



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA **59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

Punto 4.3 del orden del día provisional

CSP27/7 (Esp.)
3 de julio del 2007
ORIGINAL: INGLÉS

ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS: INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS

Antecedentes

1. La iniciativa de eliminación de la rubéola en las Américas se puso en marcha después de que la vigilancia para la eliminación del sarampión destacó claramente que la rubéola y el síndrome de rubéola congénita constituían un problema de salud pública en el continente americano.
2. La disponibilidad de una vacuna segura, asequible y eficaz, las enseñanzas extraídas de la vacunación de grupos de población amplios y heterogéneos con la vacuna contra el sarampión y la rubéola, y los datos existentes sobre el costo-beneficio y la eficacia en función de los costos impulsaron al Consejo Directivo de la OPS (2003) a aprobar la resolución CD44.R1, que propugna la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en las Américas para 2010. Se instó a los países a que elaboraran planes de acción para alcanzar dicha meta de eliminación y se solicitó a la Directora de la OSP que elaborara un plan de acción regional para movilizar los recursos necesarios a fin de apoyar la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita y de garantizar su sostenibilidad. En 2006, el Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD47.R10, que reafirmaba la iniciativa de eliminación de la rubéola como una prioridad para la Región. El Consejo reconoció que era preciso que los Estados Miembros y sus asociados para el desarrollo realizaran un esfuerzo sostenido para alcanzar la meta de la eliminación. En junio de 2007, la 140.^a sesión del Comité Ejecutivo, luego de considerar los progresos alcanzados hacia el logro de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en el continente americano, recomendó a la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de una resolución sobre este tema, redactada según los términos de la resolución CE140.R10, que se adjunta.

Estrategia para la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita

3. La estrategia de la OPS para la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita implica: utilizar vacunas que contengan el virus de la rubéola, como la vacuna triple vírica (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola [SPR]) en el programa de vacunación infantil ordinaria, y alcanzar una cobertura de más de 95% en todos los municipios; llevar a cabo campañas de seguimiento periódicas con la vacuna contra el sarampión y la rubéola; realizar una campaña masiva única dirigida a adolescentes y adultos (hombres y mujeres); integrar la vigilancia del sarampión y de la rubéola; e implantar la vigilancia del síndrome de rubéola congénita.

4. El logro de una amplia cobertura con vacunas que contengan el virus de la rubéola en el programa de vacunación de rutina, junto a campañas de seguimiento periódicas contra el sarampión y la rubéola, garantiza un grado elevado de inmunidad en la población. Una campaña de vacunación masiva única dirigida a los adolescentes y adultos (hombres y mujeres) pretende reducir de manera rápida las poblaciones susceptibles, al evitar el desplazamiento de la carga de morbilidad hacia los adultos jóvenes susceptibles, en particular hacia las mujeres en edad fecunda.

5. Una vigilancia epidemiológica integrada y de calidad del sarampión y la rubéola, incluida la confirmación de los casos mediante pruebas de laboratorio, es un elemento fundamental para documentar la eliminación de la rubéola y del sarampión en las Américas. Además, pueden usarse datos epidemiológicos moleculares para confirmar la eliminación de la rubéola. Por último, se recomienda la vigilancia a fin de identificar a los lactantes en quienes se sospecha el síndrome de rubéola congénita.

Adelantos en el camino hacia la eliminación de la rubéola

6. Los países de la Región han mostrado un progreso notable en lo que respecta a la interrupción eficaz de la transmisión endémica del virus de la rubéola. Esto ha sido posible gracias a los esfuerzos continuados de los Estados Miembros y a la dedicación continua de la comunidad internacional. Los trabajadores de salud y los voluntarios han contribuido aún más a este éxito. La OPS agradece sinceramente a estas personas y organizaciones colaboradoras su inestimable contribución al avance significativo para alcanzar la meta de la eliminación de la rubéola.

7. Antes de 1990, sólo 6 de los 44 países y territorios de la Región incluían la vacuna contra la rubéola en sus programas de vacunación infantil de rutina. Hoy en día, alrededor de 99% de las nuevas cohortes de nacimiento de las Américas tienen acceso a la vacuna triple vírica. Todos los países salvo Haití han introducido la vacuna triple vírica en sus programas de vacunación regular; se prevé que Haití la incorporará en su programa de rutina de los niños de 1 año de edad después de su campaña de 2007.

8. Al comienzo de la eliminación de la rubéola, las cohortes de la población adulta protegidas en los países de las Américas variaban como consecuencia de las diferentes etapas del control de la rubéola. Seis países (Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Panamá y Uruguay) habían introducido la vacuna triple vírica en sus programas de vacunación más de 20 años atrás. Cuba fue el primer país en ejecutar una estrategia combinada de vacunación de mujeres adultas y de niños con una vacuna contra la rubéola, lo cual abrió el camino para que otros países y regiones emprendieran campañas masivas de vacunación de adultos. La iniciativa de eliminación de la rubéola del Caribe de habla inglesa también aportó información fundamental para la ejecución exitosa de campañas masivas de vacunación de adultos.

9. En diciembre de 2006, 40 países (91%) y territorios (lo que supone el 90% de la población de la Región) habían aplicado estrategias de vacunación, logrando una cobertura de 95% o más. De 1998 a 2006, Argentina, Bolivia, Brasil (solo mujeres), Caribe de habla inglesa, Chile (solo mujeres), Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México (subnacional), Nicaragua, República Dominicana, Paraguay, Perú y Venezuela (solo cohortes de jóvenes) llevaron a cabo campañas masivas de vacunación de adultos (hombres y mujeres) a fin de interrumpir rápidamente la transmisión del virus de la rubéola y prevenir el síndrome de rubéola congénita. Cuatro países todavía no han realizado o concluido las campañas masivas de eliminación de la rubéola en 2007, a saber: Bolivia (niños), Chile (cohortes de hombres susceptibles), Haití y Venezuela (adultos). Brasil (hombres y las restantes cohortes susceptibles) y México (resto del país) llevarán a cabo campañas en 2008. En conjunto, más de 116 millones de hombres y mujeres (niños y adolescentes) se han vacunado contra el sarampión y la rubéola en el contexto de la labor de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita. Cuando culminen las campañas programadas para 2008, 80 millones de personas más estarán protegidas contra la rubéola y el sarampión.

10. Hoy en día, todos los países de las Américas están firmemente comprometidos con la eliminación de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita como parte de una estrategia regional mediante la ejecución de actividades suplementarias de vacunación para complementar los programas de vacunación de rutina y las intervenciones llevadas a cabo anteriormente en los países de la Región.

11. Entre los elementos fundamentales que posibilitan las campañas de vacunación masiva de gran calidad se encuentran: un fuerte grado de compromiso y participación políticos; una intensa comunicación social, movilización social y microplanificación local para garantizar la plena participación comunitaria; y la participación de las sociedades científicas, otros agentes sociales y los medios de información. El apoyo técnico oportuno y sostenido de la OPS ha contribuido a la realización de campañas de calidad en la Región.

12. La gran cobertura de vacunación, lograda mediante la vacunación de rutina y la realización de campañas de vacunación complementarias, ha reducido extraordinariamente la incidencia de rubéola. El número de casos confirmados de rubéola disminuyó en 98,3% entre 1998 y 2006 (de 135.947 a 2.289¹) y el número de casos confirmados del síndrome de rubéola congénita pasó de 23 en 2002 a 5 en 2006². La repercusión en la reducción de la incidencia de rubéola ha sido mayor en los países que vacunaron a hombres y mujeres en sus campañas.

13. Además de interrumpir la transmisión de la rubéola, las campañas de vacunación masiva han contribuido enormemente a consolidar la eliminación del sarampión. Los 345 casos de sarampión (salvo uno) que se han notificado en las Américas desde 2005² han tenido lugar en países que todavía no habían realizado o concluido una campaña de vacunación masiva contra el sarampión y la rubéola en adolescentes y adultos.

14. Actualmente, los países de América Latina y del Caribe están usando los siete indicadores de desempeño recomendados por la OPS para monitorear la vigilancia integrada del sarampión y la rubéola. En 2006, 99% de los casos sospechosos notificados se descartaron después de realizar pruebas de laboratorio. Antes de aplicar la estrategia de eliminación, menos de 20% de los casos de rubéola se confirmaban mediante pruebas de laboratorio o por su vinculación epidemiológica. El desempeño regional en dos de los indicadores recomendados fue deficiente en 2006. El porcentaje de casos en los que se realizó una investigación adecuada fue apenas del 79%, y solo 59% de las muestras llegaron al laboratorio en el plazo de cinco días.

15. Veintiún laboratorios nacionales y 124 laboratorios subnacionales forman parte de la Red de Laboratorios para el Sarampión y la Rubéola, que realizan pruebas serológicas de calidad para estas enfermedades. En 2005-2006, se analizaron 75.000 muestras en toda la red. La mejora de la detección vírica ha permitido conocer mejor los genotipos del virus de la rubéola endémica en la Región. El genotipo más frecuente es el 1C, seguido por el 1E. Los genotipos 1g y 2b se han vinculado a casos importados en las investigaciones epidemiológicas. Sin embargo, es preciso acelerar la obtención de muestras para la detección vírica, a fin de obtener muestras para definir los datos genéticos iniciales del virus de la rubéola en la Región.

16. En 1998, tan sólo 18 (41%) países y territorios notificaron casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita; en el 2003 se alcanzó el 100% de los países. En 2005, los países comenzaron a notificar semanalmente los casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita. En 2006, se notificaron 617 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, 5 de ellos confirmados¹, lo que supone una reducción respecto a 2005, año en el que se notificaron 1.952 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita y

¹ Datos preliminares de la semana epidemiológica 52, 2006.

² Datos preliminares de la semana epidemiológica 15, 2007.

20 casos confirmados. Actualmente, se están identificando mejores prácticas de salud pública para mejorar la vigilancia del síndrome de rubéola congénita al nivel de atención primaria, con el fin de fortalecer la capacidad de diagnosticar anomalías congénitas en los servicios de salud y garantizar el examen por parte de expertos de los casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita. Se ha hecho hincapié en la colaboración interprogramática con redes regionales como el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/WR) y el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) para la vigilancia del síndrome de rubéola congénita.

Implicaciones presupuestarias, alianzas y movilización de recursos

17. Tras la resolución del Consejo Directivo de 2003, se calculó que la puesta en marcha de la iniciativa de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita costaría US\$ 210 millones (2003-2010). Esto incluía la asignación de aproximadamente \$35 millones (17% del total) de los presupuestos ordinarios de la OPS y la OMS combinados con fondos extrapresupuestarios. Estos recursos complementarían los \$175 millones (83%) que se calcula que invierten los programas nacionales de vacunación en actividades relacionadas con la vigilancia, los laboratorios, la vacunación suplementaria (campañas de seguimiento y campañas masivas únicas en adultos), la supervisión, la movilización social, la capacitación, la investigación, la evaluación de programas y la documentación de la eliminación de la rubéola.

18. Es importante destacar que durante la etapa previa a la eliminación (control acelerado de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita), entre 1998 y 2003, algunos países pioneros —como los del Caribe de habla inglesa, Brasil, Chile, Costa Rica y México— invirtieron \$110 millones.

19. Desde 2003 hasta diciembre de 2006, se han invertido \$100,4 millones en la iniciativa regional. Esto incluye \$76,5 millones aportados por los países y \$1,3 millones adicionales procedentes de los presupuestos ordinarios de la OPS y la OMS. Los socios de la OPS, los proveedores de vacunas y las organizaciones no gubernamentales han contribuido con \$22,6 millones. Estos fondos han sufragado los costos de la vigilancia, las campañas, la capacitación, la evaluación y la investigación asociados a las actividades de eliminación.

20. Durante el período 2007-2010, se requerirán \$112,5 millones adicionales para completar las campañas de vacunación antirrubéolica, incluidas las campañas en Brasil y México, y para mantener y fortalecer la vigilancia integrada del sarampión y la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en la Región. Se espera que un total de \$95,5 millones (85%) sea cubierto por el financiamiento de los gobiernos y que la OPS y sus socios movilicen los \$17 millones (15%) restantes.

21. Se han hecho importantes esfuerzos de movilización de recursos para diversificar las fuentes de financiamiento a fin de asegurar la sostenibilidad de la iniciativa. Para ello, la coordinación intersectorial con colaboradores de la OPS, organismos gubernamentales externos, organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios ha sido esencial para movilizar los recursos necesarios, adicionales al financiamiento del gobierno, para mantener las actividades de la iniciativa contra la rubéola.

22. Los socios de la OPS han contribuido al éxito abrumador de las campañas de vacunación antirrubéolica y a los avances logrados hasta la fecha. Entre estos socios se encuentran la Cruz Roja Estadounidense (ARC), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI, por sus siglas en inglés), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC), el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA), la March of Dimes (MOD), el Sabin Vaccine Institute (SVI), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (LDS). Cada socio ha desempeñado una función estratégica en la ejecución o evaluación de las campañas masivas únicas de vacunación en toda la Región. Los grandes proveedores de vacunas también han contribuido a los éxitos de las campañas al donar vacunas de gran calidad para superar las carencias de los países y los déficits de financiamiento.

23. El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas ha aportado con éxito un suministro ininterrumpido de vacunas y jeringas de gran calidad a precios asequibles para los países de la Región. Las carencias nacionales de vacunas que no fueron atendidas por el Fondo Rotatorio a menudo se han superado mediante contribuciones oportunas por parte de fabricantes internacionales de vacunas, como el Serum Institute of India, y la colaboración entre países. Por ejemplo, las donaciones de vacunas de Chile, Perú y Venezuela ayudaron a mantener las actividades de la campaña en Bolivia en 2006, y las donaciones de vacunas de Venezuela y El Salvador ayudaron a mantener las actividades de la campaña en Guatemala en 2007.

24. El compromiso político sostenido de los Estados Miembros para los programas de vacunación y las actividades de eliminación de la rubéola ha sido fundamental en la intensa tarea de movilización de recursos, al nivel nacional y local. Al nivel local, la iniciativa de eliminación ha aprovechado el apoyo inestimable de líderes de la comunidad, asociaciones y grupos religiosos locales. Un ejemplo sobresaliente es el Paraguay, donde un tercio de los fondos para la campaña nacional de lucha contra la rubéola se obtuvo mediante esfuerzos locales.

25. Se han cultivado y mantenido sólidas alianzas con sociedades profesionales e instituciones académicas a fin de avanzar de manera sostenida hacia la eliminación de la rubéola. La cooperación con asociaciones profesionales ha supuesto oportunidades de capacitación para los profesionales de la salud y ha asegurado la credibilidad de las campañas de vacunación. Por último, la colaboración con los medios de información no solo ha aumentado la visibilidad de la iniciativa contra la rubéola, sino también de los programas nacionales de vacunación de rutina.

Enseñanzas extraídas

26. En las Américas se está avanzando rápidamente de los programas de vacunación infantil a los programas de vacunación familiar. Muchas de las enseñanzas extraídas de la vacunación de adolescentes y adultos, como parte de la iniciativa de eliminación de la rubéola, servirán de modelo para otras regiones del mundo que pretenden vacunar después de la niñez. Estas experiencias también aportan conocimientos valiosos para elaborar estrategias destinadas a grupos que tradicionalmente no son objeto de vacunación y para introducir nuevas vacunas de manera eficaz. La promoción de la función del varón en calidad de pareja y padre en los mensajes de comunicación social durante las campañas contra la rubéola ha sido esencial para obtener su participación en las actividades de vacunación.

27. La colaboración entre ministerios de salud y otros sectores (fuerzas armadas, turismo, transporte y medios de información) ha sido inestimable para lograr una amplia cobertura durante las campañas. Estas relaciones intersectoriales facilitarán las respuestas rápidas y eficaces a posibles emergencias de salud complejas, como una pandemia.

28. La OPS ha mantenido y ampliado sus esfuerzos por integrar las actividades de eliminación de la rubéola con los principios básicos de la atención primaria de salud, mejorando así los servicios de atención primaria. Se mantendrán las mejoras logradas durante las campañas en las áreas de la infraestructura sanitaria y la colaboración, y conllevarán una mejora de los resultados en materia de salud para todos. Tales mejoras consisten en la mayor coordinación con los bancos de sangre, la mayor conciencia de las prácticas de vacunación segura, y mejores servicios para los recién nacidos y los lactantes.

29. Uno de los objetivos principales de la iniciativa contra la rubéola es mejorar la salud de la mujer, propósito coherente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Un reto importante en lo que se refiere a la salud de la mujer estriba en garantizar el acceso universal. Las actividades de las campañas de vacunación tienen como finalidad llegar equitativamente al 100% de la población destinataria. Se han reducido las inequidades basadas en el sexo, el grupo étnico, la clase social, la raza y la distribución geográfica. La iniciativa también contribuye a paliar las inequidades de los

resultados de salud materna al facultar a las mujeres de modo que tengan conocimiento de la prevención y de su derecho a obtener acceso a una atención de salud de buena calidad.

Retos y llamamiento a la acción (próximos pasos)

30. La iniciativa para la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas demostrará ser una de las intervenciones más fructíferas y rentables del siglo XXI. Se insta a los países a que se esfuercen por alcanzar y mantener en cada municipio niveles de cobertura de los programas de vacunación ordinaria de más de 95% con las vacunas que contienen el virus de la rubéola (y con todas las demás vacunas infantiles). Se alienta a los países en los que sigue habiendo transmisión endémica de rubéola a que ejecuten una campaña de vacunación masiva única que se dirija tanto a hombres como a mujeres y cuyo objetivo sea lograr una cobertura de más de 95%. Además, los países que no hayan vacunado a todos los grupos susceptibles tienen que analizar sus datos epidemiológicos para identificar a estas poblaciones susceptibles, en particular a los varones, y vacunarlas.

31. Debe hacerse hincapié en garantizar un sistema de vigilancia de buen desempeño (determinado según los siete indicadores de vigilancia recomendados), llevar a cabo actividades de vigilancia activa, investigar los conglomerados de casos sospechosos y evaluar periódicamente las “áreas silenciosas”. Esto fortalecerá e integrará plenamente los sistemas de vigilancia de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita existentes. Todavía es limitado el número de muestras que se obtienen para el aislamiento del virus de la rubéola; es preciso aumentar de manera sustancial la obtención de muestras a fin de documentar mejor los genotipos del virus de la rubéola endémica y facilitar la documentación de la interrupción de la transmisión endémica de la rubéola en las Américas.

32. La experiencia regional ha probado que la vigilancia del síndrome de rubéola congénita plantea muchos retos, ya que las manifestaciones clínicas de dicho síndrome durante el primer año de vida no son específicas, varían ampliamente y puede ser difícil sospecharlo y diagnosticarlo. En general, el síndrome de rubéola congénita no se diagnostica ni se notifica como debiera. Para afrontar estos retos, deben estudiarse vías creativas a fin de mejorar la identificación de los casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita en la Región.

33. Se alienta a los Estados Miembros a que documenten y difundan sus experiencias y éxitos, así como las enseñanzas extraídas de la elaboración y la ejecución de las estrategias de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita. Estas experiencias servirán como modelo para otras regiones del mundo que emprendan la eliminación de la rubéola, o que se orienten a poblaciones que tradicionalmente no están cubiertas por la vacunación infantil. Las enseñanzas extraídas brindarán valiosas

apreciaciones para fortalecer los servicios de salud, potenciar el acceso a la atención de salud, aumentar la concientización acerca de la atención preventiva, informar de las estrategias de vacunación para llegar a grupos no habituales, introducir nuevas vacunas y, a la larga, para mejorar los resultados en materia de salud maternoinfantil.

34. El plan general para lograr la meta de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita incluye la preparación y aplicación de un protocolo práctico para verificar la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola. Se han considerado los siguientes componentes: datos epidemiológicos sobre la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; información sobre la inmunidad de la población, incluida la cobertura vacunal correspondiente a la vacunación de rutina, campañas de seguimiento y campañas de vacunación de adolescentes y adultos, incluida la vacunación posparto; evaluación de los sistemas de vigilancia de la rubéola (y el sarampión) y del síndrome de rubéola congénita; y epidemiología molecular. Se considerarán las situaciones propias de cada país para proporcionar una perspectiva del “cuadro general” cuando se examine la información necesaria para comprobar la eliminación de la rubéola en la Región.

35. Será necesario nombrar un comité internacional de expertos para comprobar independientemente que se ha interrumpido la transmisión endémica del virus de la rubéola en el continente americano. El proceso de comprobación se realizará en dos fases. Durante la primera fase, la situación en grupos de países será comprobada por comisiones nacionales especiales, asesoradas por el comité internacional de expertos. La primera fase incluirá visitas de los miembros de los comités a los sitios correspondientes. Las comisiones nacionales prepararán la documentación necesaria para el examen a fin de obtener la comprobación definitiva. Durante la segunda fase, el comité internacional de expertos llevará a cabo un análisis final de todos los datos recabados para determinar la comprobación definitiva e informar sobre los resultados al Consejo Directivo de la OPS en 2010.

36. Los esfuerzos de la OPS para movilizar los \$17 millones restantes que se necesitan para finalizar la iniciativa de eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita y asegurar su sostenibilidad seguirán siendo fundamentales hasta que se alcance la meta de la eliminación.

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

37. Se invita a la Conferencia a que examine los progresos alcanzados con miras a lograr la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita en las Américas, y a que considere las medidas que sean necesarias aplicar para alcanzar la meta de la eliminación para el 2010, así como la adopción de la resolución propuesta por el Comité Ejecutivo en su 140.^a sesión (ver resolución CE140.R10, anexa).

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 29 de junio de 2007

CSP27/7 (Esp.)
Anexo I

RESOLUCIÓN

CE140.R10

ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS

LA 140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado y examinado el informe de progreso sobre la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) en las Américas presentado por la Directora (documento CE140/8);

Tomando nota con gran satisfacción de los tremendos progresos con miras a conseguir la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola, reduciéndose en un 98% los casos de rubéola en la Región, siendo éste el número más bajo logrado en las Américas, y

Reconociendo que se requerirán esfuerzos importantes para afianzar y alcanzar este logro para el 2010, con un compromiso aún mayor de todos los gobiernos y organismos que están colaborando con la iniciativa, así como la ampliación de las alianzas entre los sectores público y privado,

RESUELVE:

Recomendar a la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de una resolución en las siguientes líneas:

LA 27ª. CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado y examinado el informe de progreso sobre la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) en las Américas presentado por la Directora (documento CSP27/7);

Tomando nota con gran satisfacción de los tremendos progresos con miras a conseguir la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola, reduciéndose en un 98% los casos de rubéola en la Región, siendo éste el número más bajo logrado en las Américas, y

Reconociendo que se requerirán esfuerzos importantes para afianzar y alcanzar este logro para el 2010, con un compromiso aún mayor de todos los gobiernos y organismos que están colaborando con la iniciativa, así como la ampliación de las alianzas entre los sectores público y privado,

RESUELVE:

1. Felicitar a todos los Estados Miembros y a sus trabajadores de salud por el progreso logrado hasta la fecha, lo que demuestra su alto nivel de compromiso con la salud de la población de este hemisferio.
2. Expresar el agradecimiento y solicitar el continuo apoyo de los diversos organismos los cuales, 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 SRC, incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, 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, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, la Fundación *March of Dimes*, el Instituto de Vacunas Sabin, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.
3. Instar a todos los Estados Miembros a que:
 - a) Eliminen la rubéola y SRC de la Región de la Américas, culminando con la implementación de las estrategias de vacunación, intensificando la vigilancia epidemiológica integrada del sarampión y la rubéola y fortaleciendo la vigilancia del SRC;

- b) Establezcan comisiones nacionales para recopilar y analizar los datos para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC que habrán de ser revisados por un comité de expertos.
4. Solicitar a la Directora que:
- a) Continúe sus esfuerzos para movilizar los recursos adicionales necesarios para culminar los desafíos descritos en el informe de progreso;
 - b) Conforme un Comité de Expertos que tendrá a su cargo la documentación y verificación de la interrupción de la transmisión endémica del virus del sarampión y el virus de la rubéola.

(Séptima reunión, 28 de junio de 2007)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



27.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 59.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007

CSP27/7 (Esp.)
Anexo II

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto a la Conferencia Sanitaria Panamericana

1. Resolución: ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y DEL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS

2. Relación con el presupuesto por programas

Área de trabajo

Resultado previsto

Programa Ampliado de Inmunización (FCH/IM)
mediante el fortalecimiento de los planes y políticas

Mejoramiento de la salud materna
para eliminar la rubéola y el SRC
(ODM No. 5) (ER 02)

La eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) de la Región de las Américas para el 2010 se logrará procurando que los 40 países de la Región hayan integrado la vigilancia del sarampión y la rubéola y fortalecido la vigilancia del SRC en el 2009 (por comparación con 35 países a fines del 2007) y que los 40 países de la Región hayan ejecutado intervenciones eficaces de inmunización, incluido el fortalecimiento de los servicios de vacunación ordinaria y la ejecución de campañas de mantenimiento para el 2009 (por comparación con 37 países a fines del 2007).

Al asegurarse de que la meta de eliminación de la rubéola y el SRC se logre en la fecha determinada, los resultados de salud materna se mejorarán mediante el fortalecimiento y el aumento al acceso a los servicios de salud de buena calidad a disposición de las mujeres, la reducción de las inequidades en salud y el empoderamiento de las mujeres con los conocimientos sobre la prevención.

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\$ mas próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** La resolución que se presentará a la Conferencia Sanitaria Panamericana complementa la iniciativa de eliminación de la rubéola y el SRC al centrarse en el proceso para verificar la interrupción de la rubéola y la transmisión del virus del sarampión endémico en la Región de las Américas. Los costos calculados se describen en el siguiente cuadro.

Año	Actividad	Costo calculado
2008	Reunión del Comité Internacional de Expertos para documentar y verificar la interrupción del sarampión endémico y la transmisión del virus de la rubéola en la Región.	US\$ 75.000
2009	Reunión del Comité Internacional de Expertos para documentar y verificar la interrupción del sarampión endémico y la transmisión del virus de la rubéola en la Región.	US\$ 75.000
2009 y 2010	Reuniones nacionales en todos los Estados Miembros de la OPS para preparar la documentación necesaria para el examen con miras a comprobar la eliminación.	US\$ 100.000
2010	Reunión del Comité Internacional de Expertos para preparar y presentar el informe final al Consejo Directivo.	US\$ 150.000
	Consultor a corto plazo para apoyar el proceso de comprobación de la eliminación.	US\$ 100.000
TOTAL		US\$ 500.000

- b) **Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeando a la decena de millar de US\$ mas próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** Después de la resolución CD44.R1 del Consejo Directivo del 2003 se calculó que la ejecución de la iniciativa de eliminación de la rubéola y el SRC costaría \$210 millones (2003-2010). Del 2003 a diciembre del 2006, se han invertido \$100,4 millones en la iniciativa regional. Esto incluye \$76,5 millones de los países y \$1,3 millones de los presupuestos ordinarios de la OPS y la OMS. Los colaboradores de la OPS, los proveedores de vacunas y las organizaciones no gubernamentales han aportado más de \$22,6 millones.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** Los recursos movilizados durante el período 2003-2006 se han utilizado plenamente para: fortalecer la vigilancia integrada

del sarampión, la rubéola y el SRC; ejecutar la campaña de vacunación antirrubéolica masiva y las actividades suplementarias de vacunación; realizar el adiestramiento de seguridad de la vacunación entre los trabajadores de salud; evaluar intervenciones relacionadas con la eliminación de la rubéola; y realizar investigaciones relacionadas con las actividades de eliminación. La ejecución del proceso para verificar la interrupción del sarampión endémico y la transmisión del virus de la rubéola, según se describe en la nueva resolución, se ha incorporado en las actividades apoyadas mediante el convenio de cooperación entre los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la OPS para apoyar la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en las Américas. Si es necesario, se movilizarán fondos adicionales para apoyar el proceso de documentación y comprobación mediante los esfuerzos colaborativos de los colaboradores de la OPS.

4. Repercusiones administrativas

- a) *Ámbito de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué subregiones, cuando corresponda):*** La iniciativa de eliminación de la rubéola y el SRC ha avanzado en forma sostenida hacia la meta de eliminación en el 2010 prestando apoyo sostenido técnico y administrativo a los niveles regional y de país para la aplicación correcta de las estrategias eficaces, como las campañas de vacunación masiva de adolescentes y adultos y el fortalecimiento de la vigilancia de gran calidad e integrada del sarampión, la rubéola y el SRC. El proceso de comprobación de la eliminación de la rubéola (destacado en la nueva resolución) también se ejecutará a los niveles regional y nacional. El proceso de comprobación se realizará en dos fases. Durante la primera, todos los países serán comprobados por comisiones nacionales especiales, asesorados por el comité internacional de expertos, e incluirá visitas por miembros del comité a los sitios que corresponda para preparar la documentación necesaria para el examen con miras a obtener la comprobación definitiva. Durante la segunda fase, el comité internacional de expertos realizará el análisis final de todos los datos regionales recabados para determinar la comprobación definitiva y notificar los resultados al Consejo Directivo de la OPS en el 2010.
- b) *Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):*** Se necesitará un consultor a corto plazo sobre el terreno que apoye la etapa final de la eliminación de la rubéola en la Región ayudando los esfuerzos de los países y regionales para verificar la interrupción de la transmisión de la rubéola y el virus del sarampión endémico. Este consultor prestará apoyo técnico en materia de sarampión y rubéola fortaleciendo los servicios corrientes, siguiendo de cerca la aplicación de las estrategias contra el sarampión y la rubéola, y ayudando a recopilar y preparar los datos necesarios para fundamentar la eliminación de la rubéola, el SRC y el sarampión. Su asignación durará 11 meses.
- c) *Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):*** La hoja de ruta para lograr la meta de eliminación de la rubéola y el SRC incluye elaborar y aplicar un protocolo práctico para verificar la interrupción del sarampión endémico y la transmisión del virus de la rubéola. Será necesario nombrar un comité internacional

de expertos para asesorar a las comisiones nacionales en la recopilación de la documentación necesaria para el examen y para comprobar independientemente que la transmisión endémica se ha interrumpido en el continente americano. Sobre la base de la aprobación de la nueva resolución por la Conferencia Sanitaria Panamericana en octubre del 2007, el proceso para comprobar la eliminación de la rubéola, el SRC y el sarampión empezará a recoger la información de los países y regional que se analizará y se le presentará al Consejo Directivo en el 2010.