

# Erradicación mundial del sarampión

## Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo, en su 126.<sup>a</sup> reunión, celebrada en enero de 2010, examinó y tomó nota de una versión anterior de este informe.<sup>1</sup> En el presente informe se resumen los progresos logrados en el cumplimiento de los objetivos y las metas vigentes y se brinda información sobre la factibilidad de lograr el objetivo más adelantado de erradicar el sarampión. Se evalúan los retos programáticos para lograr la eliminación de la enfermedad en cada región de la OMS y se proponen los hitos y metas intermedias que se deben alcanzar.

### PROGRESOS LOGRADOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO MUNDIAL VIGENTE

2. El objetivo mundial vigente, establecido en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, señala que para el año 2010 o antes las muertes por sarampión habrán disminuido un 90% por comparación con las calculadas en 2000. Según los cálculos, la mortalidad por sarampión a nivel mundial ha disminuido 78%, pues pasó de 733 000 defunciones en 2000 a 164 000 en 2008. El objetivo se ha alcanzado en todas las regiones de la OMS, excepto en la de Asia Sudoriental; pero dentro de esta última lo han alcanzado todos los países menos la India. En 2008, la cobertura sistemática a escala mundial con la primera dosis de vacuna antisarampionosa alcanzó el 83%, lo que representa un aumento por comparación con el 72% correspondiente a 2000. En 2008, más de 110 millones de niños recibieron la vacuna antisarampionosa mediante actividades suplementarias de vacunación<sup>2</sup> en los 47 países prioritarios<sup>3</sup> seleccionados por presentar en 2000 una elevada carga de mortalidad por esta enfermedad.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB126/2010/REC/2, acta resumida de la novena sesión.

<sup>2</sup> Las actividades suplementarias de vacunación de *puesta al día* abarcan a los niños de todo el país en un determinado grupo de edad (generalmente niños de 9 meses a 14 años) sin tener en cuenta sus antecedentes de vacunación antisarampionosa o de haber padecido la enfermedad y su objetivo consiste en eliminar la susceptibilidad al sarampión entre la población general. Las actividades periódicas de *seguimiento* se centran en todos los niños nacidos desde la última campaña de vacunación 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 sin tener en cuenta sus antecedentes de vacunación antisarampionosa o de haber padecido la enfermedad, con el objetivo de eliminar toda susceptibilidad al sarampión que pueda haber surgido en las recientes cohortes de nacimiento, así como de proteger a los niños que no han respondido a la primera dosis de la vacuna antisarampionosa.

<sup>3</sup> 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.

## REQUISITOS PARA LA ERRADICACIÓN DEL SARAMPIÓN

3. Antes de establecer el objetivo de erradicar el sarampión hay que cumplir con los siguientes requisitos: *a)* que el objetivo sea viable desde el punto de vista biológico; *b)* que sea factible desde los puntos de vista programático y operativo; *c)* que haya un suministro suficiente de vacunas de gran calidad; *d)* que sea rentable y que se reconozca la magnitud de los recursos necesarios; *e)* que las actividades de erradicación se conciben para ayudar a fortalecer los sistemas de salud y sean sinérgicas con otros programas de salud infantil; y *f)* que haya suficiente compromiso político y de financiación por parte de los Estados Miembros, con el apoyo de una alianza amplia de los principales organismos y donantes en el campo de la salud pública.

4. **Viabilidad biológica.** En junio de 2009, el Grupo Especial Internacional para la Erradicación de Enfermedades concluyó que desde el punto de vista biológico es viable erradicar el sarampión con los instrumentos de que se dispone actualmente. El Grupo señaló que esto ya se había comprobado en la Región de las Américas, y que en las otras cinco regiones de la OMS aún había que superar los obstáculos que impiden la ejecución. Asimismo, subrayó la función crucial de los servicios de vacunación sistemática eficientes y la necesidad de realizar investigaciones operativas para orientar las estrategias programáticas.<sup>1</sup>

5. **Factibilidad programática y operativa.** La Región de las Américas ha demostrado la factibilidad de eliminar el sarampión y ha mantenido la interrupción de la transmisión desde 2002. Las otras cinco regiones de la OMS han evaluado los progresos logrados y las dificultades con que se enfrentan para lograr la eliminación regional de esta enfermedad. Todas las regiones han fijado un plazo para la eliminación, excepto la Región de Asia Sudoriental; no obstante, este tema será abordado por el Comité Regional de esta última en su 63.<sup>a</sup> reunión, en 2010.

6. **Suministro de vacunas.** Unos consultores independientes han realizado un análisis detallado de la demanda y de los riesgos potenciales que afronta el suministro de las vacunas antisarampionosas que se necesitarían para erradicar esta enfermedad de aquí a 2020. En conjunto, la capacidad prevista de fabricación de la vacuna antisarampionosa sería más que suficiente para satisfacer la mayor demanda relacionada con el logro de la erradicación.

7. **Costoeficacia.** La Secretaría de la OMS ha encargado un análisis independiente del costo y la costoeficacia de la erradicación del sarampión, por comparación con el costo y la costoeficacia del objetivo vigente de reducción de la mortalidad y con el objetivo intermedio propuesto de reducir la mortalidad 95% por comparación con las cifras de 2000. Esta tarea está en marcha y se tiene previsto conocer los resultados en junio de 2010.

8. **Fortalecimiento de los sistemas.** Uno de los beneficios que las actividades de control del sarampión reportan a los sistemas de salud es que la vacunación se integra con otras intervenciones de salud pública como el suministro de mosquiteros tratados con insecticida, suplementos de vitamina A y tratamiento antihelmíntico. Otro beneficio conexo es el establecimiento de una plataforma de vigilancia apoyada por una capacidad de diagnóstico por laboratorio de gran calidad con respecto a otras enfermedades prevenibles mediante vacunación como la fiebre amarilla y la encefalitis japonesa. La Secretaría de la OMS ha encargado un análisis independiente del impacto de las actividades de erradicación sobre los sistemas de salud. El resultado de este trabajo (previsto para junio de 2010) serán las estrategias que se propongan para reforzar los sistemas de vacunación sistemática con miras a lograr un impacto sostenible.

---

<sup>1</sup> *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(44):459-466.

9. **Plataforma de apoyo.** En abril de 2009, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización expresó su grave preocupación por la mengua considerable de la financiación destinada al control del sarampión desde 2008. El apoyo financiero a la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión<sup>1</sup> disminuyó de US\$ 150 millones a un poco más de US\$ 50 millones en 2009.<sup>2</sup> El Grupo consideró que, si no se garantizan los recursos suficientes para las actividades programáticas planificadas para 2009 y los años siguientes, el debilitamiento resultante del programa permitiría el resurgimiento de la enfermedad. Por ejemplo, si durante el periodo 2010-2013 los 47 países prioritarios no pueden aplicar las estrategias actualmente recomendadas, el número anual de defunciones por sarampión puede volver a aumentar y alcanzar aproximadamente 1,7 millones de defunciones relacionadas con esta enfermedad. El aumento de la mortalidad de niños pequeños que esto conllevaría haría peligrar el cumplimiento de la meta con respecto a la mortalidad de los menores de cinco años del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4. Hace falta desplegar una mayor promoción de la causa y realizar consultas más amplias entre los expertos técnicos, los representantes de los países, los organismos de salud pública asociados y los donantes clave para examinar los datos científicos y conseguir apoyo económico y político.

## ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN EN LAS REGIONES

10. En 1994, la **Región de las Américas** estableció la meta de eliminar el sarampión para el año 2000. A la sazón, la incidencia anual notificada de la enfermedad era de 31 casos por millón de habitantes, la cobertura regional de la primera dosis de la vacuna antisarampionosa era de 84% (véase la figura) y varios países que habían aplicado estrategias precursoras habían interrumpido o estaban a punto de interrumpir la transmisión.

11. Ocho años después, en noviembre de 2002, la Región anunció que había logrado interrumpir la transmisión de la última cepa endémica del virus del sarampión. La eliminación se logró mediante el compromiso de toda una región para alcanzar un objetivo común y la aplicación plena de la estrategia regional para la eliminación del sarampión. Esta incluía actividades de vacunación bien definidas y una vigilancia sensible de la enfermedad, apoyada por una capacidad mejorada del diagnóstico de laboratorio. Las actividades de vacunación combinan una cobertura sistemática elevada y sostenida (más de 90%) y la ejecución de actividades suplementarias de vacunación de gran calidad. Entre 1994 y 2002, el costo adicional de la estrategia de vacunación aplicada para lograr la eliminación del sarampión en América Latina y el Caribe fue de US\$ 244 millones.

12. En 2003, la adopción de la meta de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región para 2010 ayudó a mantener la eliminación del sarampión mediante la vacunación en masa de adolescentes y adultos con la vacuna contra el sarampión y la rubéola.

13. Varios factores contribuyeron a lograr la meta regional. Dichos factores son el cumplimiento pleno de las estrategias de vacunación; el monitoreo casa por casa de la cobertura de la vacunación antisarampionosa al nivel geográfico más bajo; el compromiso político de los jefes de Estado y sus cónyuges y los políticos de alto nivel; el logro del consenso entre las diversas partes interesadas; el fomento de las alianzas con asociaciones científicas y el sector privado; el suministro ininterrumpido

---

<sup>1</sup> En la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión intervienen la Cruz Roja Estadounidense, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Fundación de las Naciones Unidas, el UNICEF y la OMS.

<sup>2</sup> *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(49):505-516.

de vacunas de gran calidad a precios asequibles por medio del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas; y la determinación y eficiencia del personal sanitario de la Región.

14. A finales de 2006, la **Región de África** alcanzó el objetivo de reducir 90% la mortalidad por el sarampión por comparación con las cifras de 2000; es decir, tres años antes del objetivo, fijado para 2009. Este éxito se consiguió gracias a los esfuerzos colectivos de los Estados Miembros y la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión para ejecutar las estrategias que habían dado buenos resultados en la Región de las Américas. La cobertura de la primera dosis de la vacuna antisarampionosa<sup>1</sup> mejoró de 56% en 2000 a 73% en 2008 (véase la figura). No obstante, en 2008 un total de 7,7 millones de menores de un año (27% de la cohorte de nacimiento) no recibieron la primera dosis. Se calcula que 17 países están en riesgo de no lograr la cobertura nacional del 90% con la primera dosis de la vacuna antisarampionosa a menos que se operen transformaciones considerables para fortalecer sus sistemas de vacunación sistemática.

15. El Comité Regional para África, en su 59.<sup>a</sup> reunión, celebrada en 2009, aprobó el objetivo regional de eliminar el sarampión de aquí a 2020. Los factores esenciales para lograrlo son el compromiso político sostenido y el sentido de propiedad por parte de los países, así como el apoyo económico mediante sólidas alianzas a escala mundial y local. Los Estados Miembros tendrán que invertir en el fortalecimiento de los sistemas de vacunación y de salud, ya que la vacunación sistemática desempeña un papel medular en las actividades de eliminación. La Región de África está lista para emprender la eliminación regional del sarampión mediante la concentración inmediata en el logro de los objetivos de preeliminación de 2012,<sup>2</sup> haciendo hincapié sobre todo en mejorar la cobertura de la vacunación antisarampionosa sistemática.

16. En 1997, los Estados Miembros de la **Región del Mediterráneo Oriental** resolvieron eliminar el sarampión para 2010. La cobertura regional de la primera dosis de vacuna antisarampionosa había alcanzado el 83% en 2008, por comparación con el 69% en 1997 (véase la figura). Durante el periodo 1997-2008, más de 243 millones de niños de la Región fueron vacunados mediante las actividades suplementarias de vacunación. En 2007, la Región logró una reducción de 90% de la mortalidad por sarampión por comparación con las cifras calculadas en 2000, con lo cual logró el objetivo fijado para 2010.

17. De los 21 países y zonas de la Región, se calcula que siete países y una zona (donde habita en conjunto el 37% de la población regional)<sup>3</sup> podrían lograr la eliminación en 2010, es decir, en la fecha fijada. Otros 10 países (donde habita el 45% de la población regional)<sup>4</sup> podrían lograr la eliminación en 2015 y cuatro más (donde habita el 18% de la población regional)<sup>5</sup> lo conseguirían en 2020. El pronóstico es positivo, pero hay que superar varios obstáculos. En 12 países no se sabe cuáles serán las fuentes de financiación para las actividades suplementarias de vacunación de seguimiento en 2010

---

<sup>1</sup> Cálculos de la OMS y el UNICEF.

<sup>2</sup> Reducir 98% las muertes por sarampión para 2012 por comparación con las cifras calculadas de 2000; reducir la incidencia anual de sarampión a menos de cinco casos por millón de habitantes a nivel nacional en todos los países; aumentar a más de 90% la cobertura nacional de vacunación sistemática a nivel nacional y a más de 80% en todos los distritos; lograr una cobertura de más de 95% de las actividades suplementarias de vacunación en todos los distritos; y lograr los objetivos de los dos indicadores principales de la vigilancia del sarampión.

<sup>3</sup> Bahrein, Franja de Gaza y Ribera Occidental, Jamahiriya Árabe Libia, Jordania, Omán, República Árabe Siria, República Islámica del Irán, Túnez.

<sup>4</sup> Arabia Saudita, Djibouti, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Líbano, Marruecos, Qatar, Sudán y Yemen.

<sup>5</sup> Afganistán, Iraq, Pakistán y Somalia.

y los años siguientes. La escasez de personal ha dificultado la implantación de una vigilancia adecuada del sarampión basada en los casos de la enfermedad. En tres países de la Región la poliomielitis sigue siendo la enfermedad prevenible mediante vacunación prioritaria. En cuatro países, las tasas de cobertura de vacunación se han estancado a causa de la debilidad de los sistemas de salud. Los conflictos y la inseguridad socavan el desarrollo de sistemas de salud eficientes. La Región se ha comprometido a afrontar estos problemas y, en particular, aprovechará los periodos de tranquilidad para detener la transmisión del sarampión en todos los países antes de 2020.

18. En 1998, la **Región de Europa** fijó el objetivo de eliminar el sarampión y la rubéola y prevenir la infección congénita de rubéola para 2010. La incidencia de sarampión en la Región disminuyó de 90 casos notificados por millón de habitantes a niveles históricamente bajos de 10 casos o menos por millón de habitantes en 2007 (véase la figura). Sin embargo, en 2008 se produjo un resurgimiento de los casos de sarampión en países de Europa occidental. La mayor parte de los brotes se han producido en grupos de población sin vacunar en países donde los programas nacionales de vacunación afrontan dificultades por una combinación de autocomplacencia pública y política con respecto al valor de la vacunación y la influencia cada vez mayor de los grupos que se oponen a la vacunación.

19. Es probable que 30 de los 53 Estados Miembros de la Región no logren la eliminación para 2010. Impedir que esta previsión se haga realidad exigirá una combinación de gran compromiso político y social para sostener niveles elevados de cobertura de dos dosis de vacuna antisarampionosa; más actividades suplementarias de vacunación para disminuir la susceptibilidad al sarampión de las cohortes por edades; restablecimiento de la confianza de la gente en la vacunación y formación continua de los profesionales sanitarios; y una estrecha vigilancia de los indicadores de desempeño. La Región concede una gran prioridad al objetivo de la eliminación. Si se aplican las medidas apropiadas y se despliega el compromiso necesario, la Región prevé poder eliminar el sarampión antes de 2015.

20. La **Región de Asia Sudoriental** adoptó el objetivo de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de reducir la mortalidad por sarampión en todo el mundo. La cobertura de la vacunación antisarampionosa sistemática en la Región aumentó de 61% en 2000 a 75% en 2008, mientras que la incidencia notificada de sarampión descendió de 50 a 43 casos por millón de habitantes durante el mismo lapso (véase la figura). En el periodo 2000-2008, el número calculado de muertes por sarampión en la Región disminuyó de 234 000 a 126 000, es decir, 46%. Con la excepción de la India, todos los Estados Miembros alcanzaron o sobrepasaron el objetivo de reducción de la mortalidad en 90%. Sin embargo, la Región en su totalidad no logrará el objetivo mundial hasta que la India ejecute plenamente las estrategias recomendadas en los 10 estados que tienen la incidencia más elevada de sarampión. Se prevé lograrlo en 2013.

21. En una reunión regional de consulta sobre el sarampión (agosto de 2009), los Estados Miembros estuvieron de acuerdo en que la eliminación de esta enfermedad a más tardar en 2020 era viable desde los puntos de vista técnico, biológico y programático. El Comité Regional, en su 63.<sup>a</sup> reunión, a celebrarse en septiembre de 2010, considerará la conveniencia de establecer el objetivo de eliminar el sarampión.

22. Los desafíos fundamentales son la necesidad de vacunar a más de 1000 millones de niños por encima de los que actualmente están recibiendo la vacunación sistemática; implantar y sostener las actividades de erradicación de la poliomielitis en los países donde esta es endémica; realizar estudios para determinar el poder inmunógeno y la eficacia de la vacuna antisarampionosa en lugares densamente poblados con tasas de natalidad elevadas; recaudar recursos para sufragar los costos adicionales, calculados en US\$ 2000 millones; y la necesidad de establecer estándares altos de seguridad de las inyecciones.

23. En 2003, el Comité Regional para el **Pacífico Occidental** resolvió eliminar el sarampión. Entre 1997 y 2008, 195 millones de niños y adolescentes fueron vacunados mediante actividades suplementarias de vacunación realizadas en 30 de 37 países y zonas de la Región, y en 2008 la cobertura regional de la primera dosis de vacuna antisarampionosa había aumentado a 93% (véase la figura).
24. De los 37 países de la Región, 25 (que representan el 4% de la población regional) han eliminado o están a punto de eliminar el sarampión; seis (donde vive el 8% de la población regional) probablemente logren la eliminación en 2012, y los seis restantes<sup>1</sup> (que abarcan el 88% de la población regional) tal vez logren la eliminación en 2012, pero lo más probable es que lo consigan en 2015.
25. Los compromisos asumidos en fecha reciente por China y el Japón, países que en 2008 albergaban el 82% de la población regional y donde ocurría el 97% de los casos de sarampión, permitirán que la Región se acerque más al objetivo de la eliminación. China planea realizar actividades suplementarias de vacunación a escala nacional en 2010, centradas en más de 94 millones de niños y adolescentes. El Japón está aumentando la cobertura de dos dosis de vacuna antisarampionosa sistemática y llevando a cabo una serie de actividades suplementarias de vacunación que durarán cinco años. Para lograr la eliminación en 2012, es vital que se logren compromisos políticos del más alto nivel; que la cobertura de vacunación antisarampionosa con dos dosis se mantenga en 95% o más mediante una combinación de servicios corrientes y actividades suplementarias de vacunación; y que se logre la vigilancia de gran calidad del sarampión basada en los casos y apoyada por una red de laboratorios acreditados.

## LOS PRÓXIMOS PASOS

26. La erradicación del sarampión se puede lograr. Una región de la OMS ha mantenido la eliminación durante los últimos siete años y cuatro de las cinco regiones restantes se han fijado el objetivo de la eliminación para 2020 o antes.
27. Un obstáculo considerable en muchos países son las deficiencias de la vacunación sistemática y los sistemas de vigilancia. Una y otros tendrán que ser fortalecidos para lograr y mantener la eliminación regional del sarampión. Para mantener en niveles elevados la inmunidad de la población también harán falta actividades suplementarias de vacunación de seguimiento realizadas periódicamente.
28. La Secretaría ha encargado investigaciones analíticas sobre las medidas para fortalecer los sistemas de vacunación y sobre los aspectos económicos de las actividades de erradicación del sarampión. La finalidad que se persigue es reforzar los recursos de información y por lo tanto mejorar la orientación que el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización y los órganos deliberantes de la OMS pueden proporcionar a los países.
29. Los objetivos mundiales acerca del sarampión fijados para 2015 se han propuesto como hitos con miras a erradicar la enfermedad del planeta. Incluyen el logro del objetivo de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización consistente en aumentar la cobertura de vacunación, así como objetivos de reducción de la incidencia y la mortalidad:

---

<sup>1</sup> China, Filipinas, Japón, Nueva Zelandia, Papua Nueva Guinea y República Democrática Popular Lao.

- sobrepasar el 90% de cobertura de la primera dosis de vacuna antisarampionosa a escala nacional y sobrepasar el 80% de cobertura de vacunación en cada distrito o unidad administrativa equivalente;
- reducir la incidencia anual de sarampión a menos de cinco casos por millón de habitantes y mantener ese nivel;
- reducir 95% o más la mortalidad por sarampión, por comparación con las cifras calculadas para el año 2000.

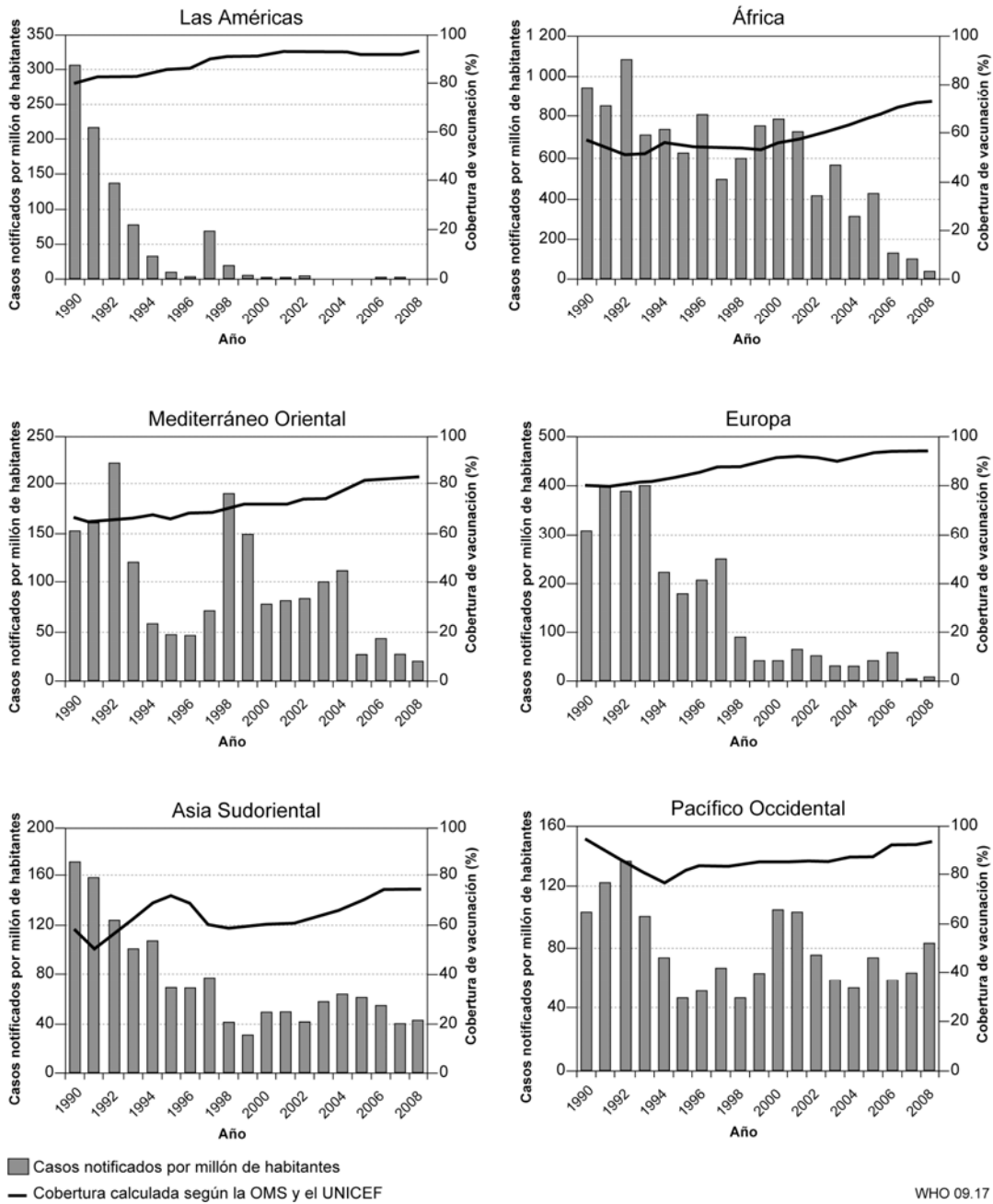
30. El logro de estos objetivos aprovecharía los progresos logrados en la consecución del objetivo de cobertura de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, sentaría las bases para controlar otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y constituiría el trabajo preliminar para el objetivo futuro de erradicación mundial del sarampión.

31. Entre los 47 países prioritarios, se calcula que se necesitarían US\$ 801 millones para lograr los objetivos en 2015 (incluidos los costos de las actividades suplementarias de vacunación planificadas y del mejoramiento de la vacunación corriente y los sistemas de vigilancia); aún se necesitan US\$ 298 millones de fuentes externas. En consecuencia, hace falta un mayor compromiso político y financiero.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

32. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y los objetivos propuestos para 2015.

**Figura**  
**Incidencia notificada del sarampión y cobertura de la primera dosis**  
**de vacuna antisarampionosa según las regiones de la OMS, 1990-2008**



WHO 09.17

= = =