

Abordaje integral para lograr la reverificación de la eliminación del sarampión en Venezuela, 2019-2023

Lesbia Muro¹, Luisa Castillo¹, Lieska Rodríguez², Pierina D'Angelo², Noraidys Porras², José Manuel García³, Nuris Valderrama³, Rosa Rodríguez⁴, Neris Villalobos⁴, Carlos Torres⁴ y Victoria Villavicencio⁴

Forma de citar

Muro L, Castillo L, Rodríguez L, D'Angelo P, Porras N, García JM, et al. Abordaje integral para lograr la reverificación de la eliminación del sarampión en Venezuela, 2019-2023. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e102. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.102>

RESUMEN

Objetivo. Describir las actividades integrales implementadas en la República Bolivariana de Venezuela para la reverificación de la eliminación del sarampión en el 2023.

Método. Estudio descriptivo de los procedimientos implementados para obtener la reverificación de la eliminación del sarampión en el 2023 según los componentes establecidos en el marco regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas publicado en el 2022.

Resultados. Debido a un brote de sarampión que inició en la semana epidemiológica (SE) 26 del 2017, el país perdió el estado de eliminación que fue otorgado en el 2016 por el Comité de Expertos. En la SE 26 del 2018, y después de 12 meses de circulación, se restablece la transmisión endémica del virus. Luego de 111 semanas, 7 054 casos confirmados y 80 defunciones, en la SE 33 del 2019 se interrumpe la transmisión endémica; esto lleva a realizar actividades de vacunación e intensificación de la vigilancia, además de garantizar recursos financieros para adquirir vacunas y suministros. Las evidencias de estas actividades fueron proporcionadas a la Comisión regional de monitoreo y reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita de las Américas (RVC, por sus siglas en inglés), lo que permitió la reverificación del país como libre de sarampión en el 2023.

Conclusiones. Venezuela logró interrumpir la transmisión endémica del sarampión en el 2019, tras lo cual realizó actividades que permitieron cumplir con los criterios fundamentales para la reverificación de la eliminación establecidos en el marco regional.

Palabras clave

Sarampión; vacunación; logro; estrategias de salud; Venezuela.

Luego del inicio de la vacunación contra el sarampión en 1962, la República Bolivariana de Venezuela (en adelante, Venezuela) logró reducir los brotes e incrementó el lapso entre estos. Entre 1964 y 1994 disminuyó la tasa de incidencia del sarampión de 380 a 0,8 casos por cada 100 000 habitantes, la tasa de mortalidad de 4,4 a 0,03 muertes por cada 100 000 habitantes. Los dos últimos brotes fueron importaciones en los años 2001 y 2007.

Venezuela adoptó, en 1994, la iniciativa regional para eliminar el sarampión y, en el 2003, para la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC), con estrategias de vacunación y vigilancia intensificada para interrumpir la transmisión endémica. Con base en las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2010 se inició la documentación para la verificación de la eliminación. En el 2011, con el aval del

¹ Vicepresidencia Sectorial de Ciencias, Tecnología, Educación y Salud, Caracas, República Bolivariana de Venezuela.

² Dirección de Diagnóstico, Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Caracas, República Bolivariana de Venezuela.

³ Ministerio del Poder Popular para la Salud, Caracas, República Bolivariana de Venezuela.

⁴ Organización Panamericana de la Salud, Caracas, República Bolivariana de Venezuela. ✉ Victoria Villavicencio, vickyvillavicencio27@gmail.com

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la Comisión nacional para la certificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC entregó al Comité internacional de expertos (CIE) la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC con las evidencias correspondientes.

En el 2016, el CIE certificó a Venezuela como país libre de sarampión, rubéola y SRC (1). En la semana epidemiológica (SE) 26 del 2017 comenzó un brote de sarampión en el estado Bolívar de fuente desconocida. A pesar de los esfuerzos, pasados los 12 meses no se logró controlar el brote, lo que llevó al restablecimiento de la transmisión endémica en el 2018 (2). Este brote duró hasta la SE 33 del 2019; el último de los 7 054 casos apareció en el estado Zulia (3).

En el 2021, luego de revisar el Reporte para monitorear y reverificar la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC en Venezuela (2016-2020), la RVC reconoció los esfuerzos por Venezuela para lograr interrumpir la transmisión endémica del sarampión en el 2019, manifestó su preocupación sobre la sostenibilidad de la eliminación por las grandes brechas de inmunidad, y alentó al país para implementar una campaña de seguimiento (CVS) en el 2022 y mejorar las actividades de vigilancia en áreas silenciosas (4).

Después de la interrupción del brote de sarampión en el 2019, el país cumplió con la tasa de notificación de casos sospechosos; de esta manera, se redujo el porcentaje de municipios silenciosos que no notificaban casos sospechosos de sarampión (5). Además de las mejoras en el desempeño de los indicadores de vigilancia, en el tercer informe sobre el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC (2021, 2022 y primer semestre de 2023), Venezuela proporcionó evidencias de los esfuerzos realizados para garantizar la sostenibilidad de la eliminación, e incluyó los resultados de la campaña de vacunación de seguimiento (CVS) del 2022, que alcanzó una cobertura de 88,1%, el seguimiento de los datos de cobertura de vacunación y la obtención de recursos financieros para adquirir vacunas y suministros para el 2024 (6).

En la tercera reunión anual, la RVC otorgó a Venezuela la reverificación de la eliminación del sarampión. Así, Venezuela se convierte en el primer país en ser reverificado (7) en la era de poseliminación con base en los criterios fundamentales del *Marco regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC de la OPS* para los países de la Región de las Américas (8).

El objetivo de este informe es describir las actividades implementadas por Venezuela para recuperar la verificación de la eliminación del sarampión en el 2023 luego de interrumpir la transmisión endémica en el 2019.

MATERIALES Y MÉTODO

Este es un informe especial descriptivo con base en los criterios fundamentales establecidos en el *Marco regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC en la Región de las Américas* publicado en el 2022. Los criterios mencionados son: a) el funcionamiento regular de un comité nacional; b) la interrupción de la transmisión endémica de los casos de sarampión durante al menos un año ante una vigilancia adecuada; c) la ausencia de cepas endémicas del virus del sarampión comprobada mediante la vigilancia virológica durante al menos un año; d) la priorización del enfoque

tripartito (cobertura de vacunación amplia, actividades de vigilancia de alta calidad y actividades de respuesta rápida ante el brote) y; e) la documentación relativa a la sostenibilidad de la eliminación (8).

El país aportó las evidencias a través de la entrega de tres informes anuales que incluyeron el período 2016-2020, 2020-2021, y 2021-primer semestre del 2023. Estos informes fueron evaluados y validados por el Comité nacional de sostenibilidad (CNS) de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC de Venezuela, antes de su entrega a la RVC. Se incluye el uso de la “dosis cero” (en la vacunación de niños y niñas de 6 a 11 meses) en la campaña de respuesta al brote y su mantenimiento hasta finales del 2019, y en el 2020 al 2021 en situaciones de bloqueos vacunales en respuesta a casos sospechosos y en puestos de vacunación instalados en pasos fronterizos.

Se utilizarán gráficas, mapas y cuadros para indicar los resultados obtenidos por el país en el proceso de reverificación.

La división político-territorial del país contempla 335 municipios; para fines del análisis se consideran 366 municipios, incluidas a las 22 parroquias del Distrito Capital y las 11 parroquias del estado La Guaira.

RESULTADOS

Los resultados se presentan según el orden lógico de los criterios establecidos en el marco regional.

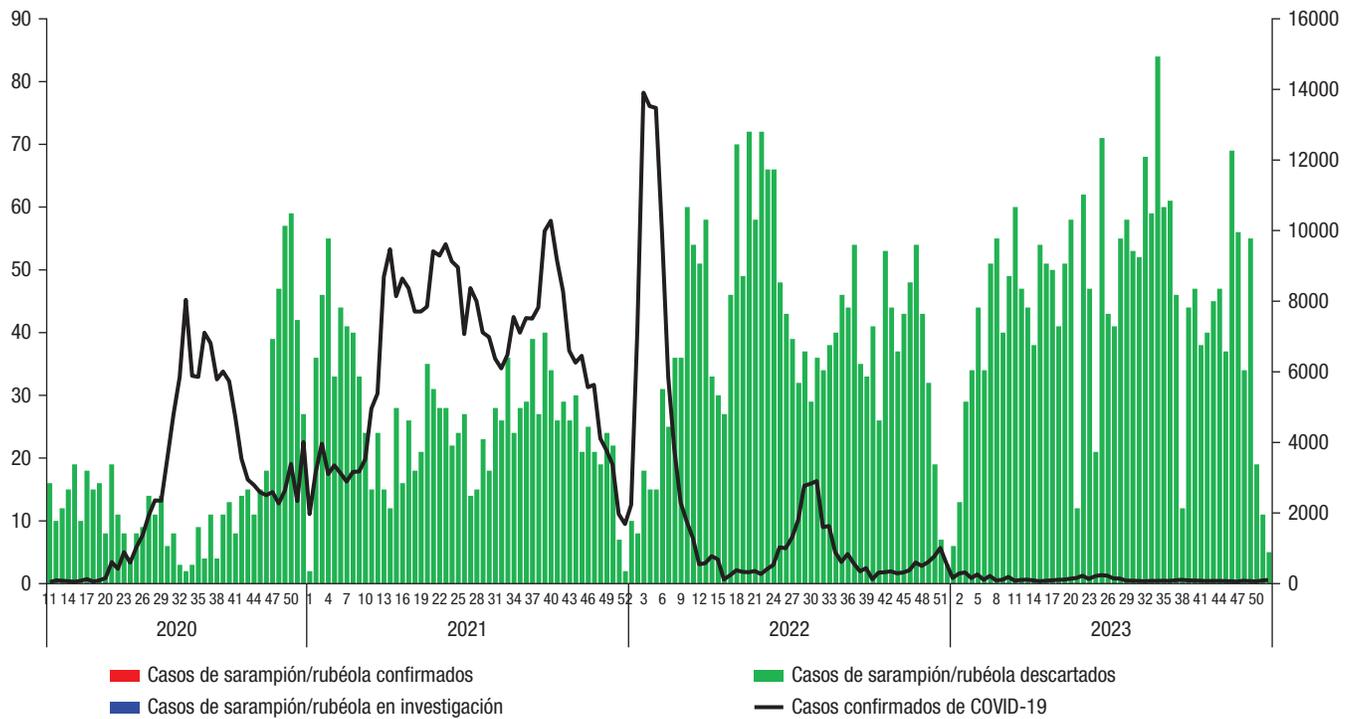
Funcionamiento regular de un comité nacional

El CNS de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC se conformó el 22 de noviembre del 2019. En el 2020, el Comité y sus atribuciones quedaron oficialmente establecidas en la Resolución N.º 086 publicada en la *Gaceta Oficial* (9). El Comité Nacional está conformado por expertos de amplia trayectoria, especialistas en infectología, pediatría, medicina interna, salud pública y laboratorio.

Desde su conformación, el CNS se reunió de forma regular cada año, incluso en el complejo y difícil escenario generado por la pandemia de COVID-19. En los tres informes anuales entregados a la RVC, se proporcionó la evidencia de las reuniones efectuadas por el CNS, los temas tratados y las recomendaciones emitidas por sus miembros.

Interrupción de la transmisión endémica de los casos de sarampión durante al menos un año ante una vigilancia adecuada

Venezuela tuvo un total de 175 semanas de ausencia de casos confirmados a nivel nacional desde la SE 33 del 2019 a la SE 1 del 2023, esto puede demostrarse por el seguimiento y exclusión del total de los casos sospechosos ingresados al sistema de vigilancia epidemiológica. Aún en el escenario generado por la COVID-19 y la declaratoria del estado de alarma nacional, la notificación de casos se mantuvo de forma ininterrumpida, incluso en los períodos de mayor transmisibilidad de COVID-19 (figura 1). Venezuela presentó informes periódicos de progreso en la interrupción del brote de sarampión endémico y del cumplimiento de las recomendaciones del RVC para obtener la reverificación en distintas reuniones virtuales entre 2019 y 2023.

FIGURA 1. Casos sospechosos de sarampión y rubéola según la clasificación final y los casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica, 2020-2023, República Bolivariana de Venezuela

Fuente: Dirección de Inmunizaciones, Dirección General de Epidemiología, Viceministerio de Redes de Salud Colectiva y Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Ausencia de cepas endémicas del virus del sarampión comprobada mediante la vigilancia virológica durante al menos un año

Desde la SE 33 del 2019 hasta diciembre del 2023, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) procesó un total de 4 578 muestras respiratorias provenientes de los 24 estados del país; se obtuvieron resultados negativos que evidenciaban la ausencia del agente viral (cuadro 1).

Uno de los componentes esenciales del laboratorio es la participación anual en los paneles de proficiencia para la detección molecular de sarampión y rubéola, con un porcentaje de concordancia mayor a 95%, lo que demuestra sus competencias y desempeño. Los resultados obtenidos en dichos paneles califican al LNR competente para la detección de ácidos nucleicos del sarampión y la rubéola.

Priorización del enfoque tripartito: actividades de vigilancia de alta calidad, actividades de respuesta rápida ante brote y cobertura de vacunación amplia

Vigilancia epidemiológica

Las definiciones de casos utilizadas a nivel nacional incumben a las especificadas en el manual correspondiente del MPPS (10). En el caso de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola, desde el 2019 se emplea la definición estándar y sensible de caso que considera sólo la presencia de fiebre y erupción maculopapular, con base en la recomendación del Grupo Técnico Asesor de la OPS (11).

Venezuela ha cumplido con la tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola a nivel nacional. Logró mejorar el desempeño de los indicadores de porcentaje de casos con investigación y procesamiento de la muestra adecuada; desde el 2020 cumple con el estándar esperado ($\geq 80\%$) (cuadro 2).

A fin de verificar la ausencia de circulación o de una importación, desde el 2019 se ha efectuado un monitoreo constante de los municipios silenciosos con actividades de intensificación, incluida la realización de búsquedas activas como actividades complementarias. Entre el 2019 y el 2022, el porcentaje de municipios silenciosos se redujo de 27,6% (101/366) a 2,7% (10/366). En el caso específico del 2023, el porcentaje de municipios silenciosos fue de 3,1% (11/366) (figura 2).

Entre el 2019 y el 2023 se revisaron más de 11,8 millones de diagnósticos a través de búsquedas activas institucionales (BAI); en estas se detectaron 5 172 casos sospechosos de sarampión y rubéola, incluidos dos casos confirmados de sarampión antes de la SE 33 del 2019.

Por búsqueda activa comunitaria (BAC), entre el 2019 y el 2023 se visitaron más de 600 000 casas, donde se detectaron 1 609 casos sospechosos de sarampión y rubéola; de estos, se confirmaron 23 antes de que se registrara el último caso confirmado del brote en el 2019.

Vigilancia por laboratorio

El diagnóstico serológico y molecular de sarampión y rubéola está centralizado en el LNR del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, donde se reciben y se procesan las muestras procedentes de casos sospechosos de las 24 entidades federales del país.

CUADRO 1. Número de muestras de hisopados nasofaríngeos procesados por el LNR, 2019-2023, República Bolivariana de Venezuela

Año	Muestras de hisopados nasofaríngeos procesados
2019	1 041
2020	228
2021	579
2022	1 197
2023	1 533

Fuente: Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

CUADRO 2. Indicadores de vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola, 2019-2023, República Bolivariana de Venezuela

Años	Tasa de notificación por 100 000 habitantes	Casos con investigación adecuada (%)	Casos con muestra adecuada (%)	Muestras de sangre que llegan al laboratorio en ≤5 días (%)	Resultados de laboratorio en ≤4 días (%)
2019	7,2	58,0	74,8	10,9	31,0
2020	3,3	94,8	96,4	30,7	10,9
2021	4,8	97,3	85,0	29,3	11,1
2022	7,2	97,7	97,5	30,7	10,9
2023	6,7	99,8	99,2	21,4	40,2

Fuente: Dirección de Inmunizaciones, Dirección General de Epidemiología, Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

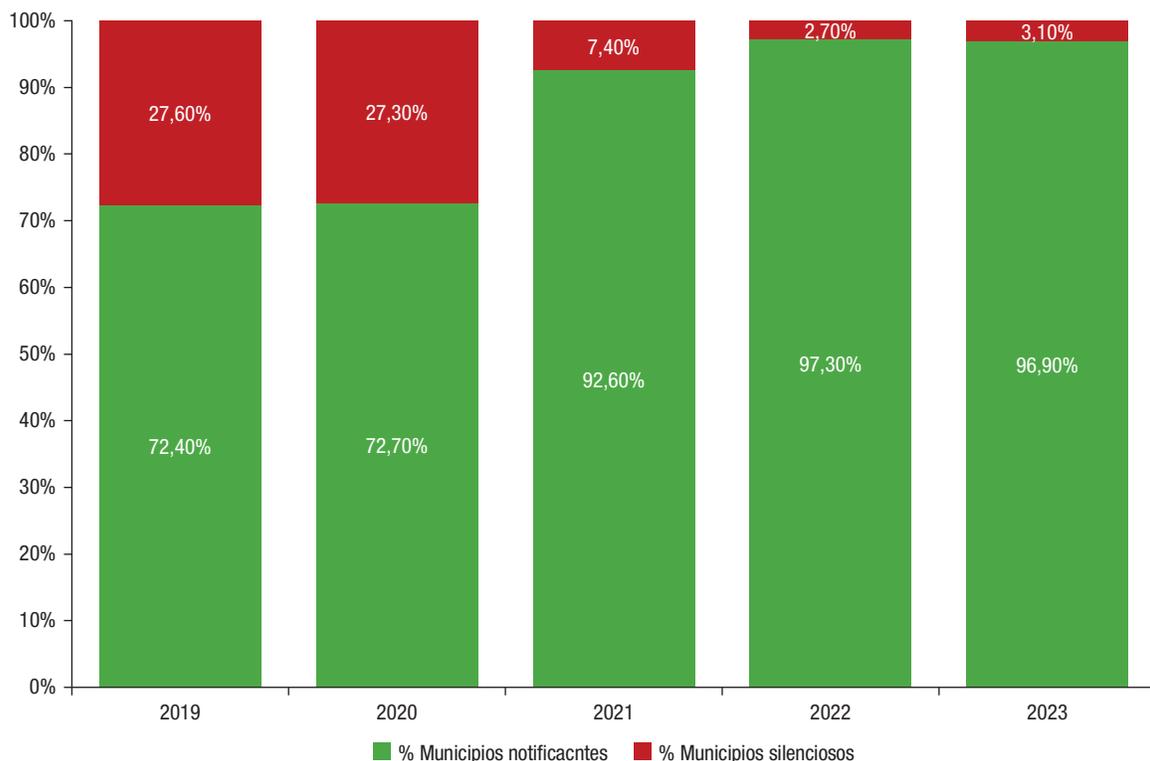
En el 2021 se procesaron 1 154 muestras de sangre para sarampión y rubéola, con un incremento de 43,4% con respecto al 2020, cuando se procesaron 805 muestras. En lo que respecta a las muestras respiratorias, en el 2021 se procesaron 579 muestras, lo que representa un aumento de 53,9% con respecto al 2020, cuando se procesaron 228 muestras respiratorias.

En el 2022 se procesaron 1 997 muestras sanguíneas lo que representa 73,1% de incremento con respecto al año 2021; en cuanto a las muestras respiratorias, se procesaron 1 197 con un aumento de 106,7% con respecto al 2021, esto debido a la intensificación de la vigilancia integrada.

Para el 2023, el laboratorio procesó un total de 2 580 muestras para la detección simultánea de IgM contra sarampión y rubéola. Asimismo, como parte de la vigilancia molecular se han procesado 1 533 muestras de hisopados nasofaríngeos.

En cuanto a la vigilancia por laboratorio, una de las actividades realizadas para intensificar la búsqueda activa por laboratorio (BAL) consistió en realizar la detección de anticuerpos de tipo IgM contra el virus de sarampión y el de la rubéola en aquellas muestras con resultados negativos para arbovirus, principalmente para el virus dengue, en los municipios que no notificaron casos sospechosos. Estos resultados de BAL aportaron datos que, junto con los criterios epidemiológicos y de vacunación, permitieron verificar, después del brote, que se interrumpió la circulación del virus del sarampión en el país.

Además, el LNR ha realizado importantes esfuerzos para la implementación de un algoritmo diferencial con pruebas complementarias para la detección de otros agentes virales

FIGURA 2. Proporción de municipios según notificación de casos de sarampión y rubéola, 2019-2023, República Bolivariana de Venezuela

Fuente: Dirección de Inmunizaciones, Dirección General de Epidemiología, Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

(dengue, parvovirus B-19, herpesvirus 7 y 8, citomegalovirus, Epstein-Barr, herpes simple y varicela) ante un caso positivo o indeterminado (casos esporádicos). Estos casos se analizan en las unidades regionales y nacionales para la clasificación final del caso.

Análisis de riesgo

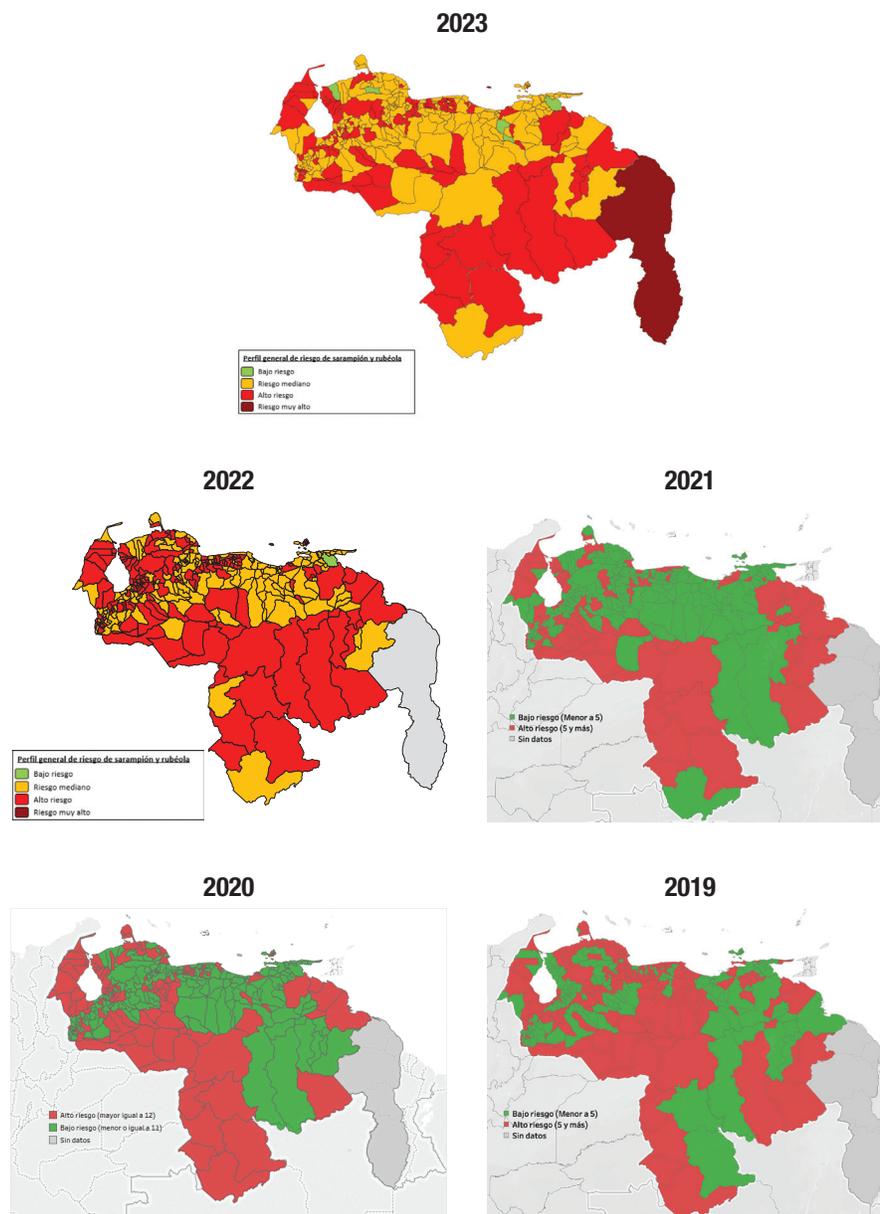
El país ha cumplido con la recomendación de utilizar cada año la herramienta de análisis de riesgo de la OPS/OMS para ver la evolución del riesgo a nivel municipal y ha analizado los resultados para dirigir sus actividades de intensificación tanto para la vacunación como para la vigilancia epidemiológica. En el 2020, la OPS modificó la matriz para incorporar variables de interés y dar mayor ponderación al componente

de epidemiología y de vacunación; se pasó de 9 a 14 variables (figura 3).

Actividades de respuesta rápida

El país cuenta con 836 equipos de respuesta rápida (ERRA) en todo el territorio nacional, los cuales se han estructurado para operar en torno a las áreas de salud integral comunitarias (ASIC). Es responsabilidad de las direcciones regionales de salud el mantener actualizado, a nivel subnacional, municipal y de las ASIC, el listado de los integrantes de los ERRA y que dicha información forme parte de las salas de situación en los diferentes niveles de gestión; también se han realizado talleres de capacitación anuales sobre vigilancia e investigación epidemiológica y respuesta rápida a brotes.

FIGURA 3. Estratificación de riesgo para sarampión por municipio, 2019-2023, República Bolivariana de Venezuela



Fuente: Dirección de Inmunizaciones, Dirección General de Epidemiología, Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Documentación relativa a la sostenibilidad de la eliminación.

En el 2021, el MPPS, con el apoyo técnico de la OPS, entregó a la RVC el Primer informe anual del país de monitoreo y reverificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC con datos del período 2016-2020, previa revisión y aprobación por parte del Comité Nacional. En el 2023 se le entregó al RVC el *Tercer informe de país sobre el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita República Bolivariana de Venezuela, 2021-2023*, el cual refleja todas las acciones tomadas para cumplir con las recomendaciones del RVC, incluidos los datos preliminares de la CVS.

Vacunación

Para el cálculo de individuos susceptibles menores de 5 años se empleó la calculadora diseñada por la OPS, que considera las dosis de SRP1 y SRP2 administradas en la población objetivo (12 a 23 meses), las administradas tardíamente (2-5 años), el número de niños no vacunados, y los vacunados y no inmunizados debido a una falla primaria de la vacuna (10% de los vacunados).

El MPPS, con la cooperación técnica de la OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), implementó en el 2022 una CVS conjunta contra el sarampión, la rubéola y la poliomielitis (12). En el caso del sarampión y la rubéola, la meta fue administrar una dosis de SR a 2,8 millones de niños de 1 a 5 años.

La CVS fue programada para cumplir con los criterios de homogeneidad, eficiencia, oportunidad y eficacia, según la metodología recomendada por la OPS, con una cobertura de 88,1% (2 479 675/2 811 860) con SR y la aplicación del monitoreo rápido de vacunación (MRV) según las directrices de OPS a aquellos municipios que no alcanzaron la meta.

Entre el 2021 y el 2022, se administraron un total de 360 494 dosis de SRP y SR a la población de riesgo, incluidos menores de 1 año, mayores de 5 años, viajeros internacionales y población indígena. Para el cierre del 2023, se habían administrado un total de 2 479 675 dosis de SRP y de SR en la población de 1 año, lo que representa 88,1% de cobertura.

Las dosis de vacuna dupla viral contra el sarampión y la rubéola (SR) y la triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) administradas en la campaña de vacunación realizada entre el 2018 y el 2019 en respuesta al brote se registraron como dosis adicionales; esto impidió determinar cuántas de ellas correspondían a dosis de esquema (primeras o segundas dosis), oportunas (población de 1 año) o a dosis atrasadas (2 a 5 años). Esto derivó en las bajas coberturas de rutina para el 2019 y, para el 2020, las medidas de confinamiento implementadas en respuesta a la pandemia de la COVID-19 causaron un descenso importante de las coberturas en comparación con años anteriores, por lo cual se intensificó la vacunación al final del año 2020, e incluso se logró mejorar las coberturas alcanzadas en el 2019.

DISCUSIÓN

Aún en el escenario complejo generado por la pandemia de COVID-19, y la declaración del estado de alarma nacional (13), Venezuela mantuvo la notificación ininterrumpida de casos sospechosos de sarampión y rubéola. En lo que respecta a los indicadores de calidad de la vigilancia, el país cumplió con el estándar esperado ($\geq 80\%$) del porcentaje de casos con

investigación adecuada y porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas.

Sin embargo, un número de muestras adecuadas de sangre tomadas en el nivel local no llegaron a ser procesadas en el laboratorio de referencia, lo que explica las diferencias existentes entre el indicador de vigilancia epidemiológica de porcentaje de casos sospechosos con muestras de sangre adecuadas y el porcentaje de casos con muestras de sangre adecuadas analizadas en un laboratorio competente.

En el 2020 y el 2021 se mantuvo la administración de SR para menores de 1 año en bloqueos vacunales en respuesta a casos sospechosos y en puestos de vacunación instalados en pasos fronterizos con Brasil y Colombia, debido al importante flujo de venezolanos que retornaron al país debido a la pandemia de la COVID-19.

Dado que en el año 2022 se implementó la CVS contra el sarampión y la rubéola con SR, y que el sistema de registro nominal y consolidado permitió discernir cuántas de las dosis administradas en la campaña fueron primeras, segundas y dosis adicionales, para este año se consideran las primeras y segundas dosis de esquemas oportunos y atrasados cumplidas tanto con SRP como con SR. Es pertinente señalar que, en el segundo semestre del 2022, hubo desabastecimiento de SRP en el país, por lo que se empleó la SR para la vacunación de rutina. Además, el contexto COVID-19 representó para el país un enorme esfuerzo donde se tuvo que recurrir a estrategias de vacunación poco eficientes (casa a casa), sumado al retraso en la adquisición de vacunas e insumos, imposibilidad de concentración de la población meta y equipos de vacunación agotados. La importancia de la vacunación COVID-19 y la falta de información de administración simultánea dificultaron la ejecución exitosa de la CVS.

Del 2022 al 2023, se logró minimizar la brecha de individuos susceptibles acumulados con la administración de primeras y segundas dosis de SRP en niños 2 a 5 años.

Si bien no se llegó a la cobertura óptima en la CVS, con base en las recomendaciones de la RCV, en el primer trimestre del año 2023 se implementaron planes de contingencia en municipios que no alcanzaron la meta en el 2022, y se logró llegar a una cobertura de 88,1%.

En el caso de la población indígena, se ha mantenido la vacunación de individuos susceptibles más allá de las edades contempladas en el programa de rutina. Esta normativa se ha mantenido después de la interrupción del brote debido a que fue precisamente en la población indígena adulta en la cual se presentaron las mayores tasas de letalidad en el marco del brote.

Debido al bloqueo internacional de fondos del país, se ha acumulado una deuda con el Fondo rotatorio de vacunas de la OPS, que ha impedido la colocación de nuevas compras y han acentuado la dependencia de la cooperación técnica, principalmente de la OPS y el UNICEF.

En cuanto a las limitaciones del estudio, el denominador empleado para calcular coberturas son estimaciones de población a partir del último censo del 2011, no se considera la dinámica de la población, incluida la migración interna y externa.

Conclusiones

Venezuela se ha mantenido libre de casos confirmados de sarampión desde fines del 2019. Esto demuestra un gran compromiso y una fuerte capacidad operativa a través de un sistema

de vigilancia epidemiológica sólido que mantuvo el seguimiento y exclusión del total de los casos sospechosos, incluso durante la pandemia de COVID-19. Este logro se sustenta en estrategias que incluyen un CNS comprometido, acciones de respuesta rápida eficaces, análisis de riesgo periódicos, actividades de intensificación de la vacunación y fortalecimiento constante de las actividades de vigilancia epidemiológica y laboratorial. Todo lo anterior permite cumplir con los criterios fundamentales para la reverificación de los establecidos en el marco regional.

En este contexto se reconoce el papel fundamental que ha tenido la cooperación técnica para la operatividad del programa de rutina en los últimos años. No obstante, uno de los principales desafíos es garantizar el abastecimiento de vacunas y otros insumos para mantener coberturas altas y homogéneas que permitan, junto con un sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad y equipos de respuesta rápida preparados, reducir el riesgo de brotes nuevos ante la presencia de casos importados de otros países o de otras regiones del mundo. La sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola, y mantener la reverificación de la eliminación del sarampión, forman parte de las líneas estratégicas de los planes de acción anuales del PAI.

Contribución de los autores. LM, LC y VV concibieron la concepción de la idea original. NV, VV y CT realizaron la

organización y transcripción del manuscrito, recolección y sistematización de datos e interpretación y discusión de resultados. JMG y NVAL organizaron la información relacionada con los datos oficiales del país y revisaron los resultados finales. PD y NP incluyeron la información correspondiente al LNR. LM, LC y RR participaron en la revisión de los contenidos de la introducción y la metodología. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Agradecimientos. A los Ministerios del Poder Popular, el Programa de Inmunizaciones, las comunidades organizadas, los asociados estratégicos, la oficina de representación de la OPS de Venezuela, el Comité Nacional y el Comité Regional.

Financiación. Este artículo ha sido financiado mediante la subvención o el acuerdo de cooperación NU66GH002171 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS ni la opinión oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: Venezuela recibe certificado por la eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Caracas: OPS; 16 de diciembre del 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/fr/node/80494>
2. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: La OPS insta a aumentar rápidamente la cobertura de vacunación para detener la propagación del sarampión en las Américas; Washington, D.C.: OPS; 24 de agosto del 2018. Disponible en: https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_content&view=article&id=466:la-ops-insta-a-aumentar-rapidamente-la-cobertura-de-vacunacion-para-detener-la-propagacion-del-sarampion-en-las-americas&Itemid=0
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: sarampión. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15693:24-january-2020-measles-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Reunión anual de la Comisión Regional para el Seguimiento y la Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y SRC de las Américas, 2021. Washington D.C.: OPS; 2021.
5. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC). Perfil de Venezuela de sarampión, rubéola y SRC. Disponible en: https://im-data-paho.github.io/measles-country-profiles/es/measles_CP_VEN.html
6. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Tercer informe anual para monitorear y reverificar la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, 2016-2020. Caracas: MPPS; 2021-2023. Inédito.
7. Organización Panamericana de la Salud. Tercera Reunión anual de la Comisión Regional el Seguimiento y la Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y SRC de las Américas (virtual). 14-16 de noviembre de 2023.
8. Organización Panamericana de la Salud. Marco regional para el monitoreo y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856>
9. República Bolivariana de Venezuela. Resolución No. 086. Constitución del Comité Nacional de Expertos para la re-verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC. Gaceta Oficial N.º 41.891. Caracas; 1 de junio del 2020. Disponible en: <http://www.tsj.gob.ve/gaceta-oficial>
10. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección General de Epidemiología. Definiciones epidemiológicas de casos. Versión 2.0. Caracas: MPPS; 2012. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe final de la XXV Reunión del GTA, Cartagena, Colombia; 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51014-25-gta-informe-final-2019&category_slug=informes-finales-gta-1627&Itemid=270&lang=es
12. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa: OPS reconoce y apoya el trabajo del MPPS en la campaña nacional de vacunación. Caracas: OPS; 12 de septiembre del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/node/88601>
13. Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. Decreto N.º 4.160. Declaración del estado de alarma para atender la emergencia sanitaria del nuevo coronavirus (Covid-19). Gaceta Oficial Extraordinaria N.º 6.519. Caracas; 13 de marzo del 2020. Disponible en: <http://www.tsj.gob.ve/gaceta-oficial>

Manuscrito recibido el 16 de marzo del 2024. Aceptado, tras revisión, para su publicación el 19 de julio del 2024.

A comprehensive approach to achieving reverification of measles elimination in Venezuela, 2019-2023

ABSTRACT

Objective. To describe the comprehensive activities implemented in the Bolivarian Republic of Venezuela to achieve reverification of measles elimination by 2023.

Method. Descriptive study of the procedures implemented to achieve reverification of measles elimination by 2023 according to the components set forth in the Regional Framework for the Monitoring and Re-verification of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Elimination in the Americas, published in 2022.

Results. Due to a measles outbreak that began in epidemiological week (EW) 26 of 2017, Venezuela lost the elimination status which had been conferred in 2016 by the Expert Committee. Endemic transmission of the virus was reestablished in EW26 of 2018, after 12 months of circulation. After 111 weeks, 7054 confirmed cases and 80 deaths, endemic transmission was interrupted in EW33 2019; this prompted vaccination activities and intensified surveillance, in addition to securing financial resources for procurement of vaccines and supplies. Evidence of these activities was provided to the Measles and Rubella Elimination Regional Monitoring and Re-Verification Commission (RVC), which enabled the country to be reverified as measles-free by 2023.

Conclusions. Venezuela achieved interruption of endemic measles transmission in 2019, and then carried out activities which enabled it to meet the core criteria for reverification of elimination as established in the Regional Framework.

Keywords

Measles; vaccination; achievement; health strategies; Venezuela.

Abordagem integral para a reverificação da eliminação do sarampo na Venezuela, 2019–2023

RESUMO

Objetivo. Descrever as atividades integrais implementadas na República Bolivariana da Venezuela para a reverificação da eliminação do sarampo em 2023.

Método. Estudo descritivo dos procedimentos implementados para obter a reverificação da eliminação do sarampo em 2023, de acordo com os componentes estabelecidos na estrutura regional de monitoramento e reverificação da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região das Américas, publicada em 2022.

Resultados. Devido a um surto de sarampo que se iniciou na semana epidemiológica (SE) 26 de 2017, o país perdeu o status de país livre do sarampo, concedido em 2016 pelo Comitê de Especialistas. Na SE 26 de 2018, após 12 meses de circulação, a transmissão endêmica do vírus foi restabelecida. Após 111 semanas, 7 054 casos confirmados e 80 mortes, a transmissão endêmica foi interrompida na SE 33 de 2019. Isso levou à realização de atividades de vacinação e à intensificação da vigilância, além da garantia de recursos financeiros para a compra de vacinas e insumos. As evidências dessas atividades foram fornecidas à Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita das Américas (RVC, na sigla em inglês), o que permitiu a reverificação do país como livre do sarampo em 2023.

Conclusões. A Venezuela conseguiu interromper a transmissão endêmica do sarampo em 2019, tendo realizado em seguida atividades que permitiram cumprir os critérios essenciais para reverificação da eliminação estabelecidos na estrutura regional.

Palavras-chave

Sarampo; vacinação; logro; estratégias de saúde; Venezuela.
