



Eliminación mundial del sarampión

Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo, en su 123ª reunión celebrada en mayo de 2008, pidió a la Directora General que informara al Consejo en su 125ª reunión en mayo de 2009 acerca de la viabilidad de la eliminación mundial del sarampión.¹ En el presente informe se describen los esfuerzos, el estado de la situación y los desafíos presentes, así como la viabilidad de la eliminación global.

2. En la actualidad no hay un objetivo global para la eliminación del sarampión. Sin embargo, en el plano regional continúan los esfuerzos y se realizan progresos hacia la eliminación de esa enfermedad. En 2002, la Región de las Américas de la OMS consiguió eliminar el sarampión en el ámbito regional. Tres regiones de la OMS han fijado objetivos de eliminación, a saber: Mediterráneo Oriental (2010), Europa (2010) y Pacífico Occidental (2012). La Región de África de la OMS estableció un objetivo de preeliminación en 2008, consistente en reducir la mortalidad por sarampión para 2012 en un 98% con respecto a las estimaciones de 2000. La Región de Asia Sudoriental de la OMS es la única que no ha fijado un objetivo de eliminación o preeliminación. Actualmente, esa Región está centrando sus esfuerzos en la consecución del objetivo de reducción de la mortalidad por sarampión en todo el mundo.

ÉXITO DE LAS ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA MORTALIDAD POR SARAMPIÓN

3. Entre 2000 y 2007 la mortalidad por sarampión a escala mundial disminuyó un 74%, pasando de una cifra estimada en 750 000 defunciones en 2000, a 197 000 en 2007. Según estimaciones, los mayores porcentajes de reducción de la mortalidad por sarampión durante ese periodo se registraron en la Región del Mediterráneo Oriental (90%) y en la Región de África (89%), que representan el 16% y el 63% respectivamente de la reducción mundial de defunciones por sarampión. En 2007, la cobertura de vacunación sistemática con la primera dosis de la vacuna antisarampionosa aumentó del 72% alcanzado en 2000, al 82%. En los 47 países en los que el sarampión es una prioridad (véase el anexo), que representan el 98% del número total estimado de defunciones en todo el mundo en 2007, la cobertura de vacunación con la primera dosis de vacuna antisarampionosa aumentó del 58% registrada en 2000 al 72% en 2007.

¹ Véase el documento EB123/2008/REC/1, acta resumida de la segunda sesión, sección 1.

4. Estos logros de salud pública ayudaron a prevenir unos 3,6 millones de defunciones entre 2000 y 2007. Ello fue posible gracias a que las partes interesadas se esforzaron por controlar rápidamente el sarampión, en particular en las regiones con los niveles más altos de mortalidad por sarampión. El marcado descenso del número de defunciones por sarampión es el resultado directo de: *a*) el compromiso de los Estados Miembros gravemente afectados por el sarampión de proporcionar un mejor acceso a la inmunización infantil sistemática; *b*) las actividades¹ suplementarias de inmunización contra el sarampión realizadas por los Estados Miembros, en cuyo marco se estima que entre 2000 y 2007 se vacunaron contra el sarampión unos 576 millones de niños de entre nueve meses y 14 años en los 47 países en los que esa enfermedad representa una prioridad; *c*) el apoyo técnico y financiero canalizado a través de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión, una alianza constituida en 2001 y encabezada por la OMS, el UNICEF, la Cruz Roja Americana, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia (Estados Unidos de América)) y la Fundación pro Naciones Unidas; y *d*) la vigilancia eficaz de la enfermedad con apoyo de laboratorio.

5. Los esfuerzos orientados a reducir la mortalidad por sarampión han sido un factor principal para la supervivencia infantil. En 2008, las actividades suplementarias de inmunización integradas contra el sarampión dieron lugar a la distribución de más de 35 millones de dosis de vitamina A, 30 millones de dosis de medicamentos vermífugos y más de 5,6 millones de mosquiteros tratados con insecticida. Esta integración promueve una mayor equidad en materia de salud, reduce costos, mejora la eficacia y contribuye a la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4, consistente en reducir la mortalidad infantil general en dos tercios para 2015 respecto del nivel de 1990.

DESAFÍOS PENDIENTES EN EL MARCO DE LOS ESFUERZOS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD POR SARAMPIÓN

6. Si bien se estima que la cobertura de vacunación sistemática mundial con la primera dosis de la vacuna antisarampionosa alcanzó al 82% en 2007, esa cobertura, inferior al objetivo de >90%, varía sustancialmente entre las diferentes regiones geográficas. Aun cuando los mayores porcentajes de aumento de la cobertura sistemática entre 2000 y 2007 se registraron en las Regiones de África y Asia Sudoriental, las estimaciones de la cobertura para 2007 en esas dos regiones se mantienen en <80%. De los 23,2 millones de lactantes de hasta 12 meses que según las estimaciones no recibieron su primera dosis de vacuna antisarampionosa en 2007, en el marco de los servicios de inmunización sistemática, 15,3 millones (65%) viven en ocho países, a saber: India (8,5 millones de niños), Nigeria (2 millones), China (1 millón), Etiopía (1 millón), Indonesia (900 000), Pakistán (800 000), República Democrática del Congo (600 000) y Bangladesh (500 000).

7. Según las estimaciones, en 2007 hubo en todo el mundo unas 197 000 defunciones por sarampión, de las cuales más del 90% (177 000) afectaron a niños menores de cinco años. Esa cifra sólo se podrá reducir si se cumplen las condiciones siguientes: *i*) es preciso realizar con eficacia y rápidamente actividades destinadas a reducir la mortalidad por sarampión en la India, dado que en ese país se registra la máxima tasa mundial de morbilidad por sarampión; *ii*) es necesario mejorar los sistemas de

¹ Las actividades suplementarias de inmunización de puesta al día abarcan a los niños de todo el país en un determinado grupo de edad (generalmente niños de nueve meses a 14 años) y su objetivo consiste en eliminar la vulnerabilidad al sarampión entre la población general. Las actividades periódicas de seguimiento se centran en todos los niños nacidos desde la última campaña de inmunización suplementaria. Esas actividades se realizan generalmente en todo el país cada dos a cuatro años y abarcan a los niños de 9 a 59 meses, con el objetivo de eliminar toda vulnerabilidad al sarampión que se pueda haber desarrollado en las recientes cohortes de nacimiento, así como de proteger a los niños que no han respondido a su primera vacunación contra el sarampión.

vacunación a fin de asegurar que >90% de los niños de todo el mundo se vacunen contra el sarampión en el marco de los servicios de salud básicos antes de cumplir su primer año; *iii*) los países en los que el sarampión es una prioridad deben continuar realizando actividades suplementarias de inmunización cada dos a cuatro años destinadas a los niños nacidos a partir de la última campaña, hasta que sus sistemas de inmunización sistemática puedan proporcionar cobertura a >90% de todos los niños; y *iv*) se deberá equilibrar el déficit financiero, que actualmente asciende a US\$ 176 millones para el bienio 2009-2010, de los cuales US\$ 35 millones se necesitan para 2009.

OBJETIVOS REGIONALES DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN: PROGRESOS Y DESAFÍOS

8. En 2002 la Región de las Américas de la OMS consiguió interrumpir la transmisión endémica del virus del sarampión y, consiguientemente, se eliminó el sarampión en la Región. Este importante objetivo se alcanzó gracias a la aplicación con éxito de la estrategia de vacunación contra el sarampión y la rubéola, que incluye el mejoramiento de los servicios de inmunización sistemática y la realización de actividades suplementarias de inmunización. En consecuencia, todos los países de la Región proporcionan a sus poblaciones por lo menos dos dosis de vacunas que contienen antígenos de virus de sarampión y rubéola. La alta cobertura de vacunación alcanzada mediante la inmunización sistemática y las actividades suplementarias de inmunización han reforzado las probabilidades de eliminación del sarampión, y han acercado a la Región al logro del objetivo regional de eliminación de la rubéola para 2010. La eficaz aplicación de la estrategia de vacunación contra el sarampión y la rubéola ha dado lugar a un número históricamente bajo de casos de sarampión notificados, que varió entre 85 y 237 casos anuales en el periodo 2003-2008 a raíz la entrada de virus importados del extranjero. Dado que el sarampión sigue siendo endémico en otras regiones de la OMS, la Región de las Américas está preocupada por el riesgo de que se produzcan importaciones del virus, por lo que deberá mantener su estrategia de eliminación y los costos asociados hasta tanto todas las regiones hayan eliminado el sarampión.

9. En 2007, la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS alcanzó el objetivo global de una reducción del 90% en la tasa de mortalidad por sarampión y realizó importantes progresos hacia la eliminación del sarampión en toda la Región para 2010. La cobertura de vacunación de la Región aumentó del 70% en 1997 al 84% en 2007, y la incidencia del sarampión disminuyó en un 83%, de 146 casos/por millón de habitantes en 1998 a 25 casos/por millón de habitantes en 2007. No obstante, la Región podría no alcanzar el objetivo de eliminar el sarampión para 2010 dado que continúan produciéndose brotes de sarampión en numerosos países de la Región y la aplicación de las estrategias para eliminar el sarampión varía entre los diferentes países. El establecimiento de actividades generales para el control del sarampión ha sido difícil en algunos países, en particular en el Afganistán, el Iraq, el Pakistán, Somalia y el Sudán, debido a desórdenes públicos, desastres naturales y prioridades de salud pública en pugna.

10. La Región de Europa de la OMS ha realizado considerables progresos hacia el objetivo regional de eliminar el sarampión para 2010. La incidencia de sarampión se redujo a un nivel histórico de <10 casos/por millón de habitantes en 2007 y 2008. Además, en el bienio 2007-2008 la cobertura de inmunización sistemática entre los niños de 12 a 23 meses con la primera dosis de la vacuna antisarampionosa fue del 93% al 94%, por encima de la cobertura del 90% al 91% alcanzada en el periodo 2000-2004. Sin embargo, aún persisten dos importantes desafíos para la consecución del objetivo de eliminación, a saber: 1) cobertura de inmunización insuficiente, dado que, en 2007, el 32% de los países de la Región no alcanzaron el objetivo de cobertura del 95% con la primera dosis de la vacuna antisarampionosa lo que dio lugar a nuevos brotes y a la reaparición del sarampión endémico en algunos países de Europa occidental; y 2) contratiempos en la realización de actividades suplementarias de in-

munización en Europa oriental, en 2008. Algunas creencias filosóficas y religiosas, así como ciertas preocupaciones infundadas acerca de la inocuidad de las vacunas, son los principales obstáculos para lograr la eliminación del sarampión.

11. La Región del Pacífico Occidental de la OMS ha realizado progresos considerables hacia la eliminación del sarampión para 2012. Entre 2005 y 2007 la cobertura de vacunación con la primera dosis de vacuna antisarampionosa era por lo menos del 90% en 15 de 21 países. En el mismo periodo, el número de países que utilizan dos dosis de vacuna antisarampionosa en sus campañas sistemáticas aumentó de 27 a 31. En 2007 y 2008, siete países en los que el sarampión es una prioridad, a saber, Camboya, China, Filipinas, Mongolia, Papua Nueva Guinea, República Democrática Popular Lao y Viet Nam, llevaron a cabo actividades suplementarias de inmunización. Con excepción de Papua Nueva Guinea, todos esos países lograron una cobertura de vacunación del 95% o más. A pesar de los éxitos, aún persisten importantes desafíos. La mayor carga de morbilidad por sarampión se registra en China y el Japón, países en los que se concentra el 97% de todos los casos de sarampión de la Región. Ambos países contribuyen en gran medida a la incidencia de sarampión en la Región, que alcanzó a 81,5 casos/por millón de habitantes en 2008. Además, ambos países han padecido epidemias de sarampión amplias y constantes. A fin de mejorar la cobertura con la primera dosis de la vacuna antisarampionosa en la República Democrática Popular Lao y en Papua Nueva Guinea, es preciso fortalecer la infraestructura sanitaria y la vigilancia basada en el examen de casos.

¿ES VIABLE LA ELIMINACIÓN MUNDIAL DEL SARAPIÓN?

12. Dado que la eliminación mundial del sarampión es un objetivo ambicioso, es preciso realizar un análisis minucioso y amplio de su viabilidad y pertinencia. La Secretaría ha puesto en marcha un programa de trabajo orientado a abordar las cuestiones relacionadas con la eliminación mundial del sarampión, que incluye: *a)* un examen de los aspectos biológicos y económicos de la eliminación mundial, así como de los suministros actuales y futuros de vacuna antisarampionosa; *b)* un análisis de las repercusiones de las actividades orientadas a la eliminación mundial del sarampión en los programas de inmunización sistemática y en los sistemas nacionales de salud; y *c)* la convocatoria de una reunión consultiva global con el fin de examinar los datos científicos y las evaluaciones realizadas por expertos acerca de la viabilidad y pertinencia del objetivo de eliminación mundial. Se elaborará un informe con las conclusiones y recomendaciones para presentarlo al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en 2011.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

13. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

ANEXO

PAÍSES EN LOS QUE EL SARAMPIÓN REPRESENTA UNA PRIORIDAD

Los 47 países más afectados por el sarampión son:

Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Camerún, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Gabón, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, India, Indonesia, Kenya, Liberia, Madagascar, Malí, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Timor-Leste, Togo, Uganda, Viet Nam, Yemen y Zambia.

= = =