

ARGENTINA MANTIENE SU CONDICIÓN DE PAÍS LIBRE DE SARAMPIÓN

Control de brote de sarampión: políticas públicas activas, la recuperación del rol del Estado en el territorio y desafíos luego del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

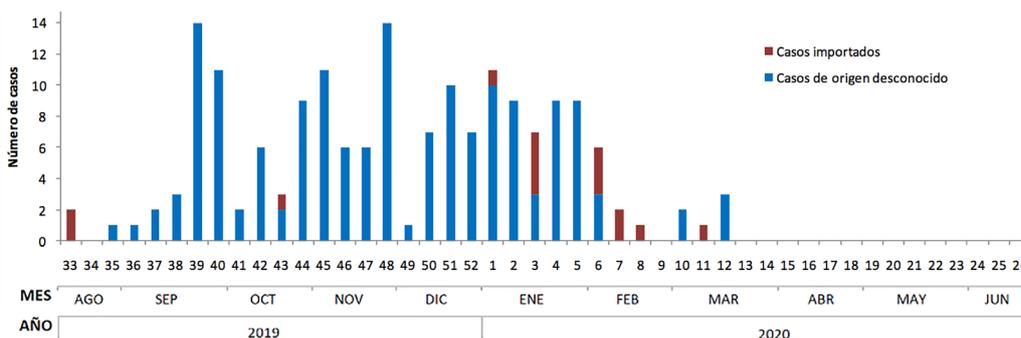
El pasado martes 7 julio, la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita anunció que en las últimas 12 semanas no se registraron nuevos casos de sarampión, luego del brote epidemiológico más importante de los últimos 20 años. A continuación, se analizan los factores que permitieron controlarlo, desde el impulso de las acciones de vacunación en los últimos meses hasta el impacto positivo de las medidas de aislamiento y se plantean los desafíos para el futuro inmediato.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, potencialmente grave y fatal. Suele presentarse con fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis y tos, seguidas de una erupción en piel característica de la enfermedad. Pueden aparecer también manchas blancas en la boca, cara interna de la mejilla. Las principales complicaciones, que se dan más frecuentemente en personas menores de 5 y mayores de 30 años son la neumonía, que afecta a 1 de cada 20 niños con sarampión y, de aparición alejada, la encefalitis, mucho menos común pero puede dejar secuelas irreversibles que van desde la pérdida de la visión hasta la discapacidad intelectual. No existe tratamiento específico pero puede prevenirse de manera eficaz mediante la vacuna triple viral (contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis) o doble viral (contra el sarampión y la rubéola).

Según la Organización Mundial de la Salud, la estrategia para evitar y controlar brotes epidémicos consiste en complementar una amplia cobertura de inmunización con la adecuada capacitación del equipo de salud para hacer la detección precoz de los posibles casos y un sistema de vigilancia eficiente.

En noviembre de 2019, la Fundación Soberanía Sanitaria emitió un comunicado advirtiendo sobre el inicio del brote de sarampión más importante desde el año 2000, cuando dejó de haber circulación local de la enfermedad. La situación epidemiológica en el momento de redacción de ese informe evidenciaba una tendencia creciente en el registro de casos sospechosos y confirmados de sarampión. El epicentro de la epidemia fue el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que concentró prácticamente la totalidad de los casos con la única excepción de un caso en la ciudad de Córdoba, relacionado con un viaje. Con el cambio de autoridades en la gestión del gobierno nacional y de la Provincia de Buenos Aires, esta situación pasó a ser prioridad. Se impulsaron acciones que permitieron comenzar a controlar el brote: fortalecimiento de la vacunación según el esquema del Calendario Nacional (dosis al año y al ingreso escolar), campaña de vacunación con dosis extra en las zonas más comprometidas, y seguimiento de casos y control de foco. Su eficacia quedó demostrada por la reducción de la cantidad de casos. El último caso fue registrado en marzo en la Provincia de Buenos Aires.

Figura 1. Casos confirmados de sarampión en la República Argentina desde la semana epidemiológica 33 de 2019 (agosto de 2019) hasta la semana epidemiológica 26 de 2020 (actualidad).



Fuente: [Boletín Integrado de Vigilancia N°502 - Ministerio de Salud de la Nación.](#)

Por otro lado, la pandemia por la enfermedad del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) llevó al Estado Nacional y al resto de las jurisdicciones a tomar medidas de distanciamiento social, con claro impacto en la transmisión de virus respiratorios, entre ellos, el virus del sarampión.

Situación epidemiológica

Desde inicio del año 2019 se confirmaron 183 casos de sarampión en Argentina: 123 casos en 2019 y 60 en 2020, registrándose el brote de sarampión más extenso desde la eliminación de la circulación endémica en Argentina en el año 2000. En los últimos tres meses de 2019 se registraron el doble de casos que en los primeros tres meses de 2020. Durante este período, se registró una defunción secundaria a infección por sarampión. El anterior brote de sarampión en Argentina se había producido en el año 2010 con un total de 17 casos.

Desde el inicio del brote actual, los casos se concentraron en la Ciudad de Buenos Aires (33 casos), en la región AMBA de la Provincia de Buenos Aires (142 casos) y un caso importado en la Ciudad de Córdoba. El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponde a menores de 1 año de edad, que aún no recibieron la vacuna antisarampionosa que corresponde a los 12 meses, seguido de los grupos de 1-4 años, que presentan una susceptibilidad mayor debido a que se trata de un grupo poblacional con una única dosis contra sarampión que aún ha recibido el refuerzo del ingreso escolar a los 5 años. Sin embargo, es importante el número de casos en adultos mayores de 20 años que, según las cadenas de contagio investigadas, suelen ser los vectores de contagio de los menores de un año.

La fecha de exantema del último caso identificado en la Ciudad de Buenos Aires fue 16/02/2020, correspondiendo este caso a una importación, mientras que el último caso en Provincia de Buenos Aires se notificó en Ezeiza con inicio de síntomas el día 19/3/20.

Políticas públicas activas y la presencia del Estado en el territorio

La eliminación del sarampión en la Argentina se encuentra íntimamente relacionada con el desarrollo de una política de Estado sustentable en relación a las inmunizaciones. Según los lineamientos técnicos de la Campaña Nacional de Seguimiento contra Sarampión y Rubéola elaborados en el año 2018 por la entonces Secretaría de Gobierno en Salud (hoy nuevamente Ministerio de Salud de la Nación), la Argentina alcanzó a partir del año 2000 la eliminación del sarampión a través de la vacunación por programas regulares con intensificación periódica de las actividades y vacunación a escolares susceptibles (campañas de vacunación) y la vacunación en masa en caso de brotes.

En el informe elaborado por esta Fundación en noviembre de 2019, señalamos las dificultades para cumplir con estos objetivos en el marco del brote iniciado el año pasado. El desfinanciamiento del sistema de salud y el aumento de los niveles de pobreza¹ ocasionan barreras en el acceso de la población al sistema de salud, que se sumaron al debilitamiento de las estrategias de vacunación, que implicó inclusive la falta de provisión por parte del Estado Nacional de las dosis de vacunas necesarias. En este contexto, el fortalecimiento de las acciones territoriales de difusión de la campaña de vacunación antisarampionosa resultan de vital importancia para garantizar el acceso de la población a la vacunación.

Las estrategias desarrolladas durante los primeros meses del 2020 según la información pública brindada por el Ministerio de Salud de la Nación y el informe del Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles de la Provincia de Buenos Aires consistieron en el fortalecimiento de la campaña de vacunación orientada a los grupos susceptibles: se reforzó el cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio para todos los grupos etarios, se incorporó la “dosis cero” para los paciente de 6 a 11 meses en forma excepcional y previa a la primera dosis de

triple viral a los 12 meses, y se continuó con la campaña de dosis extra para paciente de 1 a 4 años que cuenten con menos de dos dosis de vacuna antisarampionosa, en el área metropolitana de Buenos Aires, donde se registraba circulación comunitaria. Para esto, según la información oficial, se adquirieron 7.790.000 dosis de vacunas doble viral (sarampión+rubéola), se intensificó la vigilancia epidemiológica, la capacitación de los equipos de salud y la preparación de los servicios de triage y aislamiento de los casos sospechosos en los efectores de salud y se reforzaron las acciones territoriales de vacunación específicas en las zonas en brote, con apoyo de la OPS/OMS con fondos extraordinarios, a través de la incorporación de recurso humano (vacunadores, epidemiólogos y personal administrativo).

Acciones estatales de control del brote de sarampión

- Incorporación de la “dosis cero” de vacuna para la población susceptible de 6 a 11 meses.
- Aplicación de 2° dosis de vacuna antisarampionosa en población de 1 4 años.
- Intensificación de la vacuna de calendario obligatorio, tanto para población pediátrica como de adultos.
- Adquisición de 7.790.000 dosis de vacunas doble viral (sarampión+rubéola).
- Incorporación de epidemiólogos, enfermeros y vacunadores en las zonas de circulación viral.
- Jornadas de vacunación casa por casa.
- Postas de vacunación fijas en centros de alta circulación social (estaciones de trenes, centros comerciales).
- Ampliación del horario de vacunación en centros de atención primaria.
- Campañas de comunicación de sensibilización de la población.
- Compromiso y articulación política entre jurisdicciones municipales, provincial y nacional.

La estrategia enfatizó en el primer nivel de atención, haciendo hincapié en el fortalecimiento de la disponibilidad de la vacunación y la oferta activa de la misma.

En ese momento (diciembre de 2019), se priorizaron municipios del Conurbano Bonaerense que presentaban las más bajas tasas de coberturas de vacunación. Las principales medidas fueron: ampliación del horario de atención de vacunación en 27 CAPS en tres municipios, implementación de 20 puestos móviles de vacunación y sensibilización, refuerzo del personal de enfermería a través del contrato de más de 50 enfermerxs. Las acciones realizadas en el marco de esta estrategia tendieron siempre al fortalecimiento del sistema local de salud y de las políticas de inmunización de cada municipio.

En este sentido, las acciones de capacitación al personal de enfermería y logística para asegurar el traslado seguro de vacunas, además de disponibilidad de insumos para la inmunización, fueron el eje central de trabajo. Todo esto tuvo como resultado la aplicación de más de 75.000 dosis de vacuna doble y triple viral, varias capacitaciones al personal de salud, refuerzo del factor humano de enfermería, administración, logística y epidemiología y la sensibilización a la población alcanzada sobre a problemática del sarampión. De esta manera, la estrategia hizo énfasis en el primer nivel de atención, fortaleciendo la disponibilidad de vacunación y la oferta activa de la misma.

Las principales conclusiones de esta política sanitaria, además de los datos numéricos, demuestran la necesaria presencia del Estado en la planificación y gestión en salud para trazar líneas de trabajo que estén dirigidas a facilitar el acceso y la disponibilidad de la vacuna, en pos de lograr las altas coberturas y el sostenimiento de la condición de libre de sarampión.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio

En el contexto de la emergencia sanitaria debido a la pandemia por la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), desde el Gobierno Nacional y los gobiernos de las diferentes jurisdicciones se decretó el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio, así como también diversos protocolos en el sistema de salud que establecieron estrategias de prevención tales como el distanciamiento social, evitar reuniones y actividades sociales (incluida la suspensión de las actividades escolares presenciales), la higiene de manos frecuente y la utilización de diferentes elementos de protección personal según las tareas que se realicen. El conjunto de estas acciones, si bien fueron establecidas como elementos de control del brote epidemiológico de la COVID-19, impactaron positivamente en el control de todos los virus que tienen una vía de contagio respiratoria a través de gotas que se esparcen al hablar, toser o estornudar, entre los que se encuentra el sarampión.

Una muestra del impacto positivo que tuvieron este conjunto de medidas preventivas en los virus de transmisión respiratoria se observa en la disminución de casos de infecciones respiratorias agudas bajas este año respecto de los mismos periodos de 2019. Según la información elaborada por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, se registraron un 54% menos de enfermedades tipo influenza (cuadro de fiebre con síntomas respiratorios) y casi un 60% menos de casos de neumonía.

Si bien el último caso notificado de sarampión data de antes del inicio del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), es posible que esta estrategia haya permitido consolidar el control del brote y alcanzar las 12 semanas sin nuevos casos de sarampión.

A nivel internacional, se observan brotes importantes de sarampión en Europa, Estados Unidos y, en nuestra región, Brasil y Venezuela. En este contexto, las medidas de aislamiento no sólo evitaron las cadenas de contagio locales, sino también permitieron interrumpir el eventual ingreso de casos importados a través de la suspensión del turismo internacional y de los medios de transporte masivos entre países.

Argentina libre de sarampión y desafíos a futuro

La eliminación del sarampión en la Región de las Américas fue certificada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016. Para obtener este certificado, es necesario certificar que no hay circulación endémica del virus, es decir, circulación del mismo serotipo de virus de sarampión durante 12 meses. El bloqueo del brote iniciado en agosto del año pasado y la interrupción de las cadenas de contagio locales, permite a la Argentina mantener la condición de país libre de sarampión.

Las medidas de aislamiento social y los protocolos que llevaron a una reorganización de los servicios asistenciales en salud llevaron a una serie de medidas que desalentaron la circulación de población en los efectores de salud en forma innecesaria: priorización de prácticas esenciales, suspensión de prácticas y turnos programados, rotación de los planteles profesionales.

En todas las jurisdicciones los controles de salud de menores de un año y la vacunación son actividades esenciales que no deben suspenderse pero, analizando los reportes del sistema de notificación de vacunación (NOMIVAC) se observa que, comparando los promedios de cobertura del primer semestre de este año en comparación con el promedio de los últimos 5 años, la vacunación ha caído un 50% durante los meses de aislamiento social. Si bien los datos son preliminares y las coberturas de vacunación deben evaluarse a fin de cada año, se observa una tendencia vinculada a la situación excepcional de aislamiento, que es necesario revertir en los próximos meses. Reforzar las estrategias de vacunación resulta fundamental para sostener la condición de país libre de sarampión.

Notas al pie

¹ INDEC, Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2019

Disponible en: https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_195EFE752E31.pdf