

LUEGO DE 19 AÑOS HAY CIRCULACIÓN ENDÉMICA DEL VIRUS

Brote de sarampión por ausencia del Estado

Nuestro país se encuentra atravesando el mayor brote de sarampión desde su eliminación en el año 2000. La Secretaría de Gobierno de Salud emitió una alerta epidemiológica que se publicó el 25 de noviembre informando que son más de 60 los casos confirmados. Sin embargo, las acciones de respuesta al brote son insuficientes dejando a la población expuesta y delegando la responsabilidad en los municipios.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, grave y potencialmente fatal. Se presenta con fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis y tos, seguido de una erupción en piel característica de la enfermedad. Pueden aparecer también manchas blancas en la boca, cara interna de la mejilla y como complicaciones nos enfrentamos a neumonía y encefalitis.

No existe tratamiento específico para esta enfermedad, pero podemos prevenirla con la vacuna Triple viral (Sarampión-Rubéola-Paperas), que se encuentra dentro del calendario nacional y se aplica a los 12 meses de vida y al ingreso escolar (5-6 años).

A fines de 2018, y a partir de la sanción de la ley 27.491, se considera la vacunación como “bien social” sujeta a los principios de gratuidad, obligatoriedad, y prevalencia del interés público por sobre el individual obligando al Estado Nacional a garantizar la disponibilidad de vacunas, servicios de vacunación e insumos necesarios. Sin embargo, desde 2016 se han desarrollado una serie de medidas enmarcadas en una política de desfinanciamiento de la salud pública en general y de la política de inmunizaciones en particular que deja a la población más vulnerable ante posibles enfermedades.

Situación actual en Argentina y la región

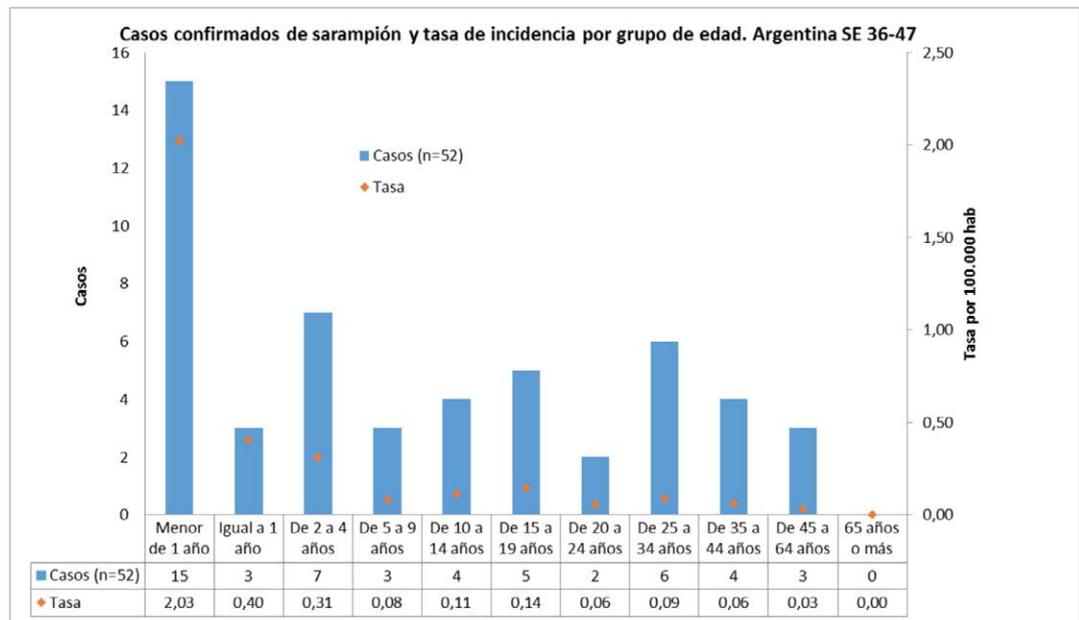
En la región se está produciendo una situación de alerta por la circulación del virus de sarampión, siendo en Brasil el brote más significativo con 11.871 casos confirmados desde el 1° de enero a la fecha.

En nuestro país, desde el año 2000 no se encontraba **circulación endémica del virus** lo cual fue certificado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2016. Los principales brotes ocurrieron en el año 2010 (17 casos) y 2018

(14 casos agrupados en 3 brotes). Sin embargo, **durante este año, hasta el 25 de noviembre, se han confirmado un total de 61 casos**, 54 entre los meses de septiembre y noviembre, de los cuales 52, no cuentan con antecedentes de viajes o vínculo con casos importados siendo el mayor brote de sarampión desde la eliminación de la circulación endémica del virus.

Según datos publicados por la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación, **el mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden al grupo de menores de 1 año de edad (15 casos) y al de personas mayores de 20 años de edad (15 casos).**

Gráfico 1. Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por grupo de edad. Argentina. SE 36-47



Fuente: Elaboración del área de Vigilancia de la Salud de la DNE en base a información proveniente del SNVS

Los últimos casos registrados ocurrieron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (14) y en la Provincia de Buenos Aires (38): Hurlingham (1), Ituzaingó (6), Lanús (1), La Matanza (6), Lomas de Zamora (3), Merlo (5), Moreno (12), Quilmes (1), Tigre (1) y Vicente López (2).

La política de inmunizaciones víctima de un Estado ausente

En 2018 se llevó adelante una campaña de vacunación de seguimiento de sarampión y rubéola a nivel nacional que se realiza periódicamente, durante dos meses, para cubrir la cohorte de niños y niñas no vacunados o que no respondieron a la vacuna recibida según calendario. En dicha campaña se vacunó a niños y niñas entre 1 y 4 años. En 2019, luego de la campaña mencionada, ocurrió el brote de sarampión que afectó principalmente a la provincia de Buenos Aires. Sin embargo, **el retroceso en las acciones de promoción comunitaria y de equipos de salud territoriales provocan que aún existan grupos con bajas coberturas de vacunación, así como también población adulta sin adecuada vacunación** y que transmite el virus del sarampión a la población pediátrica vulnerable (como los menores de 6 meses que no pueden ser vacunados).

El rol del Estado Nacional es fundamental en estos casos, ya que no solo debe garantizar la disponibilidad de vacunas e insumos para su aplicación, sino que también debe garantizar el acceso de toda la población.

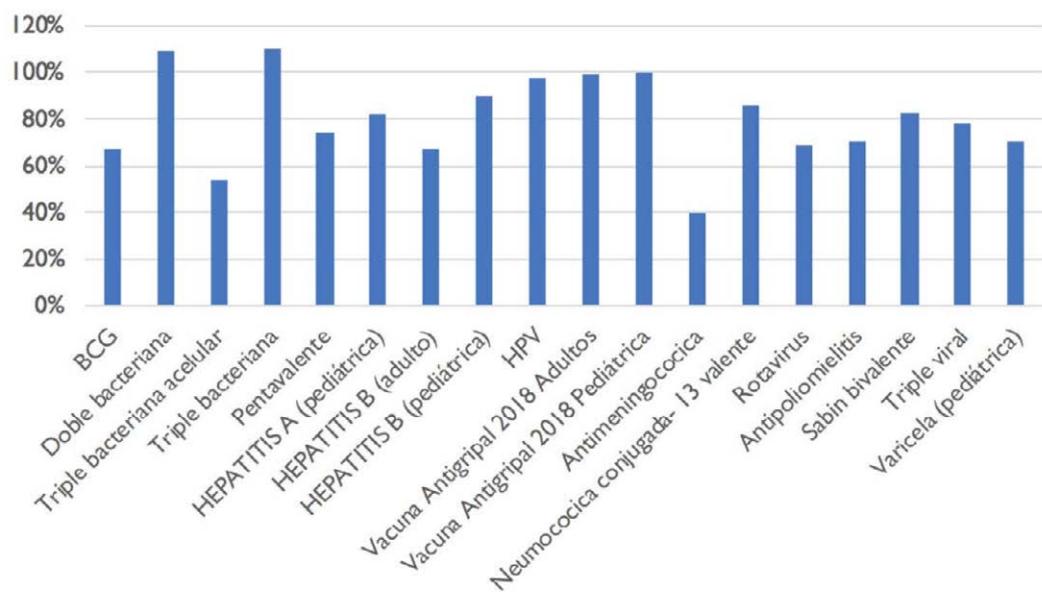
Si bien la Argentina tiene un extenso Calendario Nacional de Vacunación, el acceso a las mismas es restringido. **Hay gran cantidad de niños y niñas por año que no reciben las dosis de vacunas que tienen indicadas** por dificultades en la gestión o políticas de ajuste que afectan la disponibilidad de este recurso fundamental para la salud pública.

Como mencionamos en otro informe¹ desde 2016 asistimos a un brutal ajuste en las políticas de inmunizaciones. En abril de 2018 los Jefes de Programas provinciales de Inmunizaciones de 23 jurisdicciones² del país firmaron una dura declaración dirigida a los Ministros de Salud de todas las provincias en la que exponían una “profunda preocupación” por el desabastecimiento de vacunas recordando a su vez que el “responsable de asegurar la provisión de insumos, tanto biológicos como descartables” es el Ministerio de Salud de la Nación. Denunciaron que durante todo el 2017 no contaron con las dosis planificadas para cumplir con la vacunación antimeningocócica (Menveo®) de los niños de 3 y 5 meses y de los adolescentes de 11 años, **así como tampoco vacunas triple viral (la indicada para prevenir el sarampión), triple bacteriana, Hepatitis B, vacuna contra VPH, vacuna contra rotavirus, vacuna antirrábica y Sabin, entre otras, además de que se ha discontinuado la entrega de agujas y jeringas durante el año 2017.** Los gobiernos provinciales también han manifestado su preocupación ante la falta de algunas vacunas e insumos necesarios para la vacunación, que debe proveer el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. **En especial, triple bacteriana, Sabin, anti meningococo y triple viral.** Por su parte, la Sociedad Argentina de Pediatría³ envió en abril del corriente

año, una carta al ex Secretario de Gobierno de Salud, Adolfo Rubinstein, manifestando su preocupación por la entrega irregular de vacunas e insumos para la vacunación, alertando sobre sus graves consecuencias. Luego, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles confirmó la falta de vacunas justificandola en “problemas financieros, circuitos de compra complejos, provisión limitada y dificultades en los trámites de aduana, entre otros”⁴.

En el caso particular de la provincia de Buenos Aires, donde se concentran la mayor cantidad de casos confirmados de sarampión, se observa que sólo se recibió el 100% de las dosis requeridas de tres de las vacunas del Calendario, y en particular **de la triple viral se recibió menos del 80% de las dosis solicitadas a Nación**⁵.

Gráfico 2. Porcentaje de dosis de vacunas del CNV distribuidas por la Secretaría de Gobierno en Salud a la provincia de Buenos Aires. 2018



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria

Esta situación de faltantes de vacunas se vio agravada porque tanto el Estado Nacional como la provincia de Buenos Aires delegaron en los municipios la responsabilidad de la respuesta al brote, lo que genera enormes desigualdades en términos de acceso. El brote de sarampión es la consecuencia directa de el ajuste en la política de inmunizaciones, el vaciamiento de las políticas sanitarias de presencia territorial y del corrimiento del Estado Nacional y provincial de su rol de garante del acceso a la salud.

Conclusión

La cobertura de vacunación debe ser universal para cumplir con el rol comunitario del cuidado en rebaño, que supera el beneficio meramente individual. Para que eso suceda no solamente es indispensable garantizar la provisión de al menos el 100% de las vacunas necesarias según la población objetivo, sino que se deben romper las barreras de acceso a la atención y vacunación, que principalmente son de índole económicas. **El Estado debe garantizar equidad en la llegada de los equipos de salud a toda la población para cumplir con los objetivos de vacunación.** Los operativos territoriales, los equipos de salud comunitarios, la búsqueda activa de la población más vulnerable y con mayores dificultades para llegar a un centro de salud, son algunas de las estrategias, abandonadas en los últimos años, que tienen demostrada efectividad.

Anexo: Recomendaciones de vacunación antisarampionosa⁶

Para población de todo el país:

<i>De 12 meses a 4 años inclusive</i>	<i>Deben acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola- paperas).</i>
---------------------------------------	--

<i>Mayores de 5 años, adolescentes y adultos</i>	<i>Deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con doble o triple viral después del primer año de vida.</i>
--	---

**Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran inmunes.*

Para CABA y región V, VI, VII y XII de provincia de Buenos Aires:

<i>De 6 meses a 11 meses</i>	<i>Deben recibir UNA DOSIS de vacuna triple viral “dosis cero”. Esta “dosis cero” es adicional y no debe ser tomada en cuenta como esquema de vacunación de calendario.</i>
------------------------------	---

<i>De 13 meses a 4 años inclusive</i>	<i>Deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna triple viral después del año de vida.</i>
---------------------------------------	---

Notas al pie

- 1) Informe FSS N° 50. El ajuste en el Calendario Nacional de Vacunación. Julio de 2019. Disponible en www.soberaniasanitaria.org.ar
- 2) Declaración de los Jefes Provinciales de Inmunizaciones https://es.scribd.com/document/375535870/Declaracion-de-los-Jefes-Provinciales-de-Inmunizaciones#from_embed
- 3) Carta de la Sociedad Argentina de Pediatría al Sr. Secretario de Gobierno de Salud Dr. Adolfo Rubinstein por baja disponibilidad de vacunas https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_carta-rubistein-04-19_1555369106.pdf
- 4) Acta de reunión de la CONAIN del 9 de abril de 2019. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/comisiones/conain/informe-reuniones/09-04-2019>
- 5) Información provista por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación ante un pedido de informe realizado por Diputadas y Diputados del FPV-PJ dictaminado en la comisión de salud del HCDN en abril de 2019.
- 6) Boletín Integrado de Vigilancia. Semana Epidemiológica 47/2019. Dirección nacional de epidemiología y análisis de situación de salud.