

## 164.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 24 al 28 de junio del 2019

---

*Punto 7.7-B del orden del día provisional*

CE164/INF/7  
10 de mayo del 2019  
Original: español

### **B. PLAN DE ACCIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LAS AMÉRICAS 2018-2023: INFORME DE PROGRESO**

#### **Antecedentes**

1. El propósito de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el progreso en la ejecución del *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023* (documento CSP29/8 y resolución CSP29.R11 [2017]) (1, 2). Este plan de acción se aprobó con el fin de que los Estados Miembros establecieran las intervenciones necesarias para garantizar la sostenibilidad de la eliminación de estas enfermedades según las cuatro líneas estratégicas de acción acordadas en dicho plan.

#### **Análisis del progreso alcanzado**

2. Durante más de cuarenta años, la Región de las Américas ha sido líder mundial en la erradicación, la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación. En abril del 2015, fue declarada libre del virus endémico de la rubéola, y en septiembre del 2016, libre del virus endémico del sarampión. Al momento de redactarse este informe, 33 Estados Miembros de la Región se mantienen libres de sarampión, y los 35 Estados Miembros están libres de rubéola endémica.

3. Las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud se han propuesto la meta de eliminar el sarampión, y tres regiones, la meta de eliminar la rubéola. A pesar de esto, la Región de las Américas es la única en el mundo que logró alcanzar esos objetivos. Esta situación mundial implica el permanente riesgo de importar los virus del sarampión y de la rubéola, situación que requiere consolidar estrategias mundiales efectivas de eliminación y el compromiso al más alto nivel político en los foros mundiales de salud pública.

4. Además, algunos países de la Región de las Américas enfrentan contextos nacionales que han afectado la oferta de servicios de salud, y, en consecuencia, el acceso a

---

los servicios de vacunación para la población más vulnerable. De igual manera, en algunos países de la Región, se vio afectada la rapidez con que los sistemas de vigilancia epidemiológica detectaron casos importados y la implementación de las recomendaciones de este plan de acción, lo que hubiese permitido una respuesta rápida para que el virus no se propagara en dichos países durante el 2018. A pesar de ello, la mayoría de los países de la Región que notificaron brotes de sarampión detectaron casos importados de forma oportuna y respondieron con rapidez hasta lograr que se interrumpiera la circulación del virus, lo cual evitó grandes brotes en sus territorios nacionales.

### ***Brotes de sarampión en las Américas***

5. En el 2018, se confirmaron 16.708 casos de sarampión en la Región de las Américas, que representan una tasa de incidencia regional de 16,7 por millón de habitantes: la tasa más alta durante la era de la poseliminación.

6. Los factores de riesgo de este inusitado aumento de casos se relacionan directamente con las coberturas bajas de vacunación durante los últimos años en los Estados Miembros. En Brasil y Venezuela, las bajas coberturas desencadenaron el restablecimiento de la transmisión endémica en junio del 2018 y en febrero del 2019, respectivamente, después de doce meses de circulación continua del virus del sarampión, genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, en sus territorios nacionales.

7. En el 2018, el fenómeno migratorio desde Venezuela hacia los países de América del Sur fue uno de los principales factores que propició que el virus se propagara rápidamente. A su vez, esto facilitó la rápida importación de casos en seis países: Argentina (14), Brasil (10.326), Chile (24), Colombia (209), Ecuador (19) y Perú (42). Excepto Colombia y Ecuador, los otros cuatro países también notificaron la importación de casos desde otras regiones del mundo. Adicionalmente, dada la duplicación de casos de sarampión a nivel mundial, cinco países notificaron casos importados desde otras regiones del mundo: Antigua y Barbuda (1), Canadá (29), Estados Unidos de América (372), Guatemala (1) y México (5) (3). Canadá y Estados Unidos de América presentaron casos asociados a estas importaciones.

### ***Brote de sarampión en Venezuela***

8. Desde julio del 2017 hasta el 17 de mayo del 2019, Venezuela ha notificado 6.600 casos (727 en el 2017, 5.670 en el 2018 y 203 en el 2019), que representan una tasa de incidencia acumulada nacional de 21 casos por 100.000 habitantes. Entre el 2017 y el 2018, se han notificado 78 defunciones: en el 2017, dos (en Bolívar); en el 2018, 76 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 8 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar). El grupo etario más afectado fue el de menores de 15 años (tasa de incidencia de 65 por 100.000 habitantes): principalmente en menores de 1 año y los niños de 1 a 4 años (tasa de incidencia de 316 y 303 por 100.000 habitantes respectivamente). Ambos sexos resultaron igualmente afectados. El 79% de las muertes por sarampión se documentaron en indígenas Warao y Sanema, y en otras comunidades indígenas de Delta Amacuro, Amazonas, Monagas y Zulia. En julio del 2017, se detectó el primer caso: un niño de 1 año, no

vacunado, residente del estado Bolívar, a partir de la importación del virus del sarampión, genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, que, para ese año, ya se había notificado en 17 países a nivel mundial. Nunca pudo establecerse la fuente de infección del brote.

9. Este brote se desencadenó en medio de un contexto nacional complejo que, sumado a las coberturas bajas de vacunación, a la acumulación de susceptibles en menores de 15 años y a una demorada respuesta al primer caso confirmado, permitió que el virus se propagara con rapidez y que, el 30 de junio del 2018, se restableciera la transmisión endémica del sarampión (4). Los estados más afectados en el 2018 fueron los siguientes: Distrito Capital, Miranda, Vargas, Delta Amacuro, Bolívar y Amazonas. En el 2019, los estados que aún permanecen con transmisión activa del virus son Zulia y Anzoátegui, donde las condiciones críticas del país y la poca disponibilidad de trabajadores de salud no han permitido controlar la transmisión del virus; sin embargo, en estos estados, los equipos de vacunación disponibles continúan llevando adelante acciones enérgicas agresivas de vacunación y de contención de brotes.

10. A pesar de la delicada situación del sistema de salud venezolano, durante el segundo semestre del 2018, el país logró organizar una campaña de vacunación nacional (5), vacunando a 8,6 millones de niños de entre 6 meses y 15 años y 460.844 individuos personas mayores de 15 años. Esta campaña tuvo el impacto esperado de lograr la disminución rápida de los casos de sarampión, alcanzando el 97% de cobertura a nivel nacional. La OPS/OMS ha brindado apoyo permanente para implementar las acciones de contención de brotes de sarampión y difteria en todo el país: movilización de recursos financieros para la gran campaña nacional de vacunación, contratación de equipos de vacunación, 36 consultores nacionales e internacionales, y contratación de medios de transporte urbano y rural. Como consecuencia, ha sido contundente el impacto en la disminución de los casos confirmados desde septiembre del 2018.

### ***Brote de sarampión en Brasil***

11. A partir del 2017, Brasil ha recibido un flujo migratorio de venezolanos, principalmente en los estados vecinos a la frontera entre estos países, lo cual provocó que se importaran los primeros casos de sarampión. Hacia fines del 2018, se confirmaron 10.326 casos en once estados, que representan una tasa de incidencia nacional de 5 por 100.000 habitantes: las tasas de incidencia más altas por edad se observaron en los grupos etarios de menores de 1 año y en los de 1 a 4 años de edad (63,2 y 10,3 por 100.000 habitantes, respectivamente), y en los grupos de 15 a 19 años (12,46 por 100.000 habitantes).

12. En el 2018, Amazonas fue el estado con más casos confirmados y con la tasa de incidencia más alta (9.803 casos: tasa de incidencia de 242 por 100.000 habitantes): el 95% de todos los casos del país, principalmente en Manaus, la ciudad capital del estado (9.012 casos). Roraima fue el segundo estado con más casos confirmados (361 casos: tasa de incidencia de 62,8 por 100.000 habitantes). Adicionalmente, hubo casos esporádicos importados desde otras regiones del mundo, que se detectaron en Rio Grande do Sul, São Paulo y Rio de Janeiro.

13. El 19 de febrero del 2019, se restableció en Brasil la transmisión endémica después de cumplirse doce meses de circulación continua con el mismo genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, importado originalmente desde Venezuela. Hasta mayo del 2019, siete de once estados que notificaron casos entre el 2018 y el 2019 han interrumpido la transmisión durante más de doce semanas, y cuatro estados continúan con casos confirmados en las últimas doce semanas: Pará (siete semanas), São Paulo (seis semanas), Santa Catarina (once semanas) y Rio de Janeiro (ocho semanas).

14. En Brasil, los factores de riesgo relacionados con los brotes más grandes en Amazonas y Roraima fueron tanto el acúmulo de menores de 5 años como de adolescentes y adultos jóvenes igualmente susceptibles, que no fueron vacunados durante las campañas de aceleramiento para eliminar la rubéola (2008). En general, las coberturas de vacunación con todas las vacunas descendieron durante los últimos cuatro años en Brasil. En el 2018, la cobertura con la primera dosis de la vacuna triple viral fue del 90%; para la segunda dosis, del 79%.

15. Entre agosto y septiembre del 2018, Brasil condujo una campaña nacional de vacunación contra el sarampión (meta: 11,2 millones de niños entre 1 y 4 años). En Roraima y Amazonas (Manaus), se agregó la vacunación de bebés a partir de los 6 meses de edad. En Amazonas, además, se agregó la vacunación de adolescentes y adultos jóvenes. La cobertura alcanzada a nivel nacional fue del 97,8%: aproximadamente 10,9 millones de niños vacunados. A partir de estas acciones enérgicas y masivas, el país logró reducir drásticamente la circulación del virus en Amazonas. Por consiguiente, se evitó la transmisión del virus a otros estados del país. Hacia fines del 2018, Brasil ya había vacunado a 22.962.051 personas de entre 6 meses y 49 años.

16. Se espera que la circulación del virus del sarampión se interrumpa en los estados de Pará y São Paulo para avanzar en la presentación de evidencia del cierre de los brotes ante la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola.

### ***Brote de sarampión en Colombia***

17. A partir de marzo del 2018, Colombia enfrentó un gran flujo migratorio y múltiples importaciones del virus del sarampión desde Venezuela. Se confirmaron 318 casos de sarampión (209 casos en el 2018 y 109 casos en el 2019), y se investigaron 8.752 casos sospechosos de sarampión (6.701 en el 2018 y 2.051 en el 2019), aunque no se han registrado muertes. Se identificó el mismo genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, importado originalmente de Venezuela.

18. El primer caso confirmado fue el de un ciudadano venezolano que viajaba por Medellín y presentó exantema el 8 de marzo del 2018, y el último caso confirmado fue un venezolano no residente que presentó exantema el 10 de marzo del 2019 en el departamento de La Guajira. Inicialmente, los casos confirmados eran en venezolanos que llegaban a Colombia o estaban relacionados con la importación, cuyas cadenas de transmisión no

duraron más de tres meses. El primer caso en un colombiano que originó cadenas de transmisión del virus ocurrió el 27 de julio del 2018 en Cartagena. En la actualidad, solo quedan dos departamentos con casos importados recientemente desde Venezuela con transmisión durante las últimas doce semanas: La Guajira y Norte de Santander.

19. Un total de 14 departamentos presentaron casos, así como los distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. El 68% de los casos confirmados se notificaron en Cartagena, Barranquilla y Norte de Santander. La tasa de incidencia más alta se observa en el grupo de menores de 1 año (6 casos por 100.000 menores de 1 año), seguido del grupo de 1 a 4 años (1,74 por 100.000 habitantes). Colombia no implementó una campaña nacional de vacunación como sí lo hicieron Argentina, Brasil y Venezuela, pero ha logrado interrumpir con éxito la circulación del virus a partir de la intensificación de la vacunación para captar a menores de 5 años no vacunados y de la implementación de dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola gratuitas a los niños de 6 a 11 meses residentes en los municipios y distritos con brotes. Esto refleja el alto nivel de inmunidad poblacional que el país ha alcanzado durante los últimos quince años y la capacidad de respuesta rápida frente a cada caso importado.

***Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola, y comisiones nacionales para monitoreo de la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola***

20. La Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola fue creada por la Directora de la OPS en enero del 2019. Su objetivo es contar con una entidad externa e independiente de la OPS que permita dar seguimiento a las acciones de los países para cumplir con las líneas estratégicas de acción, los objetivos y los indicadores del *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023*.

21. Asimismo, los términos de referencia de esta Comisión incluyen la elaboración de un marco regional con los nuevos principios, los criterios esenciales y la estructura de los planes de sostenibilidad que sirvan para que la Región pueda guiar los pasos de los Estados Miembros en los que se ha restablecido la transmisión endémica y que deben presentar evidencia de la interrupción de la circulación del virus endémico. Entre enero y mayo del 2019, la Comisión ha realizado dos reuniones virtuales y dos visitas a países con brotes de sarampión: Brasil y Colombia. Los ministerios de salud de estos países han recibido con satisfacción los informes de dichas visitas.

22. Las comisiones nacionales para monitorear la sostenibilidad de la eliminación desempeñan un papel importante para apoyar el trabajo y dar seguimiento a las recomendaciones de la Comisión Regional. Este plan tiene una línea estratégica de acción específica que avala la necesidad de los países de mantener las comisiones nacionales para dar seguimiento a los planes anuales de sostenibilidad de la eliminación en forma permanente.

***Enseñanzas extraídas***

23. Una de las enseñanzas más importantes de la era poseliminación en la Región de las Américas es que cuanto mayor sea la velocidad en la que se implemente una respuesta rápida bien organizada, más probabilidad habrá de que se interrumpa la transmisión del virus del sarampión a partir del momento en que se detecta un caso importado. No alcanza con mantener coberturas altas de vacunación con dos dosis de vacuna o con detectar los casos sospechosos a través de un sistema de vigilancia pasivo: estas estrategias siempre deben acompañarse de una respuesta rápida con intervenciones apropiadas. La OPS/OMS realizó diez talleres de capacitación sobre la respuesta rápida para el nivel nacional y subnacional y tres talleres para el nivel subregional, lo cual propició las buenas prácticas para interrumpir oportunamente la transmisión del virus en el resto de los países que tuvieron casos importados.

***Cumplimiento de los indicadores y las metas del plan***

24. Con relación al progreso en el cumplimiento de las cuatro líneas estratégicas de acción, los objetivos y los indicadores del plan de acción (2018), se presenta un análisis preliminar hasta poder contar con datos oficiales de coberturas de vacunación y datos de comisiones nacionales y planes de sostenibilidad que aún no han entregado todos los países. Por ejemplo, con relación a la línea estratégica de acción 1, los datos de coberturas de vacunación del 2018 alcanzadas a nivel nacional con la primera y segunda dosis se notificarán oficialmente en junio del 2019. Con relación a la línea estratégica de acción 2, disponemos de los datos correspondientes, que se muestran en el respectivo cuadro. Con relación a las líneas estratégicas de acción 3 y 4, informamos, a continuación, datos parciales y consolidados hasta el 30 de abril del 2019 sobre el cumplimiento en el 2018.

<b><i>Línea estratégica de acción 1: Garantizar el acceso universal a los servicios de vacunación contra el sarampión y la rubéola a la población meta del programa rutinario de vacunación y a otros grupos de edad en riesgo</i></b>	
<b>Objetivo 1.1:</b> Lograr un mínimo del 95% en las coberturas de vacunación en los niños y niñas menores de cinco años para lograr una alta inmunidad de la población general	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
<b>1.1.1</b> Número de países que reportan una cobertura de la primera dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más a nivel nacional. Línea de base: 20/35 países (2015) Meta: 30/35 países	En el 2018, ___ países de la Región cumplen con la meta del 95% a nivel nacional con la primera dosis de la vacuna triple viral. [Esta información estará disponible en la versión definitiva del informe de progreso que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2019.]

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>1.1.2</b> Número de países que reportan coberturas de la primera dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más en al menos el 80% de los municipios (o su equivalente).</p> <p>Línea de base: 15/35 países (2015) Meta: 25/35 países</p>	<p>En el 2018, ___ países de la Región cumplen con la meta del 95% a nivel nacional con la primera dosis de la vacuna triple viral en al menos el 80% de sus municipios. [Esta información estará disponible en la versión definitiva del informe de progreso que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2019.]</p>
<p><b>1.1.3</b> Número de países que reportan una cobertura de la segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más a nivel nacional.</p> <p>Línea de base: 6/30 países* (2015) Meta: 15/30 países*</p>	<p>En el 2018, ___ países de la Región cumplen con la meta del 95% a nivel nacional con la segunda dosis de la vacuna triple viral. [Esta información estará disponible en la versión definitiva del informe de progreso que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2019.]</p> <p>Para el año 2023, se espera que los 35 Estados Miembros hayan introducido la segunda dosis en el esquema nacional de vacunación.</p>
<p><b>1.1.4</b> Número de países que reportan coberturas de la segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas del 95% o más en al menos el 80% de los municipios (o su equivalente).</p> <p>Línea de base: 4/30 países* (2015) Meta: 12/30 países*</p>	<p>En el 2018, ___ países de la Región cumplen con la meta del 95% a nivel nacional con la segunda dosis de la vacuna triple viral en al menos el 80% de sus municipios. [Esta información estará disponible en la versión del informe de progreso que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2019.]</p> <p>Para el año 2023, se espera que los 35 Estados Miembros hayan introducido la segunda dosis en el esquema nacional de vacunación.</p>
<p><b>1.1.5</b> Número y proporción de países que realizan campañas de seguimiento que logran al menos el 95% de la meta nacional.</p> <p>Línea de base: 4/6 países (66%) (2015-2016) Meta: 80% de campañas con más del 95%**</p>	<p>En el 2018, tres de cuatro países que realizaron campañas de seguimiento lograron la meta de al menos el 95%.</p>

\* Solo 30 países cuentan en sus esquemas nacionales de vacunación con la segunda dosis de la vacuna del sarampión, la rubéola y las paperas.

\*\* El número de países en los que debe lograrse la meta estará definido por el número de países que realicen campañas entre el 2018 y el 2023. Se pretende que al menos el 80% logren metas nacionales del 95%.

<b>Línea estratégica de acción 2: Fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita</b>	
<b>Objetivo 2.1: Monitorear la calidad y la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita</b>	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
<p><b>2.1.1</b> Número de países que cumplen con la tasa anual mínima establecida de casos sospechosos de sarampión/rubéola (al menos 2 casos sospechosos de sarampión/rubéola por 100.000 habitantes al año) y con al menos tres de los otros cinco indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Al menos el 80% de los casos sospechosos reciben investigación adecuada.</li> <li>2) Al menos en el 80% de los casos sospechosos se obtienen muestras de suero adecuadas.</li> <li>3) Al menos el 80% de las muestras llegan al laboratorio en un plazo máximo de cinco días.</li> <li>4) Al menos el 80% de los resultados de laboratorio se notifican en un plazo máximo de cuatro días.</li> <li>5) Tasa anual de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita (1 por 10.000 nacidos vivos).</li> </ol> <p>Línea de base: 6/33 (2016) Meta: 15/33*</p>	<p>En el 2018, 13 de 33 países cumplen con la tasa anual mínima establecida de casos sospechosos de sarampión y rubéola y con al menos tres de los otros cinco indicadores, lo cual representa un incremento de siete países con relación a la línea de base del 2016.</p>
<p><b>2.1.2</b> Número de países que tienen una vigilancia activa de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita</p> <p>Línea de base: 12/33* (2016) Meta: 20/33*</p>	<p>En el 2018, 10 de 33 países tienen una vigilancia activa de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, lo cual representa un descenso de dos países con relación a la línea de base del 2016.</p>

\* Solamente 33 países reportan casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita a la OPS.



***Línea estratégica de acción 3: Desarrollar la capacidad nacional y operativa de los países para mantener la eliminación del sarampión y la rubéola***

**Objetivo 3.1:** Implementar y monitorear los planes de sostenibilidad de la eliminación para fortalecer la capacidad nacional de respuesta frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>3.1.1</b> Número de comisiones nacionales que monitorean los planes de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.</p> <p>Línea de base: 24/24* (2016) Meta: 24/24*</p>	<p>Entre el 2018 y el 2019 (primer trimestre), se establecieron siete de 24 comisiones nacionales que monitorean los planes de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola [dato preliminar que será actualizado en la versión que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2019]. Estos datos son preliminares, puesto que los países están en pleno proceso de establecer o reactivar sus comisiones.</p>
<p><b>3.1.2</b> Número de países con informes anuales de ejecución de sus planes de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.</p> <p>Línea de base: 35/35 (2016) Meta: 35/35</p>	<p>En el 2018, de los 35 países de la Región, 18 cuentan con informes anuales de ejecución de sus planes de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola [dato preliminar que será actualizado en la versión que se presentará al Consejo Directivo en septiembre del 2019]. Estos datos son preliminares, puesto que algunos países están en pleno proceso de elaboración de estos informes.</p>

\* Son 23 las comisiones nacionales de país, más una comisión subregional del Caribe Inglés, las que se conformaron para verificar la eliminación. Se desea la permanencia de este mismo número de comisiones para dar seguimiento a la sostenibilidad de la eliminación.

***Línea estratégica de acción 4: Establecer los mecanismos estándares para brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.***

**Objetivo 4.1:** Establecer planes y grupos de respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, con el fin de evitar el restablecimiento de la transmisión endémica en los países.

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>4.1.1</b> Número de países y territorios en los que la transmisión endémica de los virus del sarampión o de la rubéola se ha restablecido.</p> <p>Línea de base: 0/47 (2016)* Meta: 0/47*</p>	<p>Dos de los 52 países y territorios de la Región restablecieron la transmisión endémica del sarampión: Venezuela (julio del 2018) y Brasil (febrero del 2019).*</p>

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>4.1.2</b> Porcentaje de países y territorios con brotes de sarampión o rubéola que despliegan un grupo de respuesta inmediata entrenado para evitar la dispersión de la transmisión de los virus de esas enfermedades.</p> <p>Línea de base: 100% Meta: 100%</p>	<p>En el 2018, el 92% de los países y territorios de la Región (11/12) desplegaron un equipo de respuesta rápida nacional y subnacional que evitó la dispersión del virus del sarampión. En el 2019, el 88% de los países y territorios (8/9) desplegaron un equipo de respuesta rápida que evitó la dispersión del virus del sarampión en la Región.</p>
<p><b>4.1.3</b> Porcentaje de países y territorios con brotes de sarampión o rubéola que despliegan un plan de respuesta rápida frente a los casos importados.</p> <p>Línea base: 100% Meta: 100%</p>	<p>En el 2018, el 92% de los países y territorios de la Región (11/12) con brotes de sarampión desplegaron un plan de respuesta rápida frente a los casos importados que evitó la dispersión del virus.</p>

\* La Región de las Américas, desde el punto de vista geográfico, suma en total 47 países y territorios (35 países y 12 territorios), y todos deben mantener el estatus de libres de sarampión y rubéola.

### Acción necesaria para mejorar la situación

25. La Región de las Américas está enfrentando uno de los desafíos más grandes en la historia de la poseliminación dadas las múltiples importaciones del virus de sarampión desde dentro y fuera de la Región. Esto obliga a implementar todas las acciones de prevención y control que la OPS ha venido recomendando desde el 2012. A continuación, se resumen las acciones necesarias para mejorar la situación:

- a) Los países en los que se ha restablecido la transmisión endémica del sarampión deben interrumpir la circulación del virus aplicando las estrategias de sostenibilidad de la eliminación, orientadas a incrementar la inmunidad poblacional con la vacunación, a detectar y a clasificar rápidamente los casos sospechosos, y a responder con rapidez y eficiencia para evitar la dispersión del virus. Todo esto evitará largos períodos de circulación del virus endémico, lo cual pone en riesgo los logros de la Región.
- b) Los países deben priorizar en su agenda política de salud pública la presentación de información y el cumplimiento de los indicadores de las cuatro líneas estratégicas de acción con el fin de sostener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Solo así se podrá dar seguimiento al esfuerzo para impedir la circulación de los virus del sarampión o de la rubéola, y que, como consecuencia, se restablezca la transmisión endémica de estos virus en los Estados Miembros.
- c) Todos los países deben fortalecer la coordinación entre ellos y, principalmente, las acciones para elevar la cobertura de vacunación, la vigilancia epidemiológica y la capacitación de equipos de respuesta rápida con el objetivo de impedir que el virus se disemine cuando se detecta en sus territorios nacionales.

- d) Los países deben reactivar los comités nacionales para monitorear la sostenibilidad de la eliminación, elaborar planes anuales de sostenibilidad de la eliminación, los cuales se deben entregar a la OPS al inicio de cada año. Además, se ha de asegurar el financiamiento nacional necesario para respaldar las acciones establecidas en estos planes.
- e) Los países deben poner en marcha estrategias de comunicación social para asegurar la confianza en la vacunación y, así, alcanzar un alto nivel de inmunidad la población a través del incremento de la cobertura de vacunación en niños y en grupos etarios mayores, y en trabajadores de la salud y de ocupaciones de alto riesgo (turismo, aeropuertos, hoteles, transporte turístico, fronteras, etc.).
- f) Los países deben abogar al más alto nivel político en los foros mundiales de salud pública para alcanzar el máximo compromiso con el fin de avanzar hacia las metas de la eliminación mundial del sarampión y la rubéola.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

26. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/8) [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=es).
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (resolución CSP29.R11) [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=42354-csp29-r11-s-354&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42354-csp29-r11-s-354&Itemid=270&lang=es).
3. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola (semana que termina el 29 de diciembre del 2018). Washington, DC. Washington, DC: OPS/OMS; 2018 [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=47460&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=47460&lang=es).

4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión (18 de abril del 2019) [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS/OMS; 2019 [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=48290&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=48290&lang=es).
5. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Inmunización. Volumen XL, Número 3 (septiembre del 2018) [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS/OMS; 2018 [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=boletin-inmunizacion-0&alias=47302-boletin-de-inmunizacion-septiembre-2018&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-inmunizacion-0&alias=47302-boletin-de-inmunizacion-septiembre-2018&Itemid=270&lang=es).

---