumen los tres brotes más grandes.

12. El mayor brote, con una duración de siete meses (semanas epidemiológicas 14/2011 a 40/2011), ocurrió en el Canadá y fue el resultado de una importación de virus del sarampión D4 de Europa. En el Canadá se notificaron 803 casos de sarampión en el 2011, que representaron 61% de todos los casos notificados en la Región ese año. Una gran proporción de estos casos, 684 (70%) se concentró en una única provincia, Quebec.

La exposición fue mayor en las escuelas ($n=329$, 48%), seguida de los entornos comunitarios ($n=220$, 32%). De todos los casos ocurridos en Quebec en el 2011, la mayoría (68%) no estaban inmunizados; 9% habían recibido una sola dosis de la vacuna; 14% dos dosis, y 9% dijeron que habían sido vacunados, pero no tenían forma de probarlo. Las autoridades llevaron a cabo una actividad de vacunación en las escuelas que abarcó toda la provincia, destinada a los miembros de la comunidad escolar que no estaban totalmente inmunizados contra el sarampión con las dos dosis recomendadas de vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, o bien, a aquellas personas que carecían de un comprobante adecuado de vacunación.

13. El segundo brote en tamaño de la Región ocurrió en el Ecuador, donde al parecer se había dejado de vacunar a los niños de unas localidades rurales indígenas mientras se llevaban a cabo las actividades de vacunación rutinarias y suplementarias, con lo cual se crearon focos de población susceptible. El brote se propagó a nueve provincias diferentes en todo el país. En el 2011 hubo un total de 265 casos confirmados de sarampión en seis provincias y 63 casos más en tres provincias en el 2012 (datos hasta la semana epidemiológica 27/2012). El grupo de edad más afectado ha sido el de los menores de 5 años. Se han detectado casos con el genotipo B3, que se encuentra comúnmente en África, junto con un caso de D4, que por lo general, se encuentra en Europa. Para garantizar la respuesta rápida a este brote de sarampión, se modificó la fecha de inicio de una campaña de seguimiento dirigida a niños hasta los 15 años de edad para comenzarla antes. Según el Ministerio de Salud, la cobertura de vacunación en niños de hasta 5 años de edad fue de $\geq 95\%$ en la mayoría de las provincias. En el Ecuador también se cumplieron todas las actividades de vacunación para el grupo de edad de 5 a 14 años. El último caso de sarampión se notificó en la semana epidemiológica 25/2012 (datos hasta julio del 2012). Una vez que el país no haya notificado ningún nuevo caso de sarampión durante un período de 12 semanas, las autoridades sanitarias ejecutarán tres actividades principales para comprobar la interrupción de la circulación del virus del sarampión: *a)* monitoreo rápido de cobertura; *b)* búsquedas activas de casos de sarampión; y *c)* hacer nuevas pruebas para detectar sarampión en muestras de suero negativas al dengue. Los resultados de estas actividades, entre otros, la declaración final de la Comisión Nacional sobre la eliminación de los virus endémicos en el Ecuador figurarán en el informe nacional definitivo.

14. El estado de São Paulo, Brasil, notificó el tercer brote más grande. De los 27 casos confirmados en siete municipios, 20 eran parte de tres cadenas de transmisión y los 7 restantes eran casos aislados. Todos los casos se confirmaron mediante criterios de laboratorio o nexo epidemiológico. Diez de los casos notificados correspondían a personas que habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra el sarampión y 9 a niños menores de 1 año. En 9 de los 27 casos se aisló el genotipo D4, incluidos 7 casos que formaban parte de las cadenas de transmisión y 2 casos aislados. Solo 2 de los 7 casos aislados correspondían a personas que notificaron haber viajado al extranjero. A pesar de las investigaciones epidemiológicas completas que se hicieron, no fue posible

identificar el origen de la infección en todos los casos aislados. Por otra parte, tampoco fue posible confirmar el origen de la infección en los tres casos índice que dieron lugar a transmisiones de la enfermedad, si bien los genotipos identificados apuntan a importaciones de la enfermedad. La Comisión Nacional para documentar y verificar la eliminación del sarampión y la rubéola concluyó, basado en la revisión de la epidemiología y los resultados de las búsquedas retrospectivas de casos, que no hay transmisión del virus endémico del sarampión en la zona.

15. En el período 1998-2006, los casos confirmados de rubéola en las Américas disminuyeron en 98%, al pasar de 135.947 a 3.005. Sin embargo, en el 2007, las Américas experimentaron un resurgimiento de los casos de rubéola debidos a las importaciones del virus de la rubéola a los países que inicialmente habían dirigido las campañas de vacunación masiva solamente a las mujeres. Los casos confirmados de rubéola aumentaron de 3.005 en el 2006 a 13.187 en el 2007, como resultado de los brotes ocurridos en tres países. En el 2008, en la Región se notificó un total de 4.536 casos confirmados de rubéola; y los casos ocurridos en dos países representaban 98% de ellos. Como una consecuencia lamentable de los brotes de rubéola del período 2008-2009, se notificó un total de 27 casos del SRC en estos dos países. El último caso confirmado del SRC fue un niño nacido el 26 de agosto del 2009 en Brasil. En respuesta a estos brotes, los países intensificaron las actividades de vigilancia y las intervenciones de vacunación por medio de actividades complementarias de vacunación de adolescentes y adultos. Los países que culminaron las campañas para adolescentes y adultos, hombres y mujeres, no han notificado casos de rubéola endémica. El último caso confirmado de rubéola endémica se notificó en febrero del 2009. En el 2009, dos países notificaron 7 casos de rubéola asociados con la importación; en el 2010, el total regional fue de 15 casos de rubéola asociados con la importación; y en el 2011, fue nuevamente de 7 casos de rubéola asociados con la importación (datos provisionales hasta abril del 2012). En el 2010 y el 2011 no se notificaron casos endémicos del SRC.

16. A pesar de la escasa información sobre epidemiología molecular, el genotipo 1C del virus de la rubéola se ha identificado como endémico solo en las Américas, ya que no se ha encontrado en otras regiones del mundo. El último caso de transmisión vírica del 1C ocurrió en el 2005. Entre el 2006 y el 2009 se aisló el genotipo 2B de los brotes notificados en tres países y se consideró endémico en las Américas, pero la transmisión endémica fue interrumpida en el 2009. Desde el 2009, los virus de los genotipos 1E, 1G, 1J y 2B se han vinculado a los casos importados.

17. Durante el análisis de los datos de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, Colombia identificó varios casos de rubéola confirmada clínicamente y por laboratorio en 2008, 2009 y 2011. El primer caso detectado fue un caso de rubéola confirmado por laboratorio ocurrido en el 2011, sin información sobre el genotipo. Las investigaciones retrospectivas en el mismo departamento de Colombia revelaron 8 casos más de rubéola con confirmación de laboratorio o clínica entre el 2008 y el 2009. La

mayoría de las personas afectadas no tenían antecedentes de vacunación. Se efectuaron búsquedas retrospectivas y activas de casos para complementar la investigación epidemiológica, pero no fue posible identificar el origen de la infección en ninguno de estos casos. Colombia aún tiene que ejecutar búsquedas activas de casos en las zonas epidemiológicamente silenciosas del país y presentar los resultados de su investigación, junto con la declaración de la Comisión Nacional sobre la eliminación de la rubéola endémica en Colombia.

18. Aunque el progreso hacia la meta de documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC se encontraba en curso a finales del 2011, algunas de las comisiones nacionales han llegado a la conclusión de que la vigilancia epidemiológica no es lo suficientemente robusta para garantizar el mantenimiento de la eliminación de la rubéola y el SRC. No obstante, las comisiones declaran que la documentación para comprobar la ausencia de las enfermedades endémicas en la Región puede lograrse si los puntos débiles detectados se corrigen con prontitud. Con esa finalidad, se insta a los países a que adopten medidas inmediatas para superar los retos determinados durante el proceso de verificación y asegurar que se mantengan los logros en la eliminación de las enfermedades endémicas.

19. Cada vez se ha vuelto más importante velar por que se den respuestas de vacunación oportunas ante la importación de los virus del sarampión y de la rubéola mientras se logran avances para documentar y verificar la eliminación de los virus endémicos. Los Estados Miembros han tomado otras costosas medidas para reducir el riesgo de que ocurran nuevos brotes causados por la propagación internacional de los virus del sarampión y la rubéola. Estas medidas incluyen actividades rutinarias y suplementarias de inmunización para cerrar las brechas de inmunidad en la población, monitoreo rápido de las coberturas, vacunación de las poblaciones vulnerables e investigaciones oportunas de cada caso importado. En las campañas suplementarias para la eliminación del sarampión y de la rubéola en la Región, se ha vacunado a 485 millones de personas, a menudo con campañas simultáneas que tienen lugar en las zonas fronterizas con los países vecinos. Las actividades para controlar los brotes representan costos directos sustanciales para el presupuesto de salud pública y el sistema de atención de salud, con un costo neto para el sector público de hasta US\$ 10.000 por caso.²

20. Habida cuenta de los restantes desafíos para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas, la 150.^a sesión del Comité Ejecutivo recomienda que la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución sobre un plan de acción de emergencia. Esta resolución debe instar a los Estados Miembros a que fortalezcan la vigilancia activa de estas enfermedades y a que mantengan una inmunidad alta en la población mediante la vacunación.

² Sugerman DE, Barskey AE, Delea MG, et al. Measles outbreak in a highly vaccinated population, San Diego, 2008: Role of the intentionally undervaccinated. *Pediatrics* 2010;125(4):747-55.

Propuesta

21. Con miras a mantener la meta regional de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y de conformidad con las siguientes pautas del GTA, el CIE y la OPS, se formuló un plan de acción de emergencia para los próximos dos años a fin de corregir las deficiencias detectadas en los programas de inmunización y de vigilancia para el sarampión, la rubéola y el SRC.

22. Se solicitó a los Estados Miembros que comprobaran la interrupción del sarampión endémico, la rubéola y los casos del SRC en todos los países de las Américas durante un período de al menos tres años a partir de la fecha del último caso endémico conocido, en presencia de vigilancia de alta calidad y con la coordinación y la orientación de la OPS. La eliminación es la interrupción de la transmisión de enfermedades endémicas durante un período de al menos 12 meses bajo vigilancia de alta calidad. Para mantener y aprovechar este logro de eliminación, la OPS insta a los Estados Miembros a llevar a la práctica las siguientes actividades recomendadas firmemente por el CIE:

- a) Mantener la vigilancia estándar para la eliminación de alta calidad, incluido el cumplimiento pleno de los indicadores, y asegurar medidas oportunas y eficaces de respuesta a los brotes, ante toda importación del virus salvaje. Para garantizar la vigilancia de alta calidad, deben realizarse las siguientes actividades, según sea necesario:
 - i. Llevar a cabo evaluaciones externas rápidas del sistema de vigilancia del sarampión, la rubéola y el SRC a fin de aumentar la robustez y la calidad de la detección de casos, así como la notificación, además de fortalecer los registros de las anomalías congénitas.
 - ii. Efectuar búsquedas activas de casos y revisar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia en las áreas epidemiológicamente silenciosas.
 - iii. Emitir mensajes de alerta sobre salud destinados a eventos masivos (como los juegos olímpicos y la Copa Mundial de la FIFA).
 - iv. Incluir al sector privado en la vigilancia de las enfermedades haciendo hincapié en la inclusión de los laboratorios privados en la Red de Laboratorios Regionales sobre sarampión y rubéola.
 - v. Mejorar la colaboración entre los equipos de epidemiología y de laboratorio para mejorar la vigilancia del sarampión y la rubéola y la clasificación final de los casos sospechosos.
 - vi. Mejorar la genotipificación molecular de los casos confirmados en todos los brotes.
 - vii. Abordar las deficiencias y las fallas en los sistemas de vigilancia, identificadas por las comisiones nacionales.

- b) Mantener una elevada cobertura de vacunación de la población contra el sarampión y la rubéola ($\geq 95\%$). Con este fin, se recomiendan las siguientes actividades:
- i. Implementar el monitoreo rápido de las coberturas para identificar a las poblaciones susceptibles al sarampión y la rubéola, haciendo hincapié en las personas de los grupos de población de alto riesgo que:
 - viven en las zonas fronterizas de mucha circulación;
 - viven en zonas densamente pobladas, como los asentamientos de las zonas periféricas urbanas;
 - viven en zonas donde la cobertura de vacunación es baja o las tasas de deserción de la vacunación son elevadas;
 - viven en zonas que no notifican casos sospechosos (epidemiológicamente silenciosas);
 - viven en zonas con una alta densidad de población que también reciben una elevada afluencia de turistas u otros visitantes, en particular, trabajadores relacionados con la industria del turismo (como aquellos que trabajan en aeropuertos, puertos, hoteles, sector de la hostelería y como guías de turistas) y aquellos que se encuentran en zonas de baja densidad o aisladas (destinos para el ecoturismo);
 - viven en zonas de difícil acceso, ya sea por razones geográficas, culturales o socioeconómicas; y
 - participan en el comercio o intercambio (como en ferias y mercados) o viven en zonas muy industrializadas.
 - ii. Llevar a la práctica de inmediato actividades de vacunación en zonas donde el monitoreo rápido de las coberturas determina que la cobertura está por debajo del umbral recomendado de 95%.
 - iii. Llevar a cabo campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad. Para asegurar altos niveles de inmunidad, los países han contraído compromisos de ejecutar este tipo de campañas (2008-2014) mientras la Región se encuentre en el proceso de verificar comprobar que está libre de la transmisión endémica del sarampión y la rubéola.

23. La plena implementación de las actividades intensivas de vacunación para mantener la eliminación será esencial para garantizar las altas coberturas de vacunación, especialmente en las zonas donde hay poblaciones susceptibles. En las zonas donde los virus del sarampión y la rubéola todavía están en circulación, los esfuerzos para interrumpir la transmisión del virus y realizar investigaciones epidemiológicas deben centrarse en los grupos de población vulnerables sin vacunar y en las zonas de alto riesgo.

24. Los países deben integrar las actividades propuestas para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y del SRC en sus planes de acción anuales de los programas nacionales de vacunación, que reflejarán un compromiso político continuo y financiamiento suficiente.

25. Con el propósito de garantizar la implementación del plan de acción de emergencia 2012-2014 para mantener a la Región libre de sarampión, rubéola y el SRC es necesario financiar la totalidad del presupuesto 2012-2014, que asciende a US\$ 1,5 millones.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

26. Se invita a la Conferencia a que examine los progresos realizados en la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas; a que tome nota de las medidas necesarias para mantener la meta de eliminación; y a que considere aprobar la resolución propuesta por el Comité Ejecutivo en su 150.^a sesión (véase el anexo A).

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

64.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012

CSP28/16 (Esp.)
Anexo A
ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA MANTENER LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

LA 28.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el informe presentado por la Directora sobre el Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas (documento CSP28/16), en el que se examina el avance logrado en cuanto a la documentación y la verificación de que los virus de transmisión endémica del sarampión y la rubéola ya no están presentes en la Región;

Habiendo examinado las recomendaciones del Comité Internacional de Expertos para mantener a la Región de las Américas libre de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita;

Reconociendo el enorme trabajo que han hecho los Estados Miembros para hacer el seguimiento del avance en la documentación y la verificación de la interrupción de la transmisión endémica del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas de acuerdo con lo solicitado en la resolución CSP27.R2 (2007);

Observando el enorme progreso que se ha logrado en la interrupción de la transmisión endémica de los virus del sarampión y de la rubéola;

Observando con preocupación que la transmisión continua de los virus del sarampión y la rubéola en otros lugares del mundo seguirá siendo un riesgo para la Región de las Américas y que, en la medida en que no se logre interrumpir la transmisión

de ambos virus mundialmente, esto podría causar importaciones de los virus y brotes;

Teniendo en cuenta que, al documentar y comprobar la eliminación de los virus en la Región, varios Estados Miembros de la OPS encontraron desafíos en sus programas de vacunación para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola, como una vigilancia débil y una cobertura heterogénea, que ponen en riesgo la eliminación de estas enfermedades;

Consciente de que todavía se necesitan considerables esfuerzos para sostener las metas de eliminación, los cuales requerirán la colaboración entre los gobiernos y las organizaciones asociadas, con vínculos más firmes entre los sectores público y privado;

Reconociendo la necesidad de elaborar un plan de acción de emergencia para mantener a la Región libre del sarampión y la rubéola, al igual que la necesidad de controlar los riesgos a largo plazo de la reintroducción de estos virus por importación de casos, que podría llevar a la reaparición de estas enfermedades,

RESUELVE:

1. Felicitar a todos los Estados Miembros y a su personal sanitario por el progreso alcanzado hasta la fecha en cuanto al logro y el mantenimiento de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, y por la documentación y comprobación de la interrupción de la transmisión endémica de estas enfermedades en la Región.
2. Manifiestar su agradecimiento y solicitar el apoyo continuo de los diversos organismos que, junto con la OPS, han brindado un apoyo decisivo a los programas de inmunización y a los esfuerzos nacionales para la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, incluidos el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, el Instituto de Vacunas Sabin, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, la Fundación Lions Clubs International, la Fundación March of Dimes y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.
3. Instar a todos los Estados Miembros a que:

- a) mantengan la vigilancia de alta calidad de la eliminación y garanticen las medidas oportunas y eficaces de respuesta a los brotes en caso de alguna importación del virus salvaje; con el objeto de garantizar la vigilancia de alta calidad, se deben realizar las siguientes actividades, según sea necesario:
- i. realizar evaluaciones externas rápidas de los sistemas de vigilancia del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita a fin de aumentar la robustez y la calidad de la detección de casos y la notificación, y de fortalecer los registros de anomalías congénitas;
 - ii. realizar búsquedas activas de casos y revisar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia en las áreas epidemiológicamente silenciosas;
 - iii. emitir alertas sanitarias para los eventos masivos (como los Juegos Olímpicos y la Copa Mundial de la FIFA);
 - iv. incluir al sector privado en la vigilancia de las enfermedades haciendo hincapié en la inclusión de los laboratorios privados en la red regional de laboratorios del sarampión y la rubéola;
 - v. aumentar la colaboración entre los equipos de epidemiología y de laboratorio a fin de mejorar la vigilancia del sarampión y la rubéola, y la clasificación final de los casos sospechosos;
 - vi. mejorar la genotipificación molecular de los casos confirmados en todos los brotes;
 - vii. abordar las deficiencias y los problemas en los sistemas de vigilancia, de acuerdo con lo identificado por las comisiones nacionales.
- b) mantengan una alta cobertura de vacunación contra el sarampión y la rubéola ($\geq 95\%$); con este fin, se recomiendan las siguientes actividades:
- i. realizar el monitoreo rápido de las coberturas a fin de identificar a los grupos de población susceptibles al sarampión y la rubéola, centrándose en particular en las personas de los grupos de población de alto riesgo que:
 - viven en las zonas fronterizas de mucha circulación;
 - viven en zonas densamente pobladas, como los asentamientos de las zonas periféricas urbanas;
 - viven en zonas donde la cobertura de vacunación es baja o las tasas de deserción de la vacunación son elevadas;
 - viven en zonas que no notifican casos sospechosos (epidemiológicamente silenciosas);
 - viven en zonas con una alta densidad de población que también reciben una elevada afluencia de turistas u otros visitantes, en

- particular, trabajadores relacionados con la industria del turismo (como aquellos que trabajan en aeropuertos, puertos, hoteles, sector de la hostelería y como guías de turistas) y aquellos que se encuentran en zonas de baja densidad o aisladas (destinos para el ecoturismo);
- viven en zonas de difícil acceso, ya sea por razones geográficas, culturales o socioeconómicas; y
 - participan en el comercio o intercambio (como en ferias y mercados) o viven en zonas muy industrializadas.
- ii. poner en marcha actividades inmediatas de vacunación en las zonas donde el monitoreo rápido de las coberturas establezca que se está por bajo del umbral recomendado de 95%;
- iii. poner en marcha campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad a fin de garantizar un grado alto de inmunidad mientras la Región continúa con el proceso de comprobar que está libre de la transmisión endémica del sarampión y la rubéola.
- c) integren las actividades propuestas para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en sus planes de acción anuales de los programas nacionales de vacunación.
4. Solicitar a la Directora que:
- a) siga prestando apoyo técnico a los Estados Miembros a fin de fortalecer la capacidad nacional en el marco de la vacunación de rutina por medio de estrategias que se centren en la mejora de la vigilancia y la notificación, y en la cobertura cada vez mayor de la vacunación en las poblaciones vulnerables y de difícil acceso;
- b) continúe los esfuerzos a fin de movilizar otros recursos necesarios para superar los desafíos descritos en el documento CSP28/16;
- c) siga brindando apoyo firme a la promoción de la causa y a la movilización de recursos para mantener la eliminación regional del sarampión y la rubéola, habida cuenta de que las importaciones víricas continuas del exterior siguen representando un desafío para las metas alcanzadas;
- d) continúe abogando por la causa con las otras regiones de la OMS y con sus asociados en el ámbito de la cooperación para el desarrollo, con la finalidad de redoblar los esfuerzos para aumentar la cobertura de la vacunación contra el sarampión y la rubéola, y de que se pueda lograr la eliminación a escala mundial.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CSP28/16 (Esp.)
Anexo B

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. Punto del orden del día:

4.11. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas

2. Relación con el presupuesto por programas:

a) **Área de trabajo:** Programa Ampliado de Inmunización (FCH/IM)

b) **Resultado previsto:** Reducción de la mortalidad y la morbilidad debidas al sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de Américas y mejora de la salud de la población al mantener a la Región libre del sarampión y la rubéola endémicos (ODM 4, ODM 5).

Tras un cuidadoso análisis del estudio regional sobre la eliminación de estos virus, que se elaboró como parte del proceso de comprobación de que los virus del sarampión endémico y la rubéola ya no estaban presentes en el continente americano, parece que se ha logrado la interrupción de la transmisión de estos virus en la Región de las Américas. A pesar de estos buenos resultados, varias tendencias en la Región son motivo de preocupación.

La Región sigue estando en riesgo de que se importen los virus y esto pueda causar un brote de estas enfermedades. Por otra parte, varios Estados Miembros detectaron puntos débiles en sus programas de vacunación y sistemas de vigilancia durante el proceso de documentación, que podrían poner en riesgo el mantenimiento de la eliminación regional si no se corrigen estos problemas con prontitud. El mantenimiento de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en la Región de las Américas se logrará si se asegura que los 39 Estados Miembros y territorios sigan con la vigilancia integrada del sarampión y la rubéola y fortalezcan la vigilancia del SRC, y sigan llevando a cabo intervenciones eficaces de inmunización, incluido el fortalecimiento de los servicios de vacunación de rutina y la ejecución de campañas de seguimiento. Se insta a los Estados Miembros a que permanezcan atentos y tomen medidas apropiadas para mejorar la sensibilidad de la vigilancia activa de estas enfermedades, garantizar una cobertura homogénea de la vacunación y la alta calidad de los servicios de laboratorio, y elaborar un plan que permita reducir al mínimo los riesgos de que se reintroduzcan estos virus o de que reaparezcan el sarampión, la rubéola o el SRC endémicos en la Región.

3. Repercusiones financieras

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

La resolución, que se presentará a la Conferencia Sanitaria Panamericana, complementa el documento sobre la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC al centrarse en el plan de acción regional de emergencia para mantener la eliminación de la transmisión endémica de los virus del sarampión y de la rubéola en la Región de las Américas para 2012-2013. En el cuadro que sigue se describen los costos calculados.

Actividad	Costo calculado en \$	Año
Abordar brechas y problemas en los sistemas de vigilancia, según lo detectado por las comisiones nacionales	120.000	2012-2013
Hacer búsquedas activas de casos a fin de examinar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia en áreas epidemiológicamente silenciosas	50.000	2012
Hacer participar al sector privado en la vigilancia de las enfermedades, con énfasis especial en la inclusión de los laboratorios privados en la red de laboratorios regionales de sarampión y rubéola.	35.000	2012-2013
Aumentar la colaboración entre los equipos de epidemiología y de laboratorio para mejorar la vigilancia del sarampión y la rubéola, al igual que la clasificación final de los casos presuntos.	220.000	2012-2013
Mejorar la genotipificación molecular de los casos confirmados en todos los brotes.	250.000	2012-2013
Hacer una vigilancia rápida de la cobertura que se centre en poblaciones de alto riesgo, seguida de campañas inmediatas de vacunación en las zonas donde la cobertura esté por debajo de 95%.	250.000	2012-2013
Brindar apoyo a campañas de seguimiento de alta calidad	500.000	2012-2013
Brindar apoyo a las actividades de contención de brotes.	50.000	2012-2013
Emitir alertas sanitarias para los eventos masivos.	25.000	2012-2013
TOTAL	1.500.000	

b) Costo estimado para el bienio 2012-2013 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

En el documento sobre *Eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas*, que incluye el plan de acción regional de emergencia para mantener a la Región libre de estos virus endémicos, se calcula que la ejecución del plan costaría \$1, 5 millones (2012-2013).

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:

Los recursos destinados a las actividades programadas para el período 2012-2013 se han asignado a: *a)* fortalecer la vigilancia integrada del sarampión y la rubéola, y la vigilancia del SRC; *b)* ejecutar actividades complementarias de vacunación, *c)* impartir capacitación a los trabajadores de salud y técnicos de laboratorio, *d)* evaluar las intervenciones dirigidas a la eliminación del sarampión y de la rubéola, y *e)* cubrir gastos relativos a la finalización del proceso de documentación y comprobación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC endémicos en la Región. Una proporción relativamente alta de los fondos se utilizó para brindar apoyo a las actividades intensificadas de vacunación en Haití, a fin de aumentar la cobertura de la vacunación contra el sarampión, la rubéola y la poliomielitis, puesto que se considera que este país es una de las zonas de alto riesgo dado que presenta el grado más bajo de inmunidad de la población contra estas enfermedades en la Región.

Según se indica en la nueva resolución, la ejecución del plan de acción regional de emergencia para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC se ha incorporado parcialmente en las actividades que reciben apoyo mediante el convenio de cooperación de los CDC y la OPS para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en la Región de las Américas (convenio que caduca en abril del 2014); también algunas sumas pequeñas del financiamiento proporcionado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales se destinarán a algunos componentes del proyecto para mejorar la genotipificación molecular. Sin embargo, se debe cubrir una importante brecha financiera (calculada en \$1,4 millones) a fin de realizar las actividades para mantener la eliminación en la Región. Esto significa que se deben movilizar fondos adicionales para brindar apoyo al plan de mantenimiento por medio de esfuerzos colaborativos de la OPS y sus asociados.

4. Repercusiones administrativas

a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:

Tras el análisis cuidadoso de los informes presentados por las comisiones nacionales y la comisión subregional como parte final del proyecto de documentación y comprobación de la eliminación de los virus endémicos del sarampión y la rubéola, pareciera que se ha logrado la interrupción de la transmisión. Sin embargo, habida cuenta de los demás retos para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas, se considera necesario elaborar un plan de acción para mantener los resultados logrados. En el plan de acción de emergencia, las principales actividades a nivel de país se centran en torno al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y la garantía de una cobertura alta y homogénea de la vacunación en todos los países. El plan complementa y fortalece las actividades regulares ya planificadas para mantener el apoyo técnico y administrativo a nivel regional y

de país a fin de que se apliquen exitosamente las estrategias eficaces, como las campañas de vacunación masiva y el fortalecimiento de la vigilancia integrada de alta calidad del sarampión y la rubéola, de la vigilancia del SRC y de los programas de vacunación sistemática.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

No se necesitan equivalentes de tiempo completo adicionales para llevar a cabo las actividades recomendadas. Los propios países llevan a la práctica las recomendaciones de la Comité Internacional de Expertos con el apoyo del personal técnico existente en la Sede y las oficinas regionales de la OPS.

Sin embargo, si en la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2012 se aprueba la nueva resolución, en la que se incluye el plan de acción de emergencia para mantener la eliminación regional del sarampión, la rubéola y el SRC, la OPS podría tener que destinar dos expertos a brindar apoyo a los Estados Miembros a fin de poner en práctica con prontitud las recomendaciones del Comité Internacional de Expertos para mantener los resultados logrados en cuanto a la eliminación. Estos consultores a corto plazo que actuarán sobre el terreno brindarían apoyo al mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región al ayudar a los países a abordar las brechas y los problemas detectados durante la documentación y comprobación de la eliminación regional de los virus endémicos. Estos expertos externos a corto plazo centrarán su labor principalmente en la evaluación de los sistemas de vigilancia del sarampión y la rubéola, y en ayudar a evaluar la cobertura de vacunación (haciendo hincapié en las zonas de alto riesgo) al usar el seguimiento rápido de la cobertura y las actividades recomendadas en el plan de acción de emergencia. La duración de la labor sobre el terreno variará según la asignación, pero el total acumulado no excederá las 12 semanas.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

Las actividades recomendadas se ejecutarán en el 2012 y comienzan con la evaluación de la cobertura de la vacunación y la calidad de los sistemas de vigilancia en los países de alto riesgo. Estas actividades deben terminarse a fines del 2012 o tan pronto los fondos estén disponibles. Los resultados de las evaluaciones guiarán aun más a estos países para que puedan perfeccionar sus programas de vacunación y sistemas de vigilancia a fin de mantener la eliminación en la Región. Las medidas correctivas basadas en las recomendaciones del Comité Internacional de Expertos y los resultados de las evaluaciones se ejecutarán parcialmente en la segunda mitad del 2012 y durante el 2013.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CSP28/16 (Esp.)
Anexo C

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. **Punto del orden del día:** 4.11. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas
2. **Unidad a cargo:** Proyecto de Inmunización Integral de la Familia (FCH/IM)
3. **Funcionario a cargo:** Cuauhtémoc Ruiz Matus
4. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:**
 - Ministerios de salud (todos los países de América Latina y el Caribe)
 - Organización Mundial de la Salud
 - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
 - Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos
 - Organismo de Salud Pública del Canadá
 - Centro de Epidemiología del Caribe
 - Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
 - Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación
 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
 - Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
 - Alianza GAVI
 - Banco Interamericano de Desarrollo
 - Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
 - Federación internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
 - Organismo Japonés de Cooperación Internacional
 - Fundación March of Dimes
 - Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola
 - Instituto de Vacunas Sabin
 - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
 - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
 - Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
 - Fundación Lions Clubs International
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

Este punto del orden del día se vincula a los principios, los valores y las áreas de acción establecidos en la Agenda de Salud para las Américas.

Principios y valores: derechos humanos, universalidad, acceso e inclusión, solidaridad panamericana y equidad en materia de salud.

El punto del orden del día se vincula directamente a los siguientes temas para la acción: reducción del riesgo y de la carga de morbilidad, y fortalecimiento de la seguridad sanitaria.

El punto del orden del día se vincula indirectamente a los siguientes temas para la acción: fortalecimiento de las autoridades sanitarias nacionales; abordaje de los determinantes de la salud; aumento del acceso a servicios de salud de buena calidad; fortalecimiento de la gestión y desarrollo del personal sanitario; y aprovechamiento de los conocimientos, la ciencia y la tecnología.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

OE 1: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles (RPR 1.2 y RPR 1.3)

OE 4: Reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable

OE 10: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud

OE 12: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

La Región de las Américas tiene considerable experiencia con respecto a la ejecución de estrategias de eliminación y erradicación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Debido a los esfuerzos realizados por los Estados Miembros, se ha eliminado el sarampión endémico y se han logrado avances alentadores con respecto a la rubéola endémica, para la cual pareciera que se ha interrumpido la transmisión en todos los países por lo que no se han registrado casos endémicos de rubéola ni del síndrome de rubéola congénita en los últimos años.

- a) Función de los programas de vacunación contra el sarampión y la rubéola en el fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario, y mantenimiento del compromiso político y comunitario y de las tasas de mortalidad y morbilidad, especialmente en los niños.
- b) Estrategias para la eliminación y el mantenimiento de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, incluidas mejoras en la vigilancia y la capacidad en materia de laboratorios para afrontar nuevos retos en la etapa posterior a la eliminación.

- c) Evolución y sostenibilidad de los programas nacionales de vacunación con capacidad de brindar apoyo al mantenimiento de la eliminación regional del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
- d) Respuesta rápida a las endemias y mejor capacidad nacional para abordar la importación de enfermedades.
- e) Aumento de la capacidad nacional para tomar decisiones basadas en datos probatorios.
- f) Elaboración de estrategias o iniciativas para llegar a las poblaciones vulnerables con servicios de vacunación de calidad.
- g) Extraer las enseñanzas para apoyar la transición de los programas de vacunación infantil a los programas de vacunación familiar.

En vista de que la Región de las Américas ha progresado más rápido que otras regiones de la OMS en cuanto a la eliminación de estas enfermedades, nuestra Región desempeña un papel importante en la transmisión de mejores prácticas y enseñanzas a otras regiones y países del mundo.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

El presupuesto por programas calculado para el bienio 2012-2013 es de \$1,5 millones. Esto significa que se deben movilizar fondos a fin de brindar apoyo al plan de mantenimiento por medio de esfuerzos colaborativos de la OPS y sus asociados.