



**Pan American  
Health  
Organization**

*Regional Office of the  
World Health Organization*

# Erradicación de Enfermedades Prevenibles por Vacunas: **Como es la Preparación para su Prevención en Eventos de Talla Mundial?**

**Dr. Carlos Castillo Solórzano**  
**Cali – Colombia, 19 de Julio 2013**

# Contenido

- ✓ **Eventos masivos**
- ✓ **Situación global y Plan Estratégico para la erradicación y fase final de la poliomielitis y riesgo de importación para las Américas**
- ✓ **Situación actual del sarampión, rubéola y SRC y los principales desafíos para mantener la eliminación del sarampión, y la rubeola de las Américas**
- ✓ **Que debemos hacer?**

# Contenido

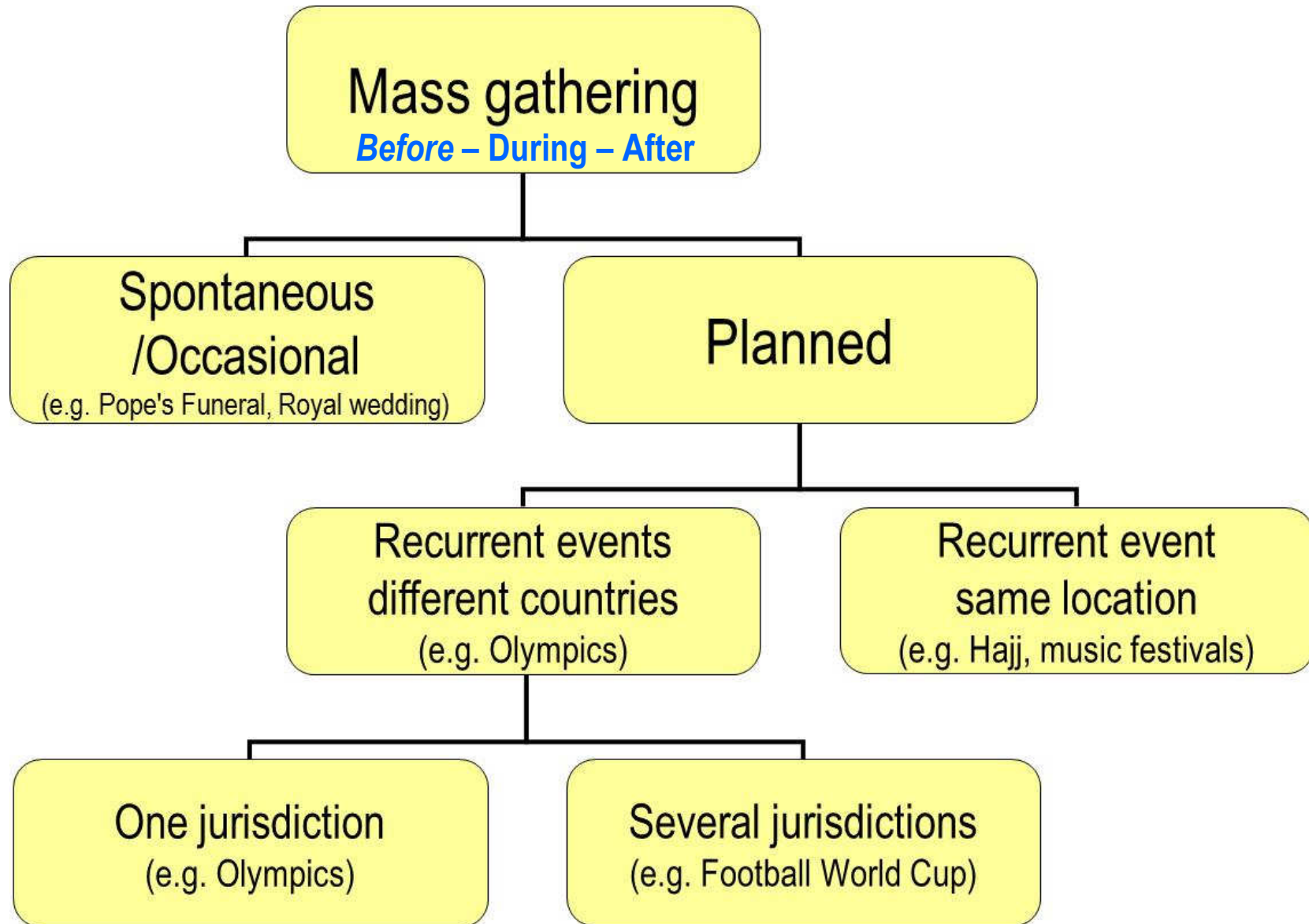
- ✓ **Eventos masivos**
- ✓ Situación global y Plan Estratégico para la erradicación y fase final de la poliomielitis y riesgo de importación para las Américas
- ✓ Situación actual del sarampión, rubéola y SRC y los principales desafíos para mantener la eliminación del sarampión, y la rubeola de las Américas
- ✓ Que debemos hacer?

# Definición

- ✓ **Evento masivo:** se define como: “un evento con más de 1000 a 25 000 persona en una ubicación específica para un propósito específico por un período de tiempo definido“
- ✓ Cualquier ocasión, ya sea organizada o espontánea, que atrae a un número suficiente de personas para tensar la planificación de recursos y la respuesta de la comunidad, ciudad o país anfitrión del evento
- ✓ **Común a todos los eventos masivos:**  
Se lleva a cabo dentro de un lapso de tiempo definido y ubicación  
Puede ser impredecible  
Se da prioridad a los servicios relacionados con la salud pública por lo general provocados por intereses políticos, el escrutinio público o los medios de comunicación, el orgullo nacional, o una combinación de estos factores



# Taxonomía de los eventos masivos



# Características de los eventos masivos (1)

- ✓ Tipo (ej. deportivo, musical, religión, políticos, científicos)
- ✓ Duración (ej. Un día)
- ✓ Características de la población:
  - Población de la localidad (cobertura de la vacunación)
  - Densidad de la Población y Movilidad
  - Participación de la población (ej. internacional, edad, discapacitados)
- ✓ Descripción Lugar
  - Características de la ubicación - características del lugar (interior / exterior)



## Características de los eventos masivos (2)

- ✓ Alojamiento (por ejemplo, hoteles, campamentos)
- ✓ Servicios de comida (por ejemplo, los vendedores ambulantes)
- ✓ Medio ambiente (por ejemplo, el clima, estacionalidad, contaminación,
- ✓ Saneamiento e instalaciones de lavado de manos)
- ✓ Disponibilidad de los modificadores de comportamiento (por ejemplo, alcohol, drogas)
- ✓ Atención de los medios (por ejemplo, local / internacional



# Eventos Masivos

## Implicaciones y Oportunidades para la Seguridad Sanitaria

### **La seguridad sanitaria:**

Aplicación coordinada de las acciones necesarias para reducir la vulnerabilidad a los riesgos de salud pública y gestionarlos cuando se producen a través del fortalecimiento y articular las capacidades y competencias nacionales y mundiales - complementarias y de apoyo a la agenda de seguridad humana, la promoción del desarrollo sostenible





# Eventos Masivos

## Implicaciones y oportunidades para la seguridad en salud

### Consecuencias para la salud pública (1)

- Requieren un enfoque holístico a la mitigación de riesgos con la participación de todas las disciplinas / ministerios
- Tensión en los recursos de salud de las localidades donde se desarrollan los eventos al extenderse la capacidad de respuesta
- Potencial amenaza para la protección de la salud, a nivel nacional e internacional (dispersión)



# Eventos Masivos

## Implicaciones y oportunidades para la seguridad en salud

### Consecuencias para la salud pública (2)

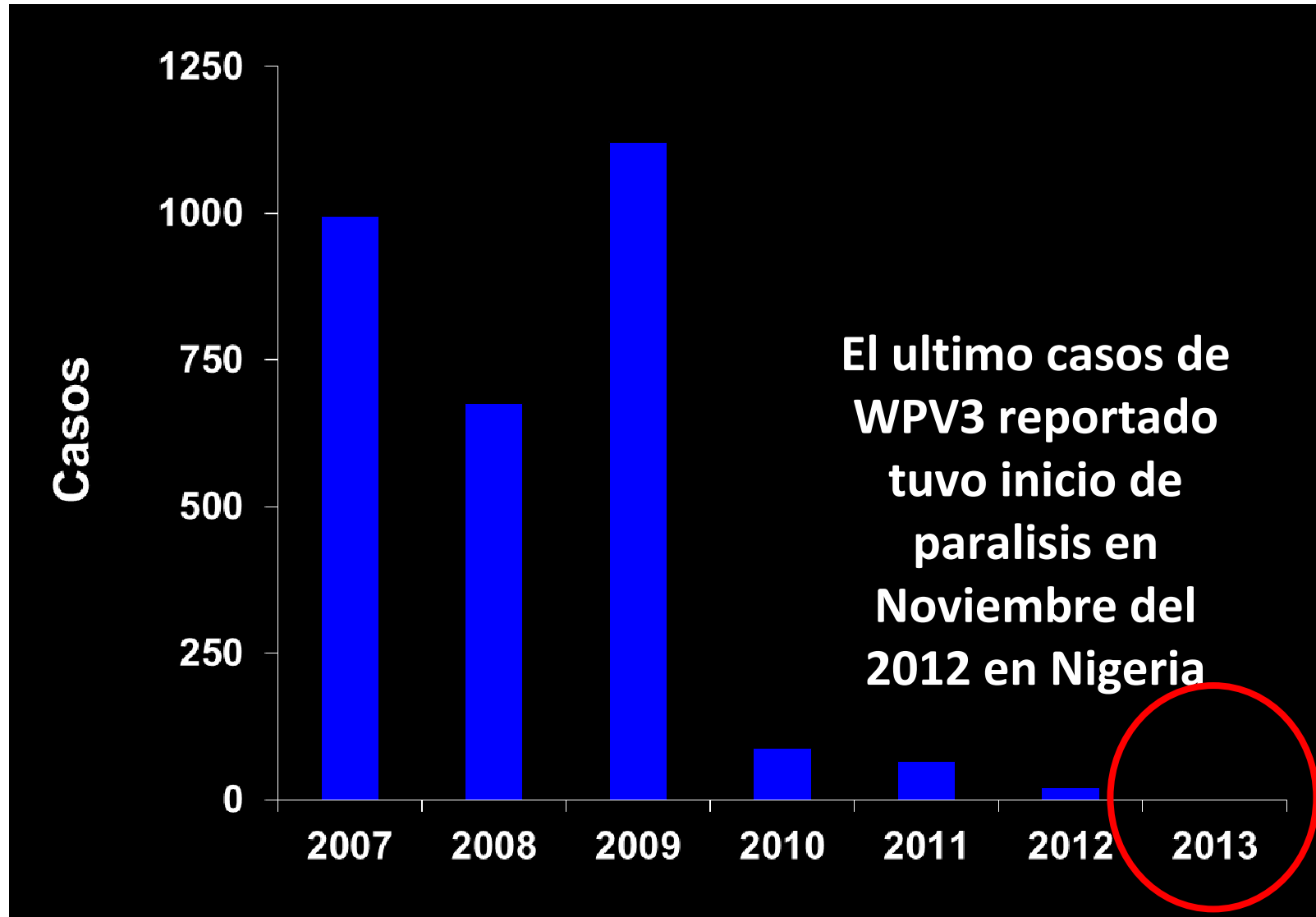
- Introducción y difusión de enfermedades no endémicas
- Puede requerir la adopción de medidas adicionales bajo el escrutinio intenso de los medios (RSI)
- Comunicación del riesgo dificultada por dimensión internacional (idiomas, culturas, etc) y las presiones de los medios de comunicación
- Beneficios de la planificación de la preparación que dejan un legado duradero del aumento de la capacidad de la infraestructura de salud



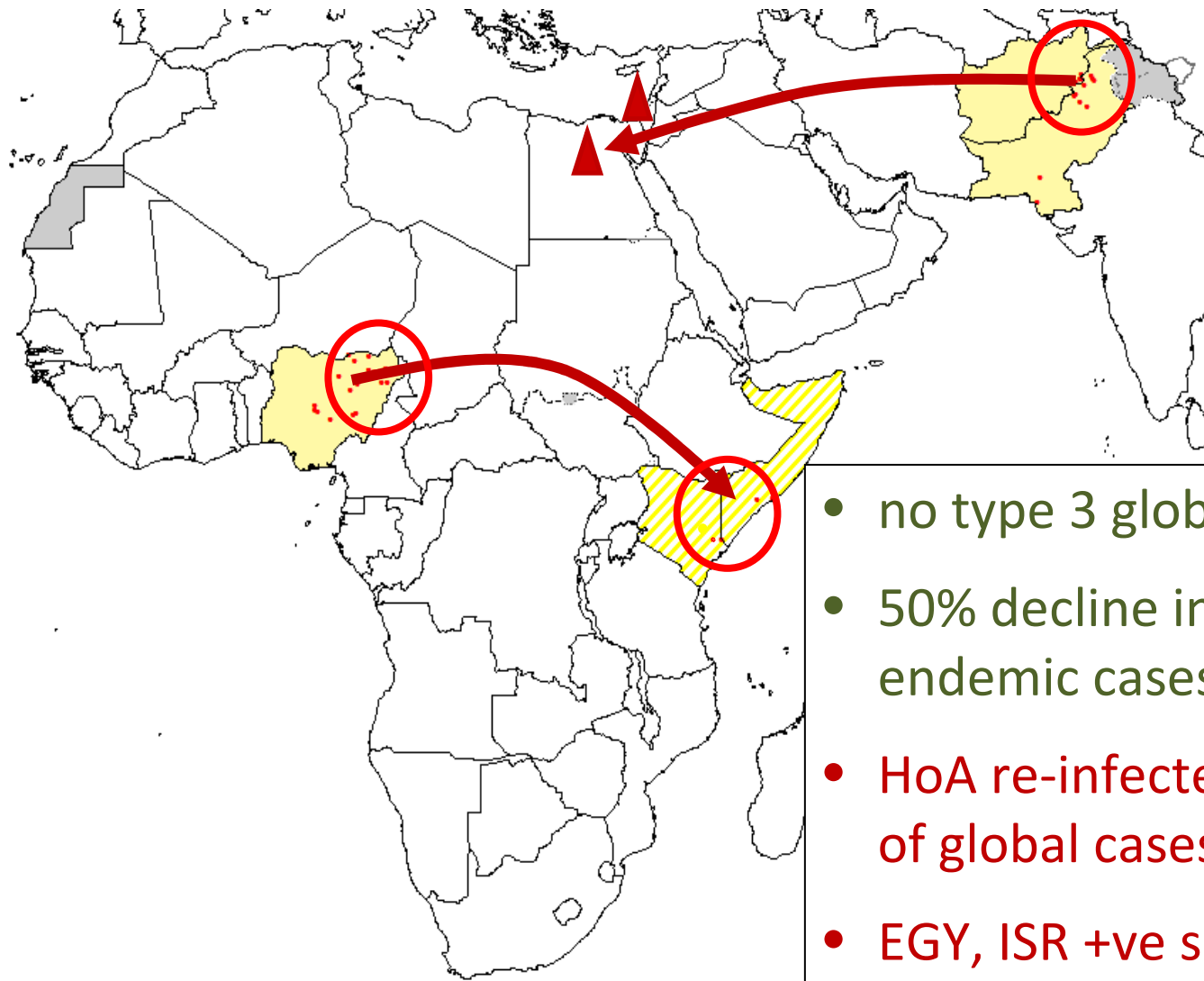
# Contenido

- ✓ Eventos masivos
- ✓ **Situación global y Plan Estratégico para la erradicación y fase final de la poliomielitis y riesgo de importación para las Américas**
- ✓ Situación actual del sarampión, rubéola y SRC y los principales desafíos para mantener la eliminación del sarampión, y la rubeola de las Américas
- ✓ Que debemos hacer?

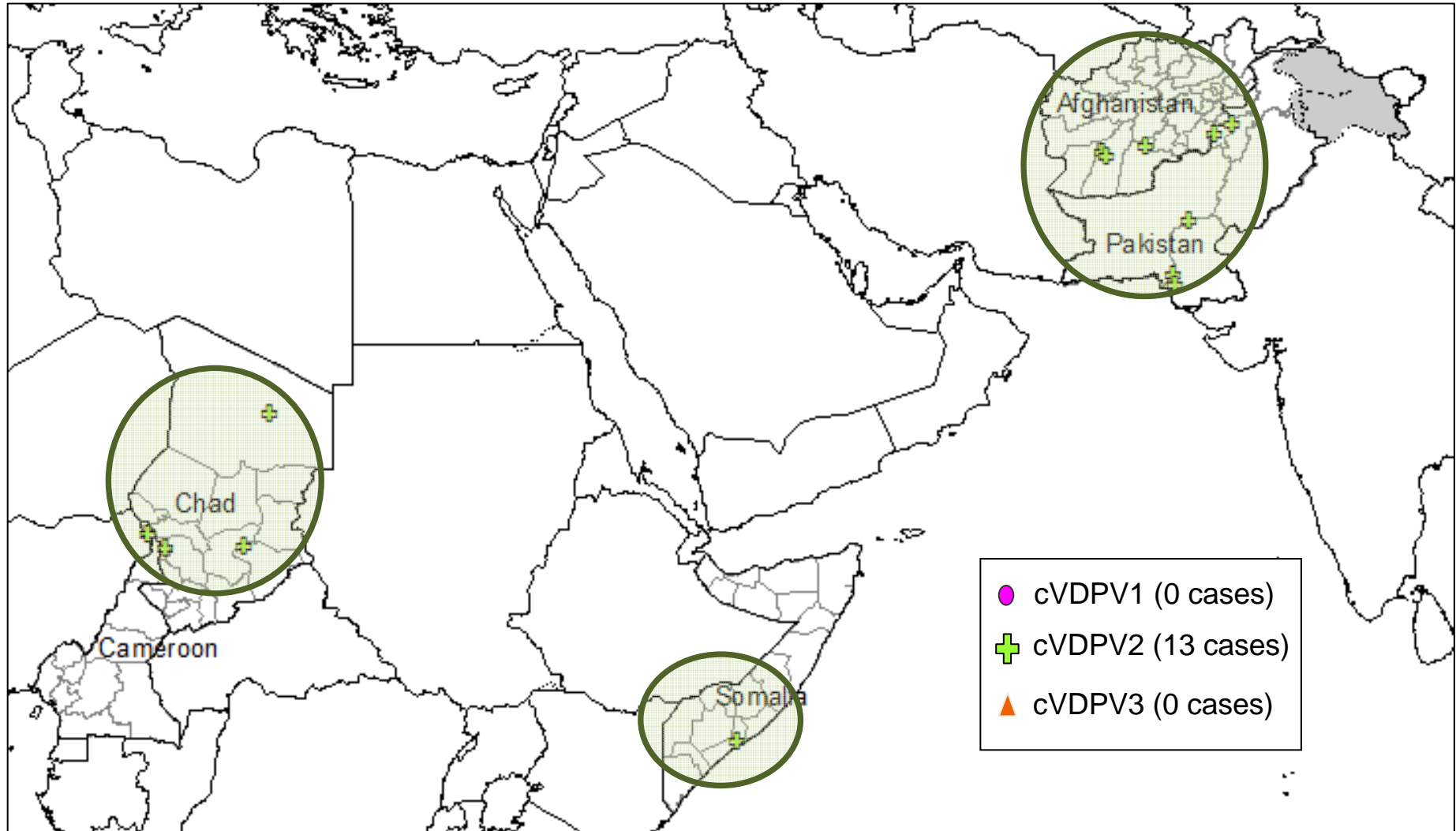
## *Casos de Polio tipo 3 Globalmente*



# Casos de Polio Paralitica en niños, en los últimos 6 meses

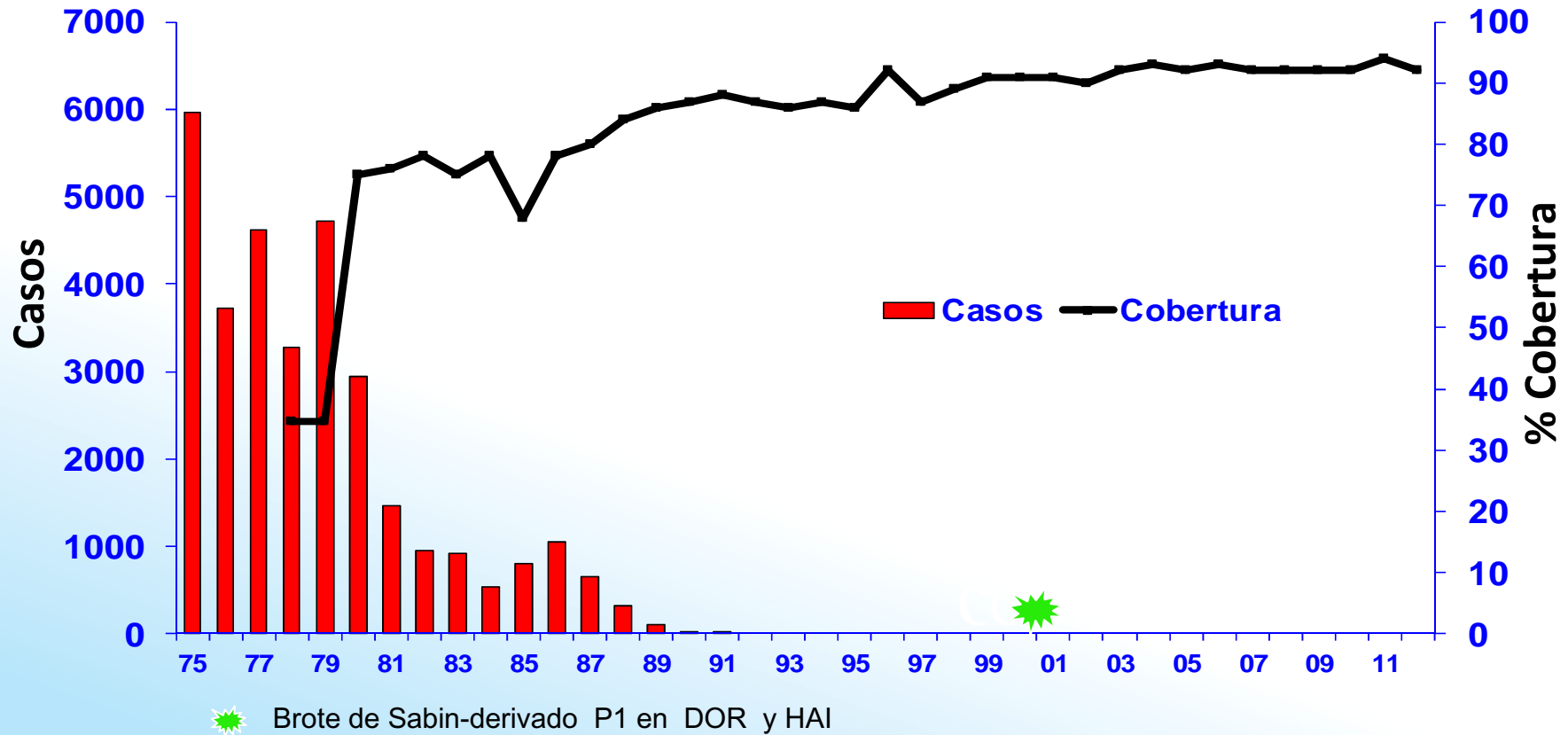


# Brotos activos de cVDPV en los últimos 6 meses



# Casos de polio y cobertura con OPV3 en < 1 año en las Américas, 1975- 2012

Entre 1979 - 2012: ~1,580 millón dosis de polio fueron adquiridos a través del FR de OPS



★ Brote de Sabin-derivado P1 en DOR y HAI

# Poliomielitis en las Américas

- **1991:** reporte del último caso de polio salvaje
- **1994:** la Región fue Certificada como libre de polio
- El único brote de cVDPV por P1, ocurrió entre 2000-2001 en Haití-Rep. Dominicana
- **2010:** se completó la Fase I de contención del virus polio salvaje en los laboratorios de la Región
- La ocurrencia de VAAP es menor a la teórica estimada
- La vigilancia epidemiológica se mantiene en los mismos niveles que en el momento de la Certificación



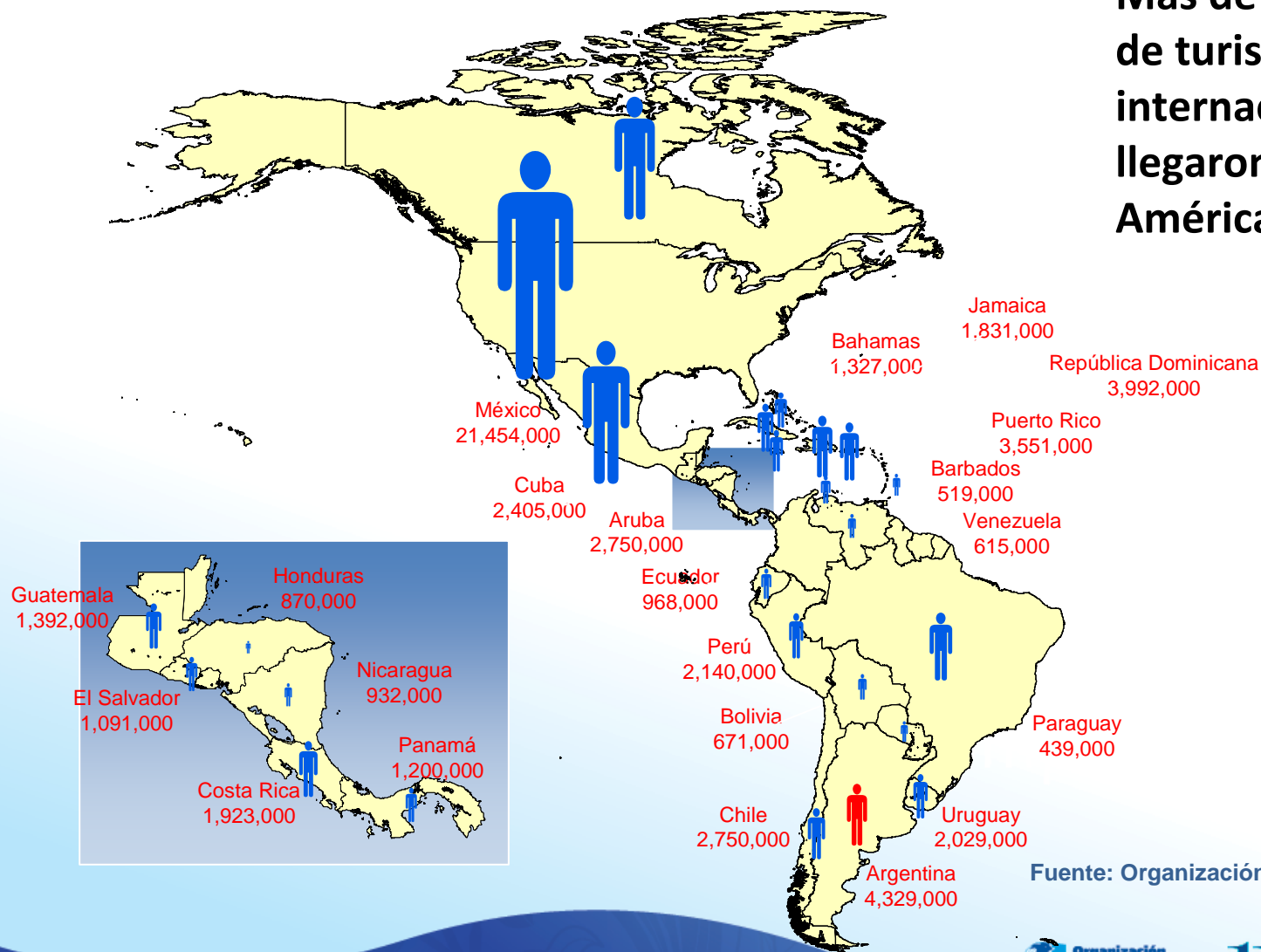
# Puntos a tener en cuenta

- **¿Hay riesgo en las Américas de reintroducción de virus salvaje o cVDPV?**
- **Si se reintroduce el virus salvaje, ¿tenemos la capacidad de detectarlo oportunamente?**
- **Si ocurren casos por virus salvaje o cVDPV, ¿existe el riesgo de dispersión? ¿tenemos la capacidad de detenerlo?**

# Turistas internacionales a las Américas

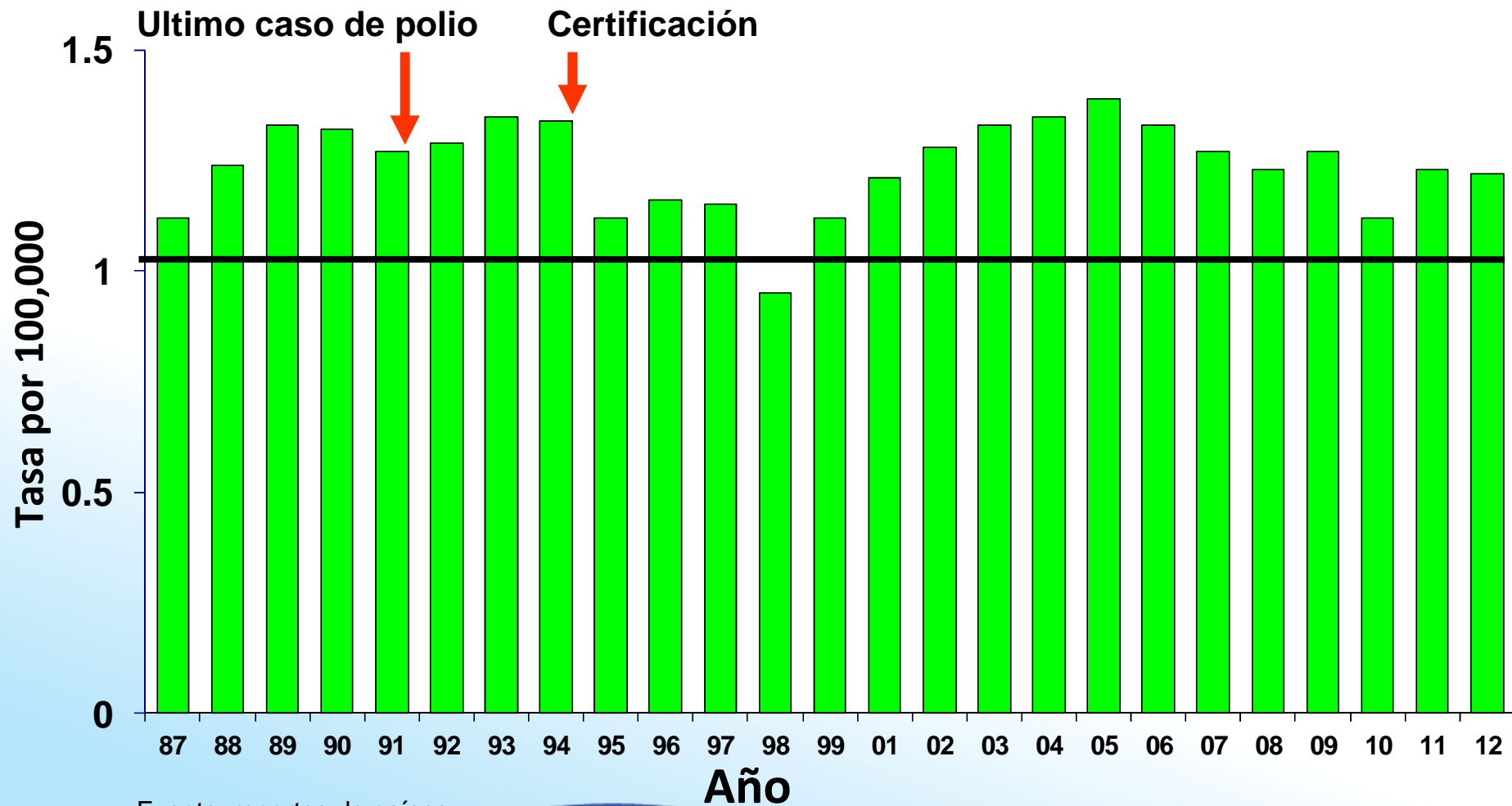
## 2009

Más de 140 millones de turistas internacionales llegaron a las Américas



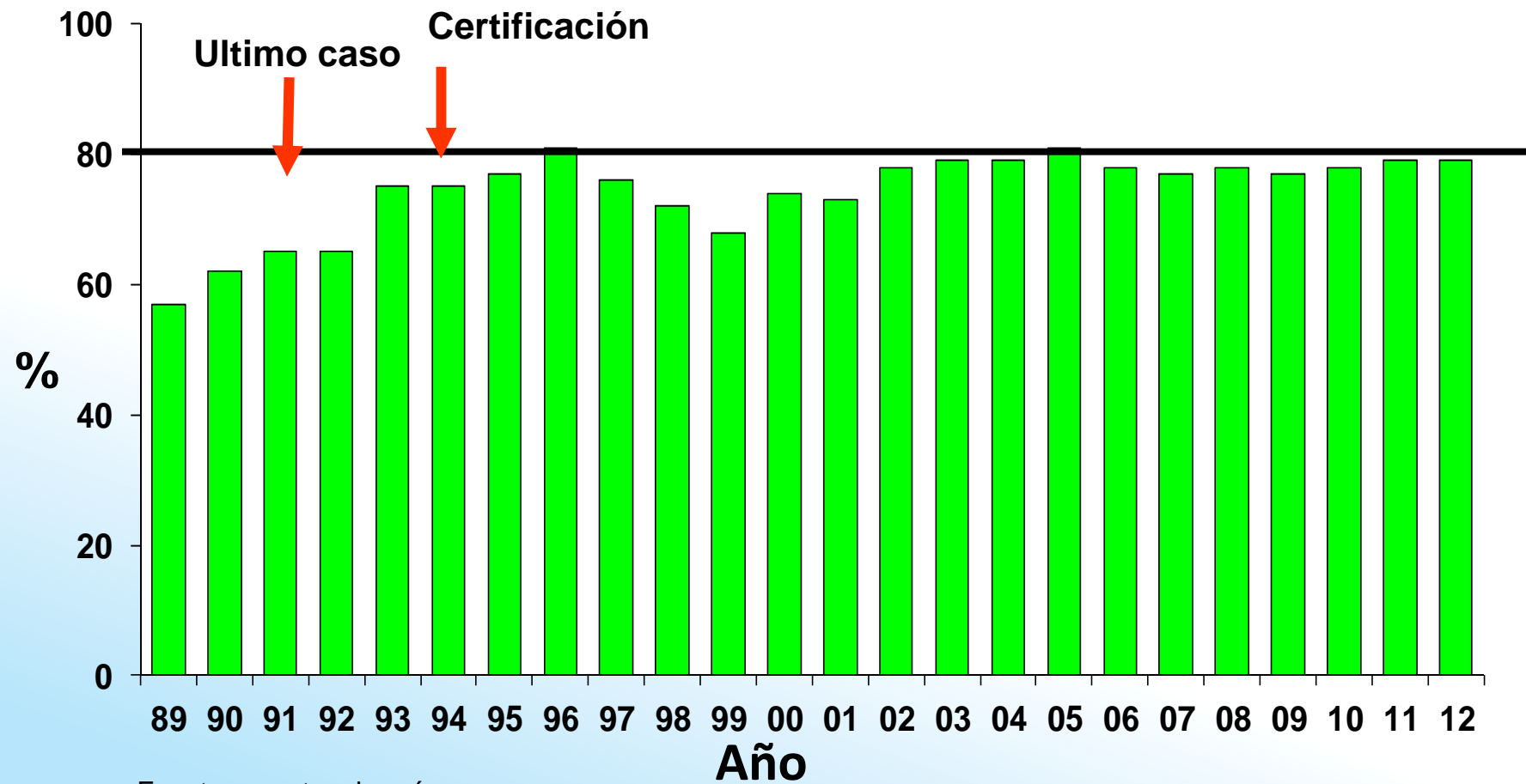
Fuente: Organización Mundial del Turismo (OMT)

# Tasa anual de PFA en < 15 años en ALC, 1987-2012



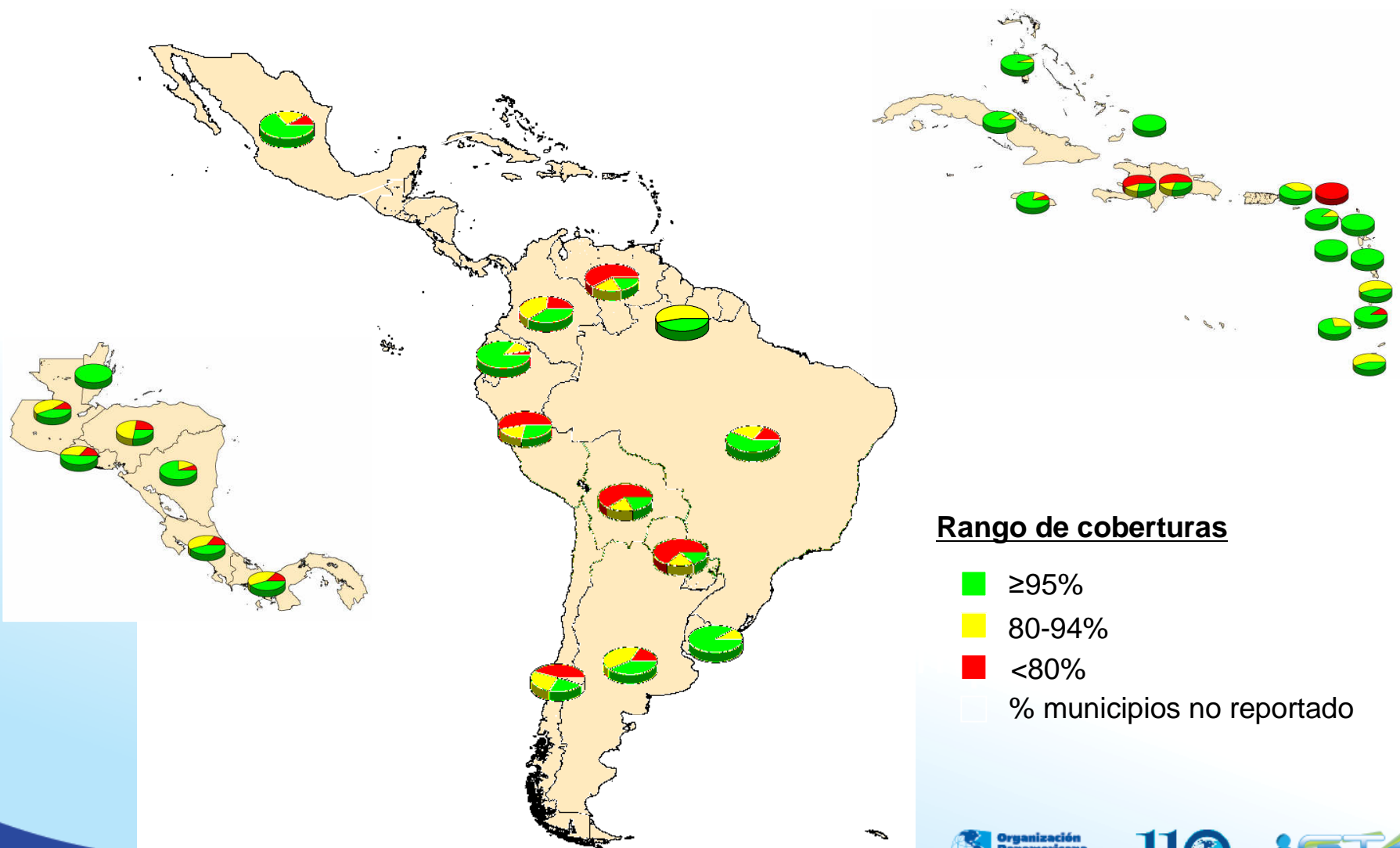
Fuente: reportes de países

# % de casos de PFA con muestras adecuadas en ALC, 1989 – 2012



Fuente: reportes de países

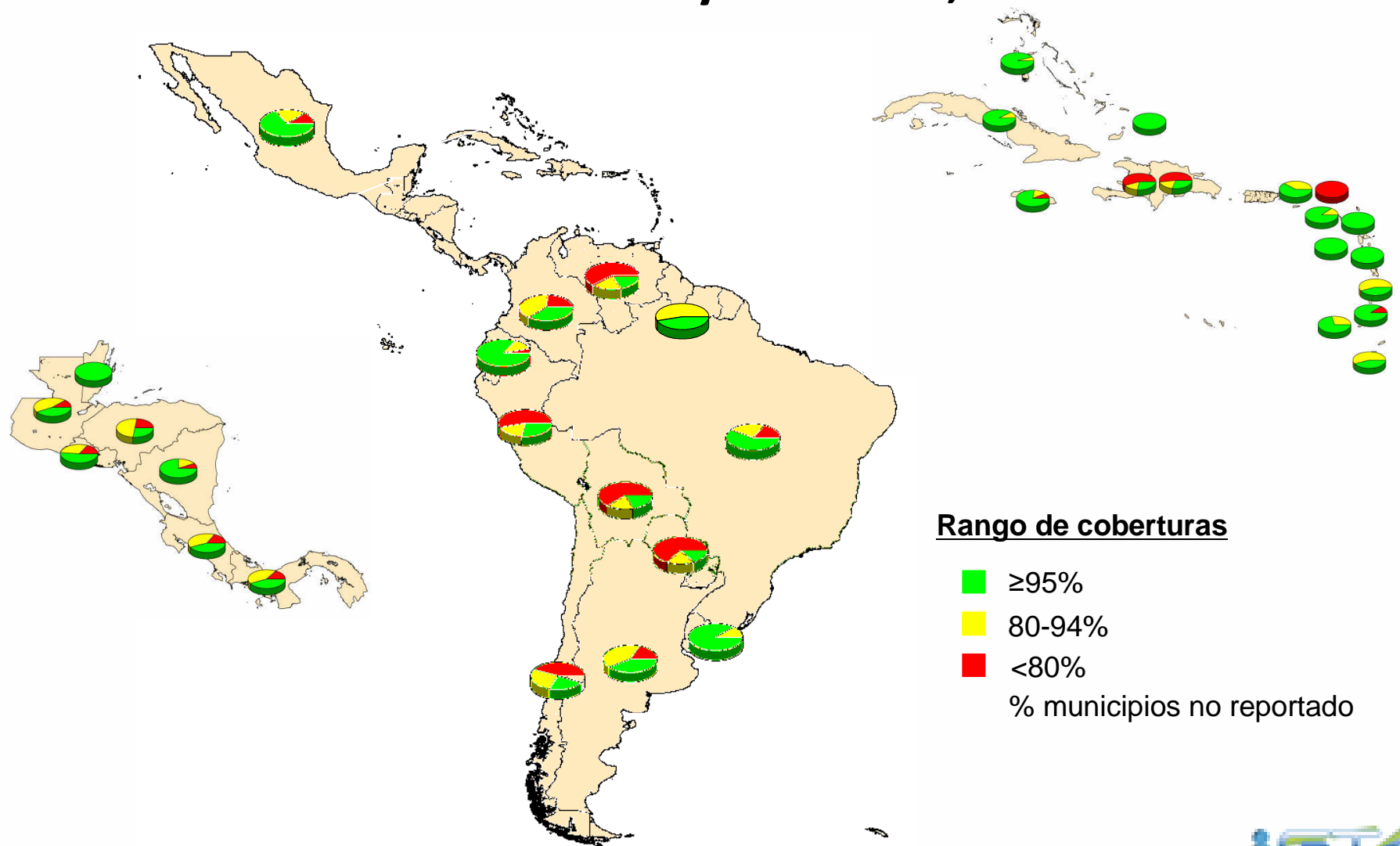
# Proporción de municipios con diferentes niveles de cobertura de OPV3 en niños <1 año de edad, ALC, 2012\*



Fuente: Informe de los países a través del formulario conjunto OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2013.

\* Datos de México son provisionales.

# Proporción de municipios con diferentes niveles de cobertura de OPV3 en niños <1 año de edad América Latina\* y el Caribe, 2012\*



Fuente: Informe de los países a través del formulario conjunto OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2013.

\* Datos de México son provisionales.



# El Plan Estratégico 2013-2018 para la erradicación y la fase final de la polio

- Fue aprobado en Mayo del 2013 por la 66a Asamblea Mundial de la Salud
- Tiene 4 objetivos:
  - ✓ Detección e interrupción de la circulación del virus
  - ✓ Fortalecimiento de los sistemas de vacunación y retirar la OPV
  - ✓ Contención y certificación
  - ✓ Planificación del legado de la erradicación

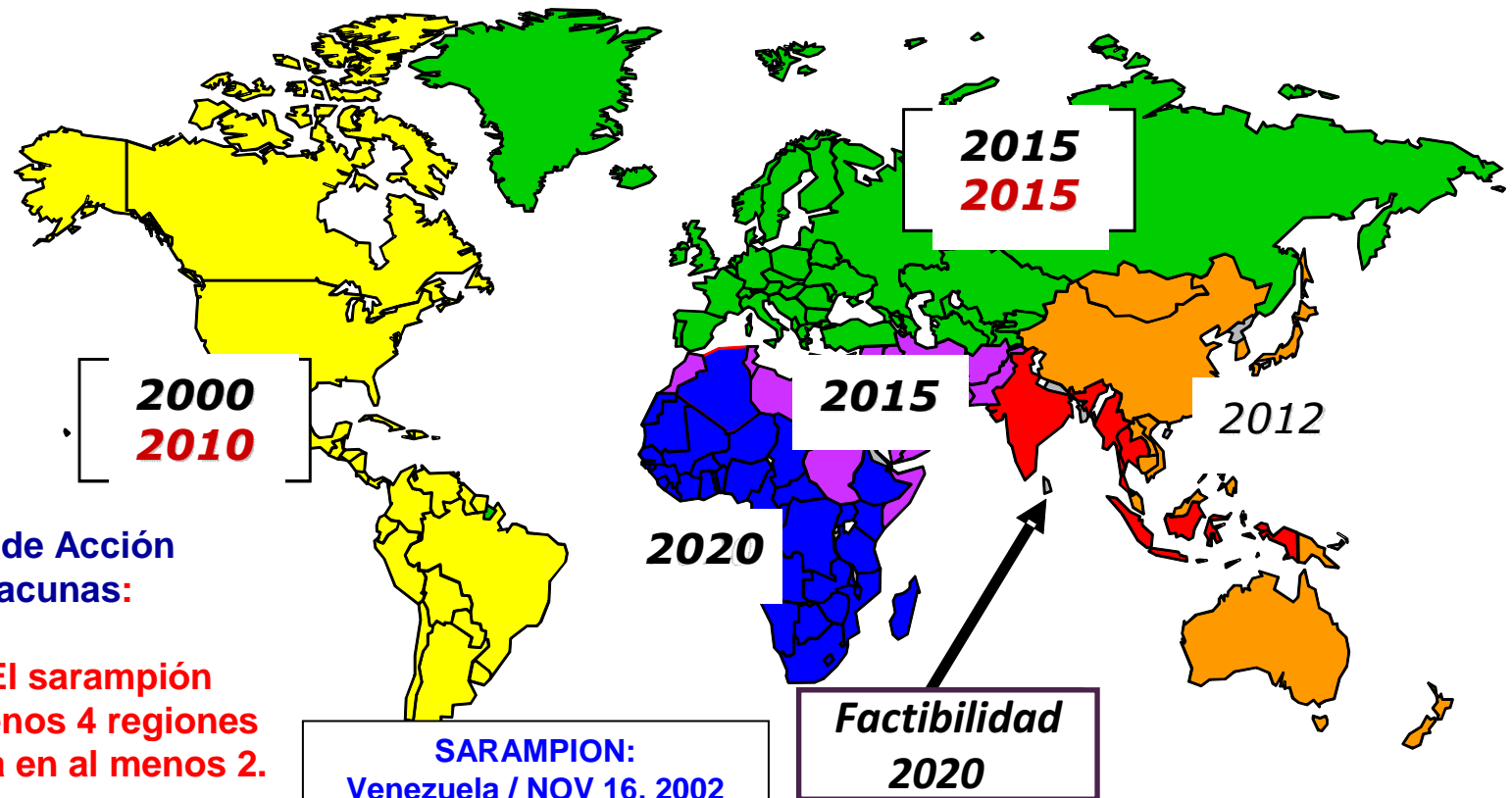


# Contenido

- ✓ Eventos masivos
- ✓ Situación global y Plan Estratégico para la erradicación y fase final de la poliomielitis y riesgo de importación para las Américas
- ✓ Situación actual del sarampión, rubéola y SRC y los principales desafíos para mantener la eliminación del sarampión, y la rubeola de las Américas**
- ✓ Que debemos hacer?



# Metas regionales de eliminación sarampión y rubéola



Objetivos del Plan de Acción Mundial para las Vacunas:

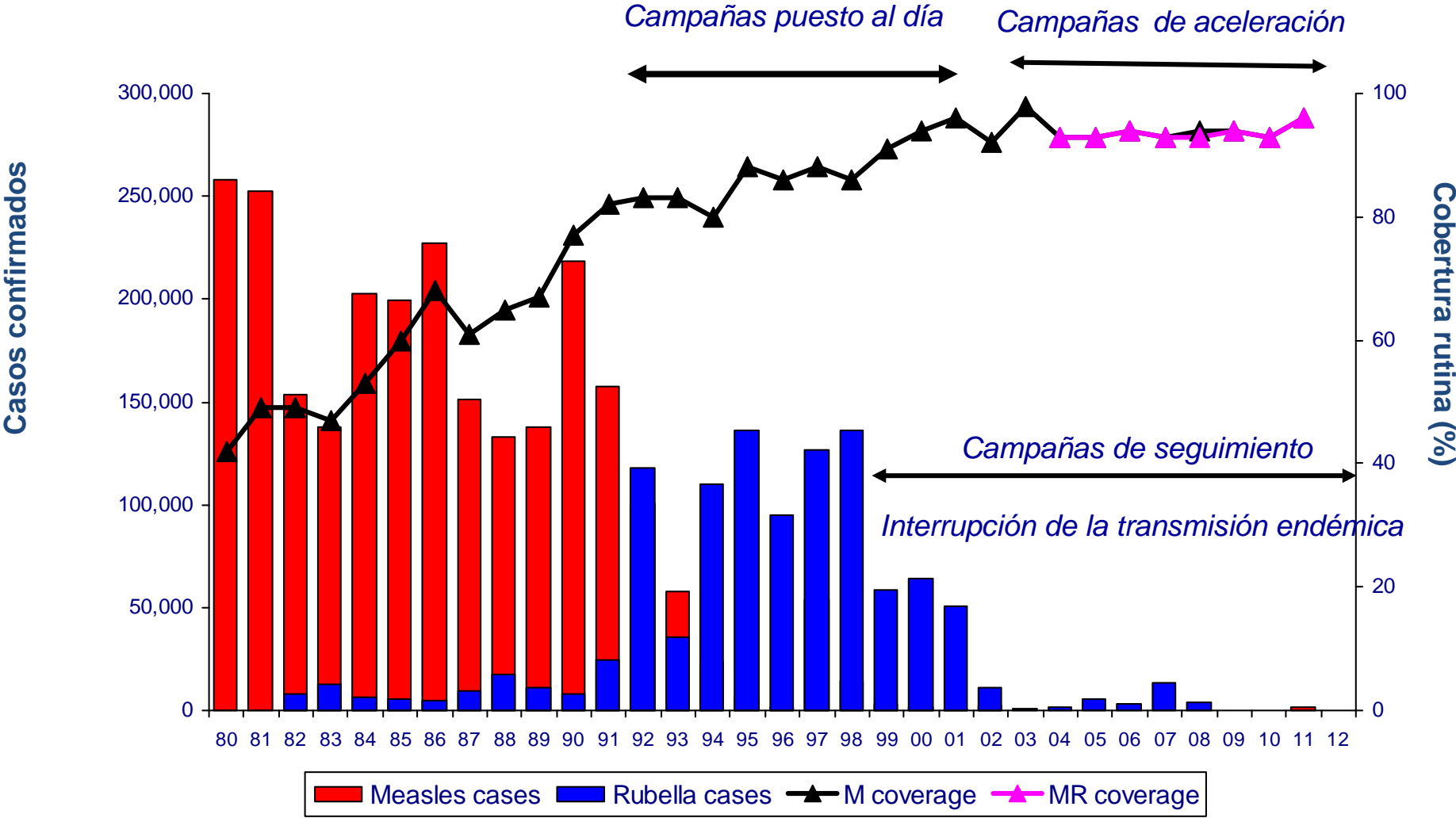
Para el año 2015: El sarampión eliminado en al menos 4 regiones de la OMS; rubéola en al menos 2.

2020: El sarampión y la rubéola eliminados en 5 regiones de la OMS

SARAMPION: Venezuela / NOV 16, 2002
RUBEOLA Argentina/ FEB, 2009
SRC: Brasil/ AGO 26, 2009

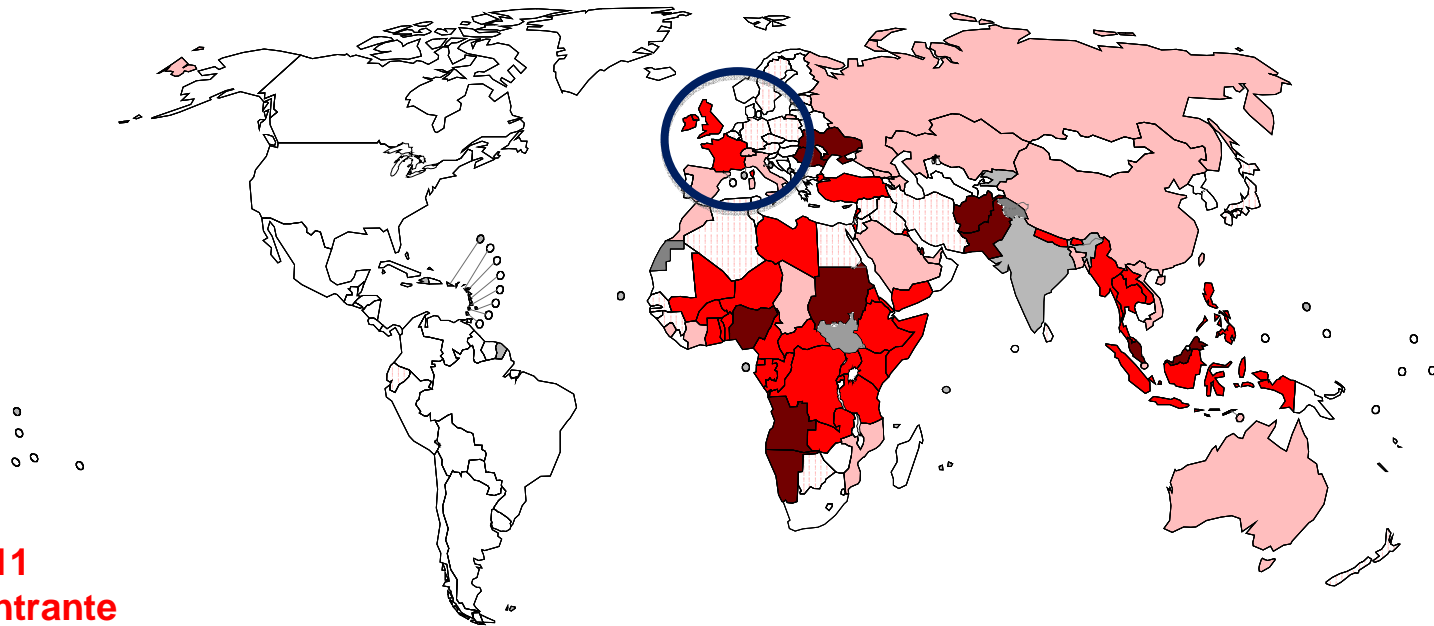
Fuente: OMS

# Eliminación del sarampión y la rubeola en las Américas, 1980-2012\*



Fuente: informes de país a OPS/OMS.  
 \*Datos hasta SE 51/2012.

# Tasa de incidencia del sarampión Marzo 2012 a Febrero 2013 \*

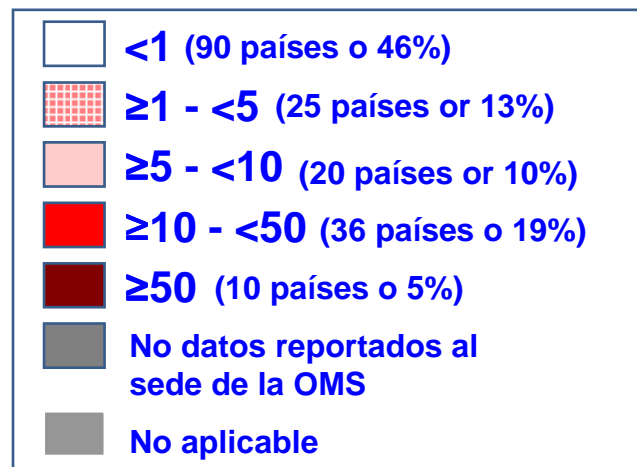


**EE.UU, 2011**

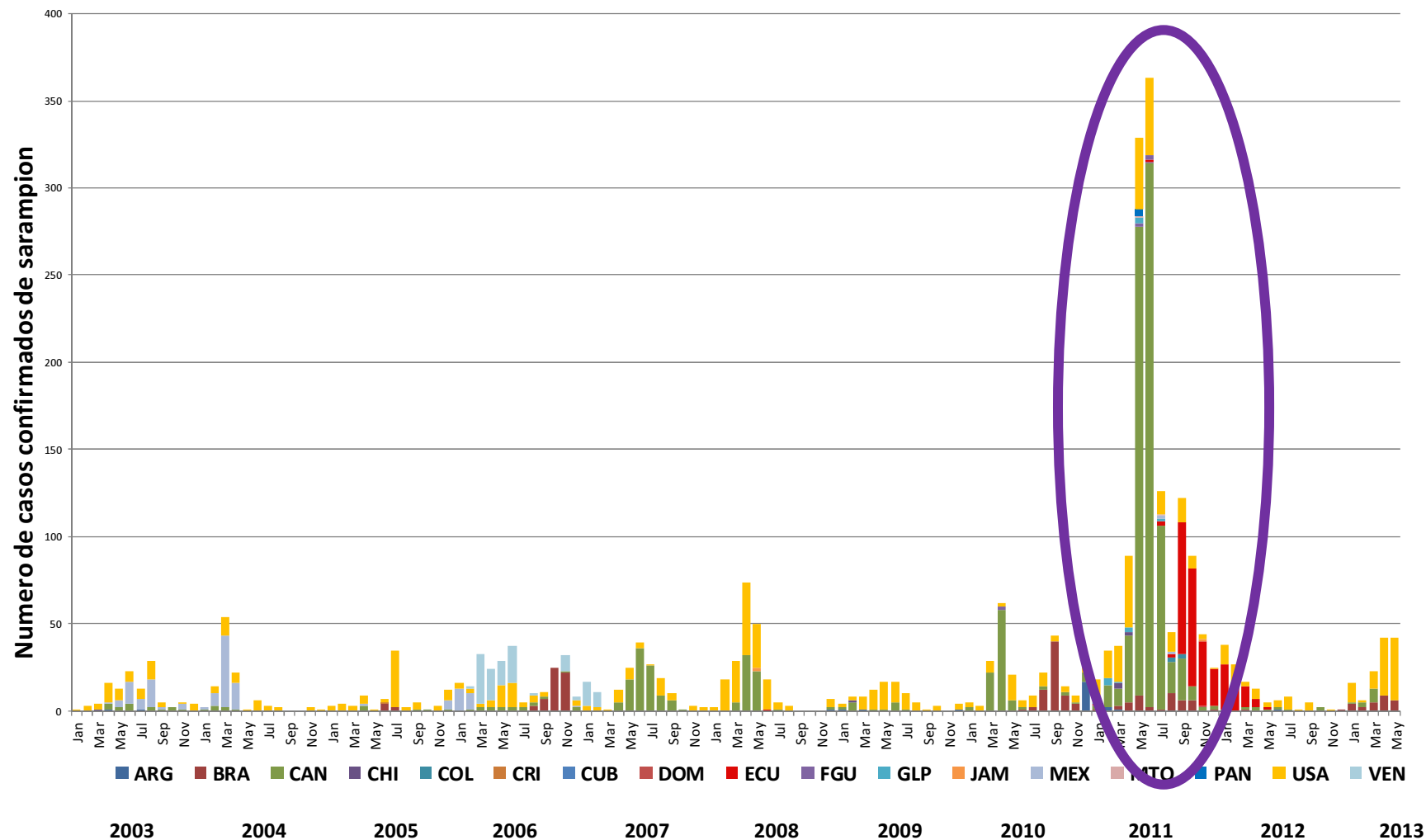
**Turismo entrante**

**Llegadas por Regiones de la OMS**

África	326,000
Américas	40,423,000
<b>Europa</b>	<b>13,115,000</b>
Asia Oriental y El Pacifico	7,728,000
Medio Oriente	363,000
Asia del Sur	755,000
<b>TOTAL</b>	<b>62,710,00</b>



# Casos confirmados de sarampión por mes y año, Región de las Américas, 2003-2013\*

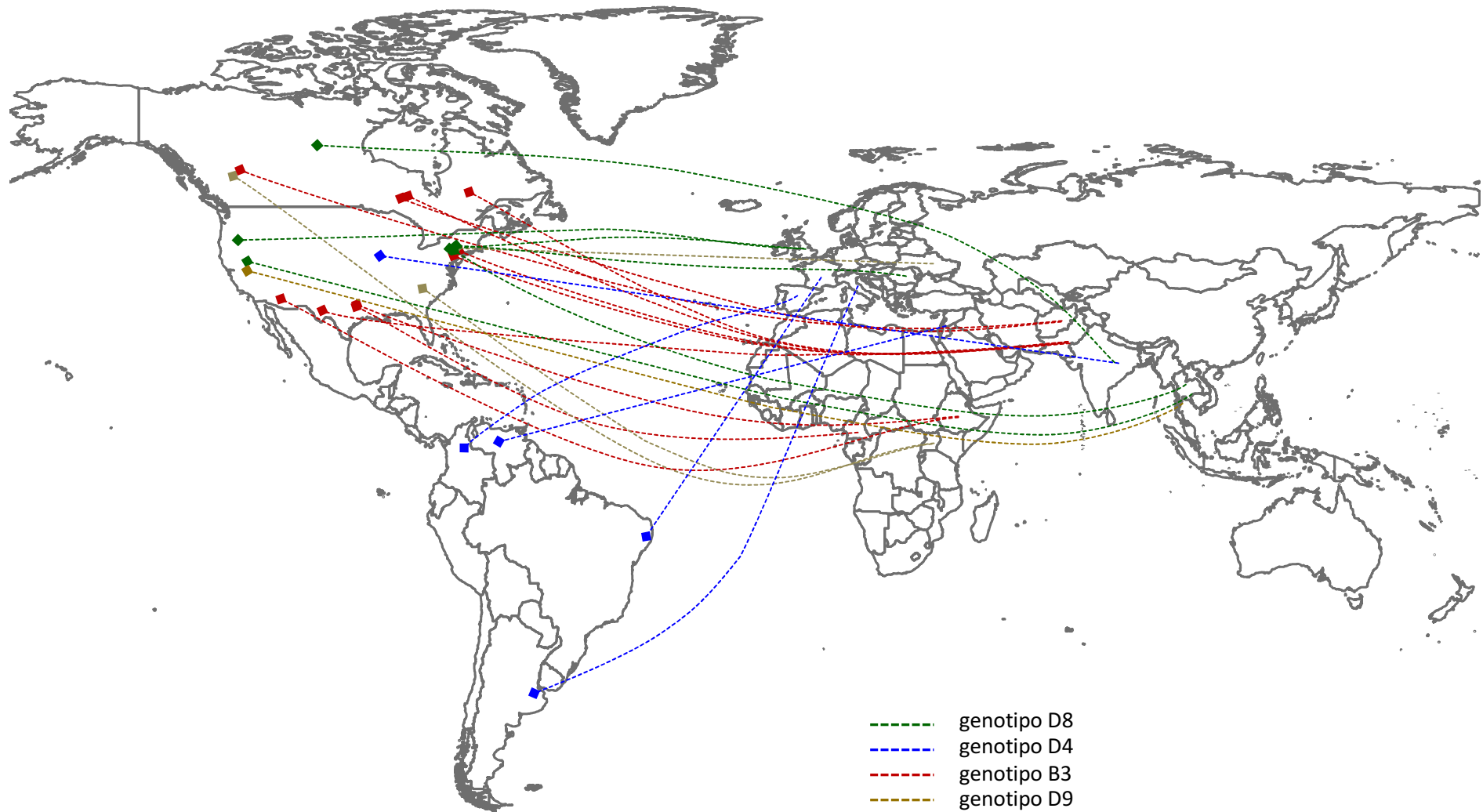


\* Datos al 20 de junio del 2013

**Fuente:** Reporte semanal de los países a FGL-IM/OPS

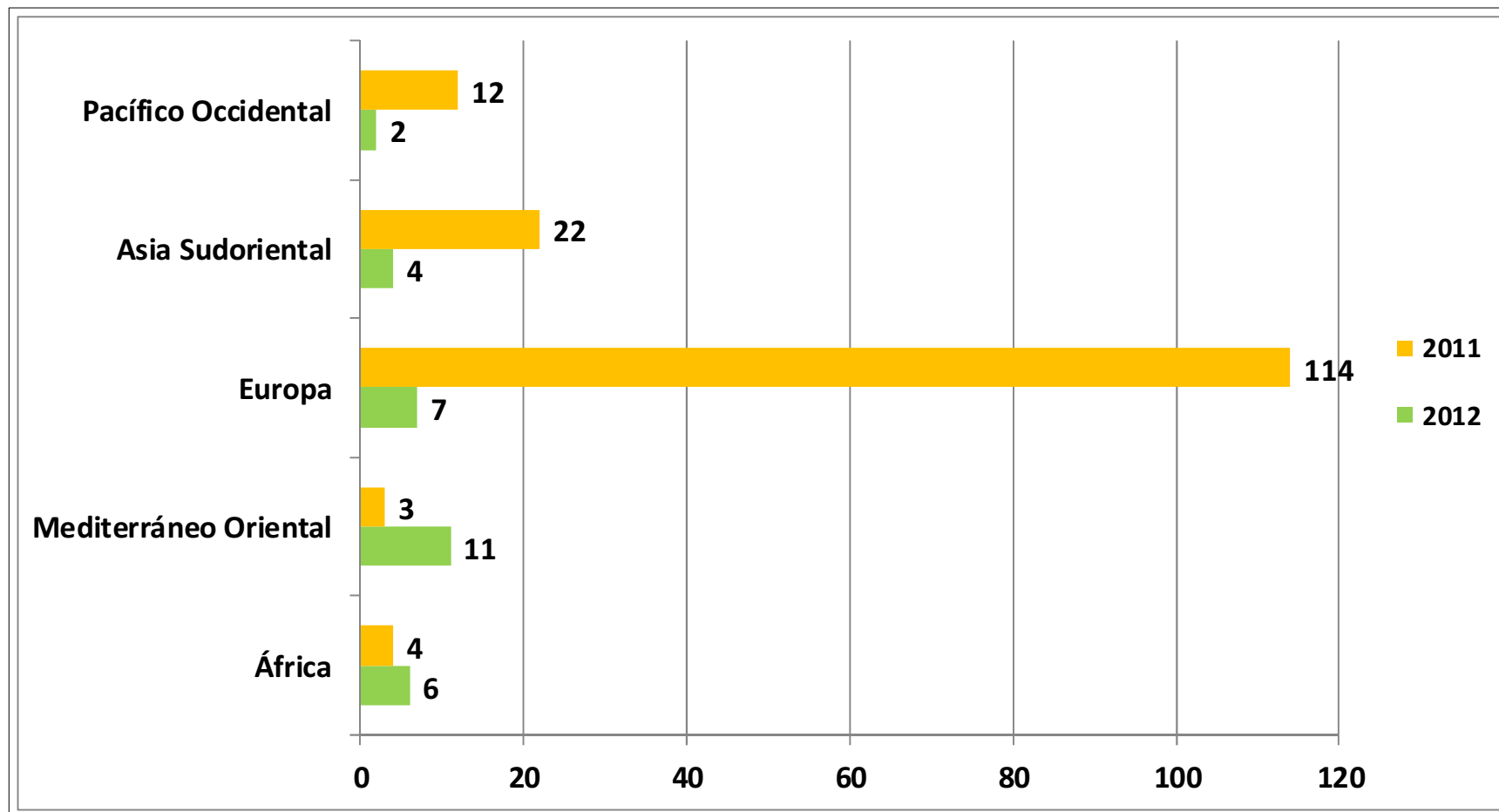


# Importaciones de sarampión, 2012



**Fuente:** Informes de los países a OPS/OMS (a la SE 3/2013) y el Laboratorio Mundial de Sarampión de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

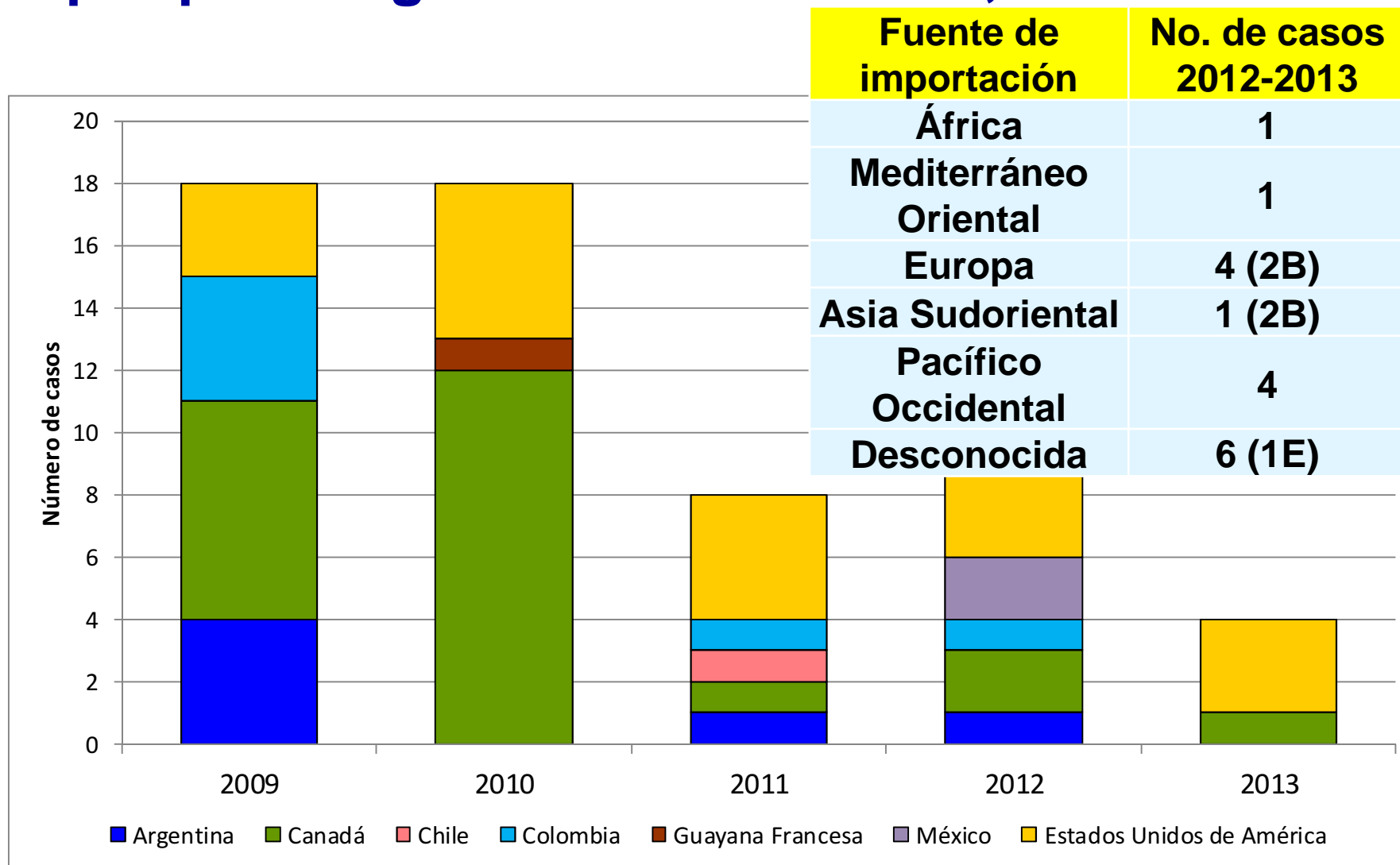
# Procedencia de los casos importados de sarampión a las Américas 2011-2012



\* Datos al 20 de Febrero del 2013

Fuente: MESS, ISIS y Reporte de país a FGL-IM/OPS

# Distribución de casos confirmados de rubéola por país Región de las Américas, 2009-2013\*



Fuente: Informe de los países a FGL-IM/OPS.

\*Datos a la SE 25 del 2013

## Desafíos para el mantenimiento de la eliminación de del sarampión, la rubéola y el SRC de las Américas (1)

- ✓ **Riesgo de importación del virus de otras regiones**
- ✓ **Limitar casos secundarios a la importación**
- ✓ **Respuesta rápida a brotes**
- ✓ **Alcanzar a los susceptibles a través de la segunda oportunidad/ campañas de seguimiento de alta calidad**



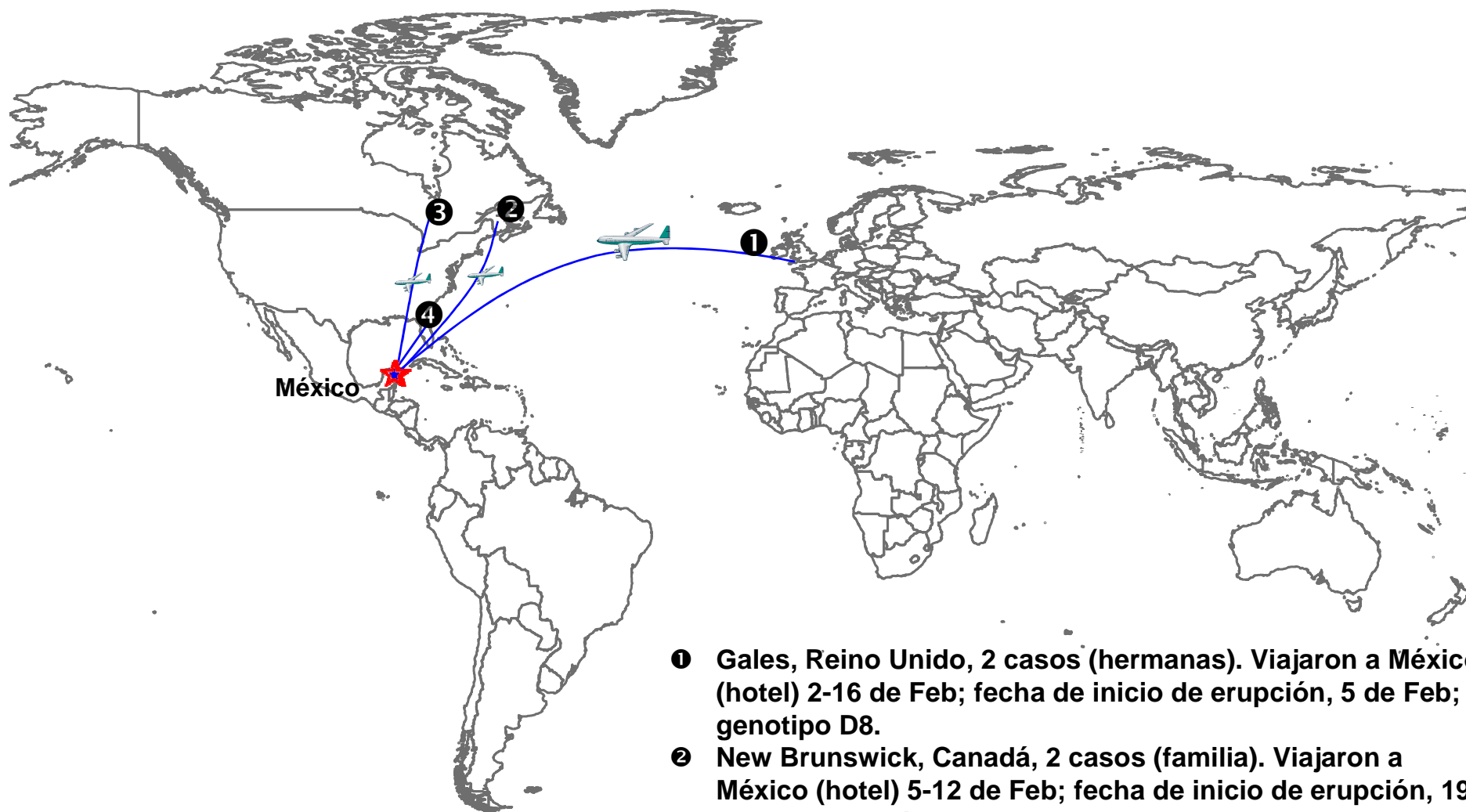
# La Región continua expuesto al virus de áreas donde el sarampión y la rubeola aun esta circulando



## Desafíos para el mantenimiento de la eliminación de del sarampión, la rubéola y el SRC de las Américas (2)

- ✓ Fortalecimiento de la vigilancia integrada sarampión/rubéola y la coordinación con la vigilancia de dengue
- ✓ Fortalecimiento de la vigilancia del SRC y el monitoreo de la excreción del virus
- ✓ Fortalecimiento del rol del sector privado
- ✓ Implementar acciones de salud en eventos masivos
- ✓ Resultados falsos positivos/negativos y limitadas muestras para detección y aislamiento viral.

# Cluster de los casos de sarampión a partir de un caso importado Las Américas\*, 2013\*\*



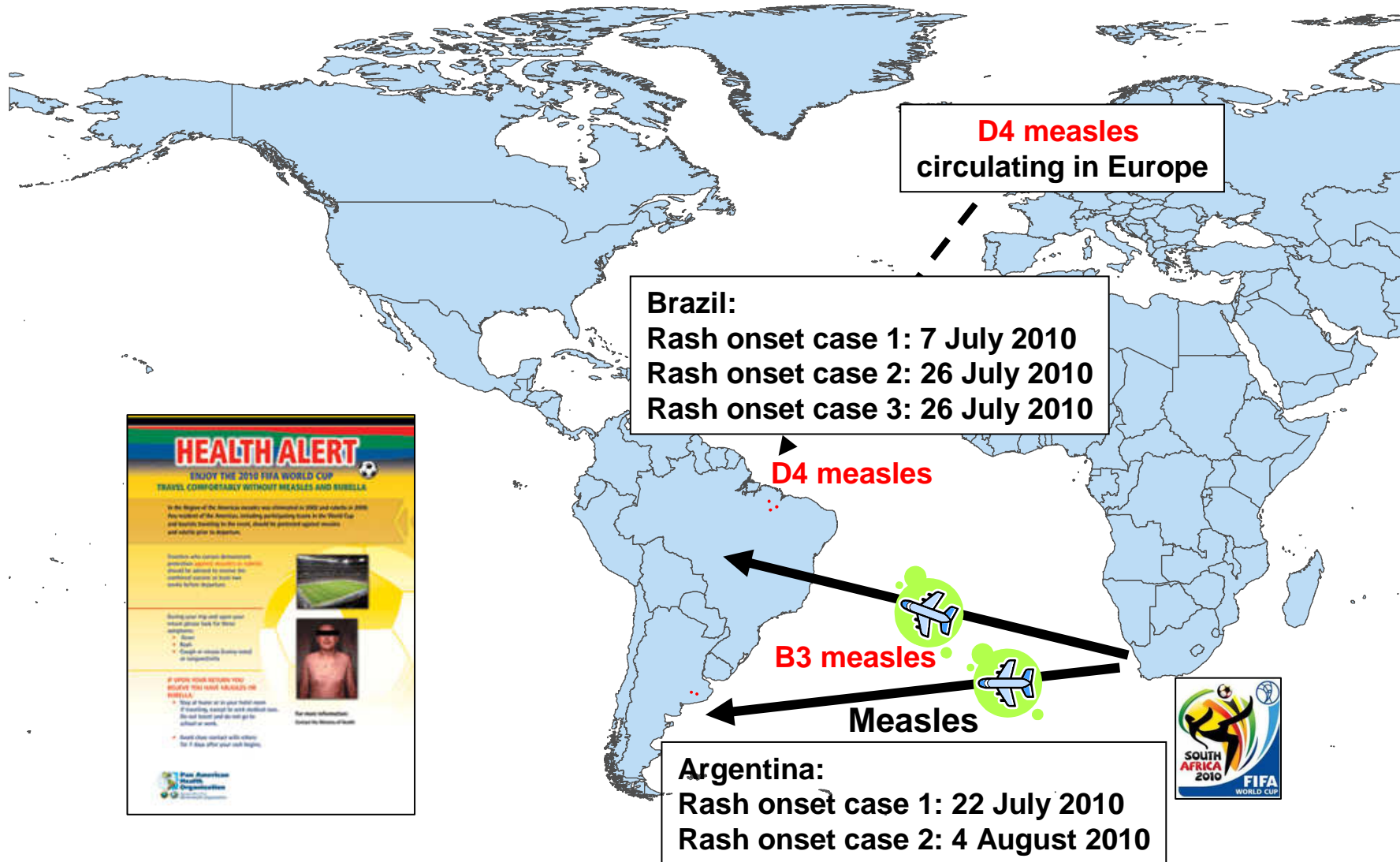
- ❶ Gales, Reino Unido, 2 casos (hermanas). Viajaron a México (hotel) 2-16 de Feb; fecha de inicio de erupción, 5 de Feb; genotipo D8.
- ❷ New Brunswick, Canadá, 2 casos (familia). Viajaron a México (hotel) 5-12 de Feb; fecha de inicio de erupción, 19 de Feb; genotipo D8.
- ❸ Ontario, Canadá, 1 caso. Viajó a México (hotel) 9-16 de Feb; fecha de inicio de erupción, 1 de Mar; genotipo D8.
- ❹ Florida, EUA, 1 caso. Viajó a México (hotel) 4-11 de Feb; fecha de inicio de erupción, 20 de Feb.

\* Asociados a hotel en Quintana Roo, México, 2013.

\*\* Datos hasta la semana epidemiológica 11/2013.

Fuente: Informe de los países a OPS/OMS.

# Measles Importations, Latin America, July-August 2010\*



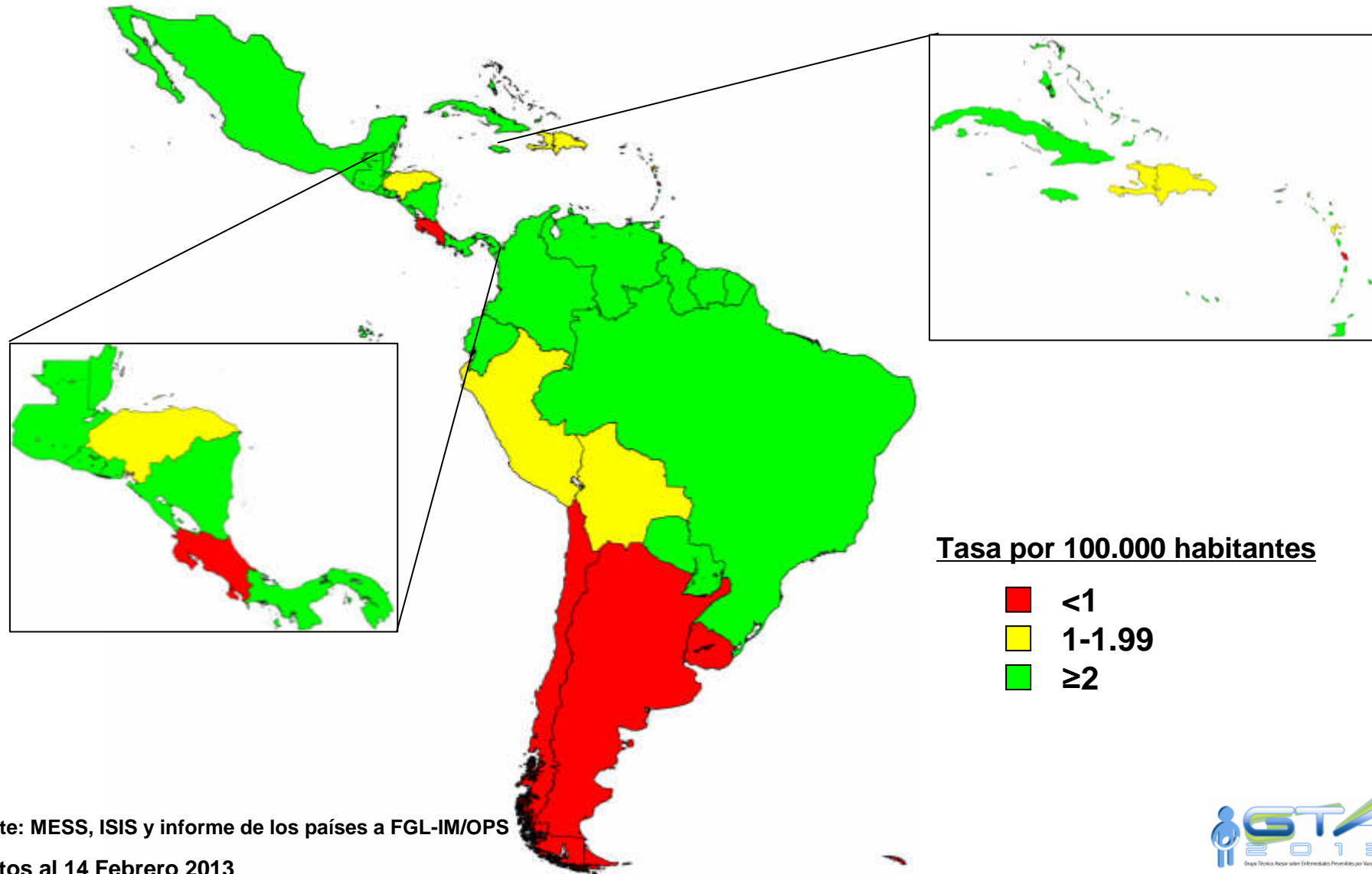
\*Data up to 16 August 2010.

Source: Country reports to FCH/IM, PAHO.

# Puntos a tener en cuenta

- ¿Hay riesgo en las Américas de reintroducción de virus del sarampión y la rubeola?
- Si se reintroduce el virus salvaje, ¿tenemos la capacidad de detectarlo oportunamente?
- Si ocurren casos por virus de sarampión o rubeola, ¿existe el riesgo de dispersión? ¿tenemos la capacidad de detenerlo?

# Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión/rubéola por 100.000 habitantes, América Latina y el Caribe, 2012

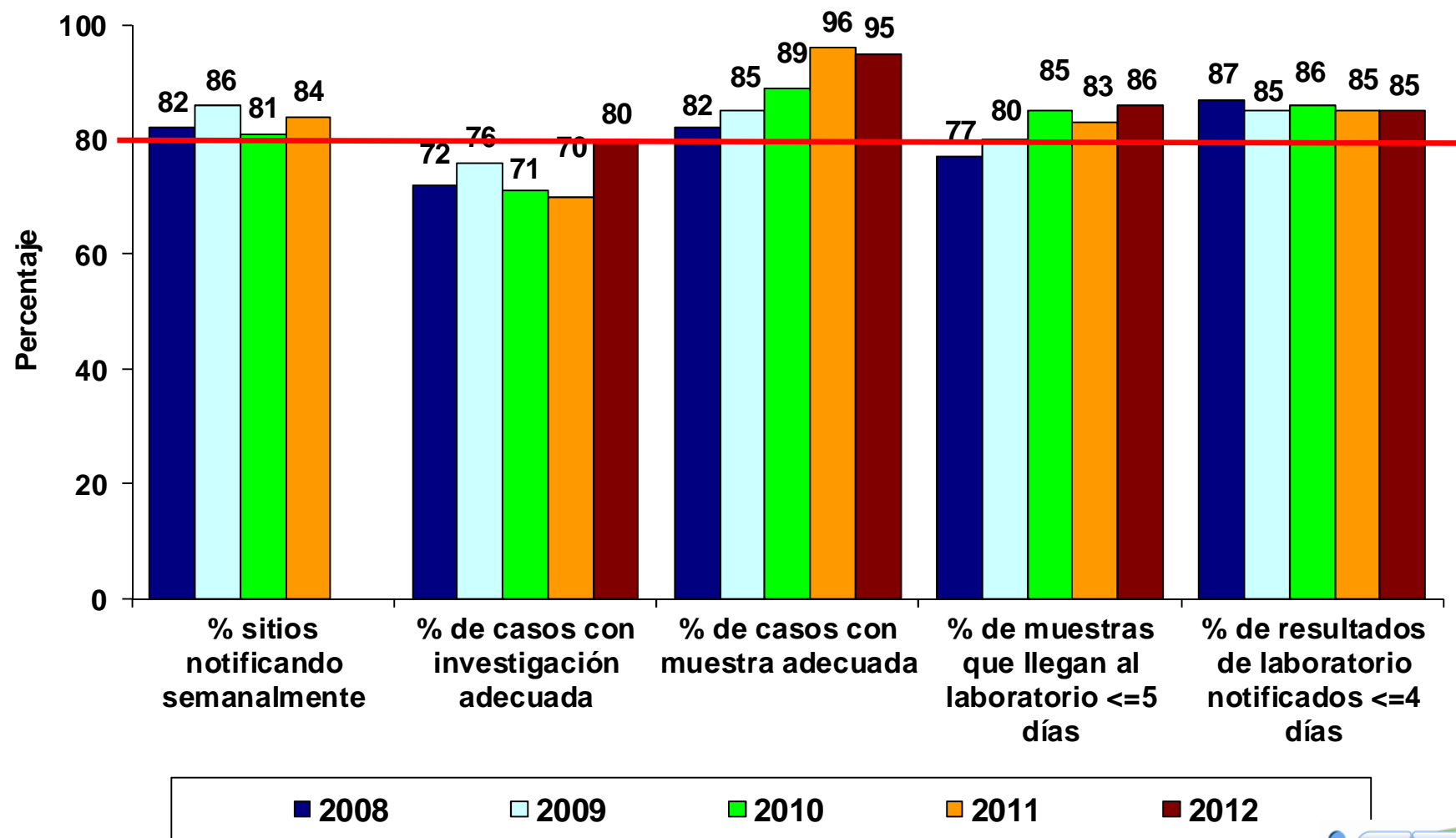


Fuente: MESS, ISIS y informe de los países a FGL-IM/OPS

Datos al 14 Febrero 2013

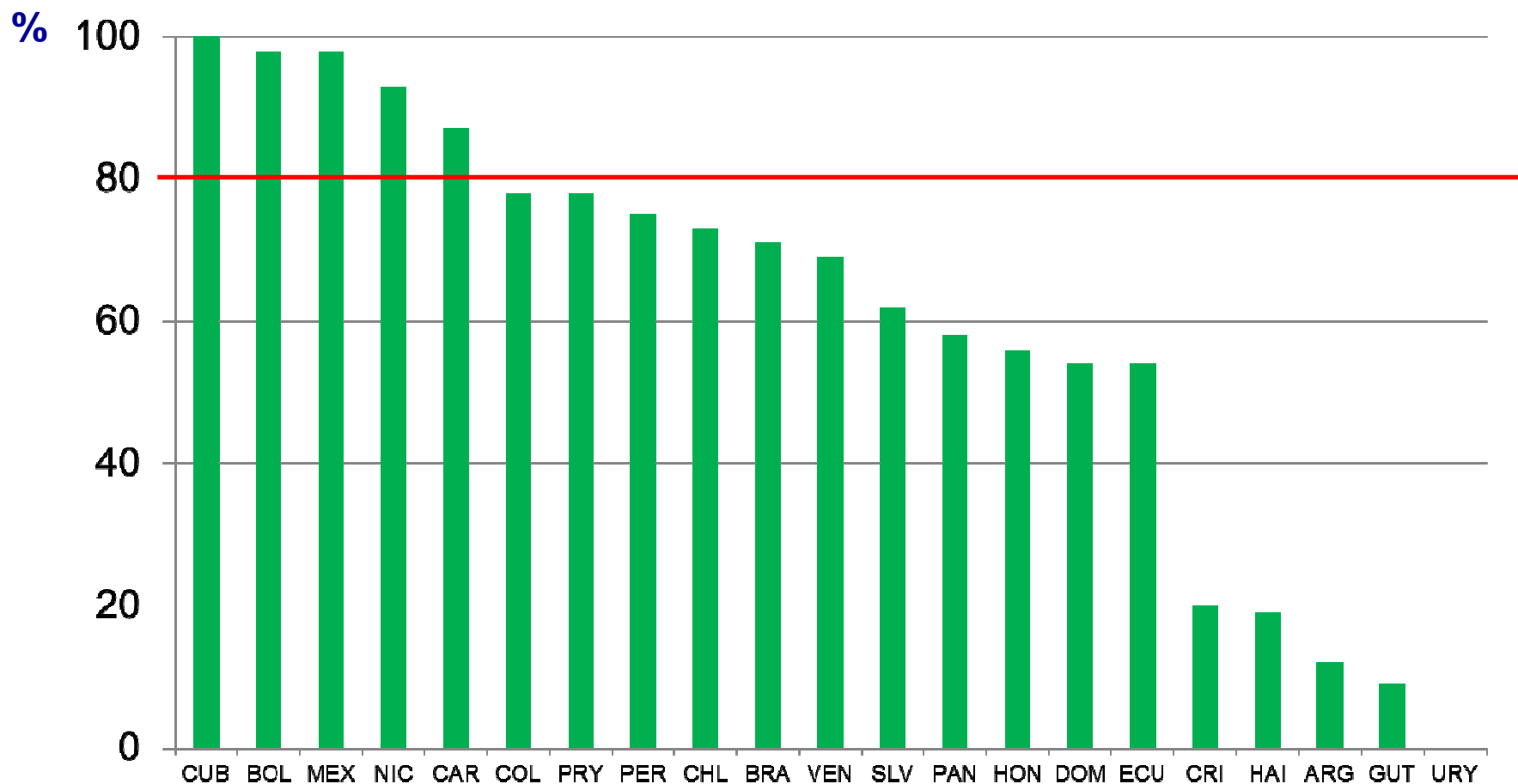
# Indicadores de Vigilancia Integrada de Sarampión/Rubéola

## Región de las Américas, 2008-2012\*



Fuente: MESS, ISIS e informes de los países, Hasta Junio, 2013.

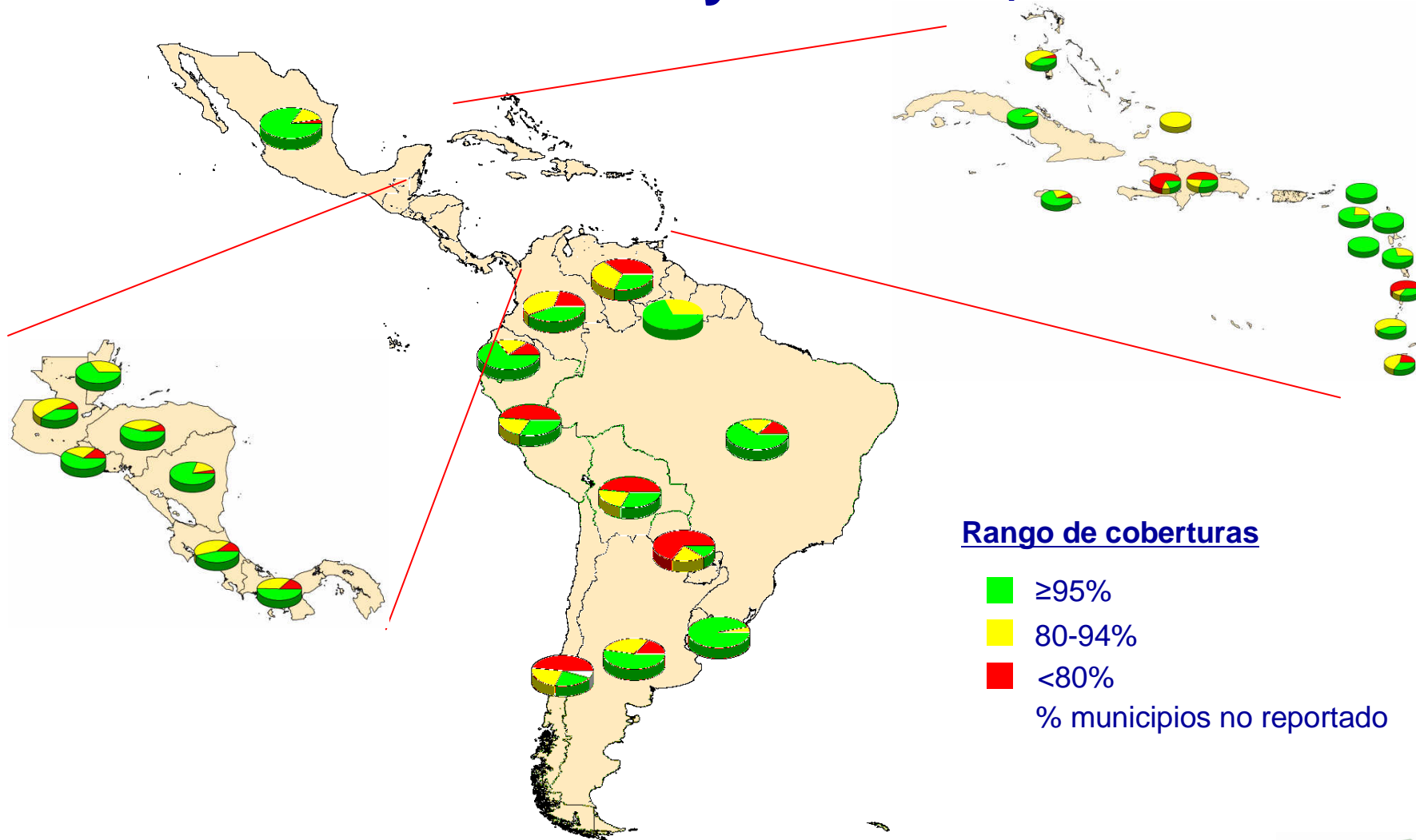
# % de casos sospechosos de sarampión/rubéola con investigación adecuada, América Latina, 2012



ND – no disponible  
Datos hasta 17 de Junio, 2013



# Proporción de municipios con diferentes niveles de cobertura de SRP1 en niños de 1 año de edad América Latina y el Caribe, 2012\*



Fuente: Informe de los países a través del formulario conjunto OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2013.

# Los brotes ocurren predominantemente en poblaciones no vacunadas en áreas de riesgo

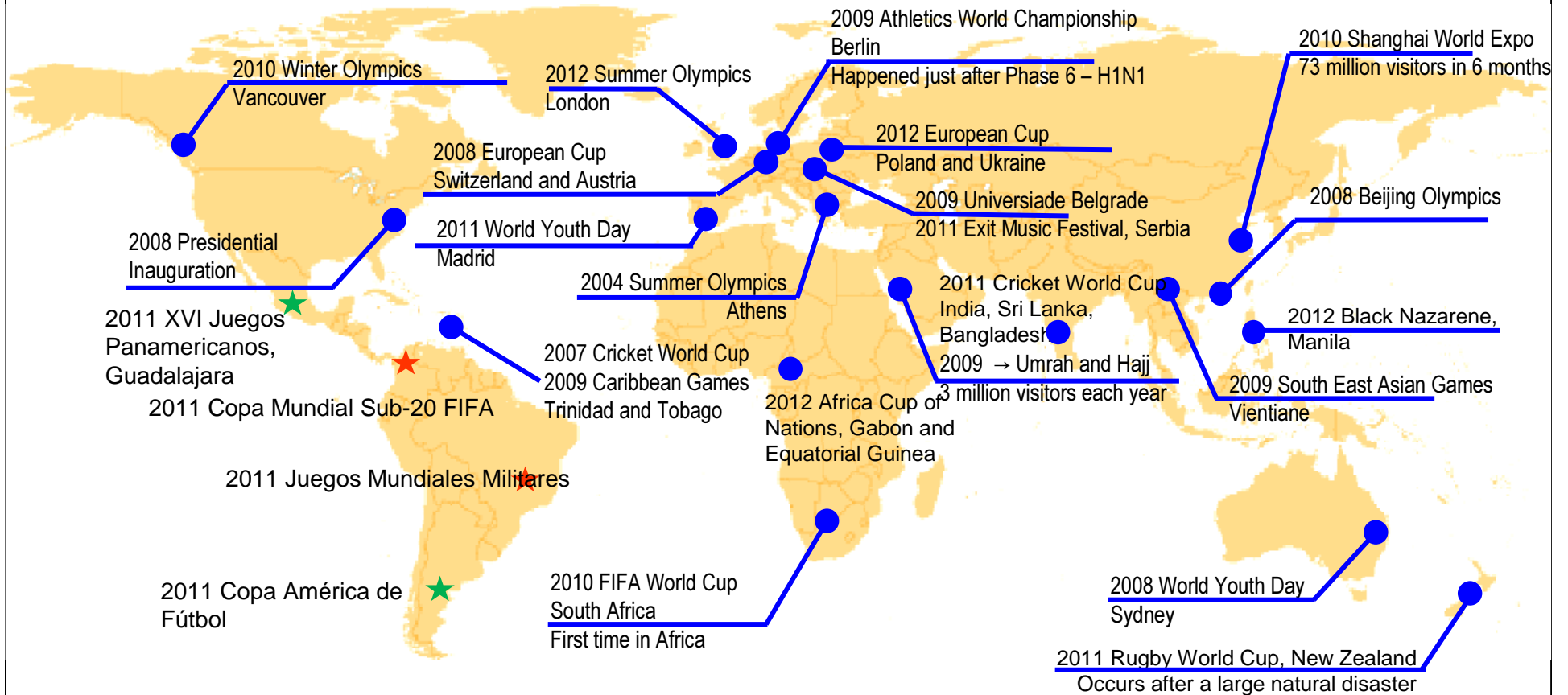


- ✓ Zonas Fronterizas de alto tránsito
- ✓ Áreas que reciben una gran afluencia de turistas y otros visitantes
- ✓ Poblaciones de difícil acceso (debido a factores geográficos, socio-económicos y culturales)
- ✓ Áreas densamente pobladas (por ejemplo, los asentamientos marginales)
- ✓ Población dedicada a la industria y el comercio o viven en zonas industrializadas
- ✓ Áreas con bajas coberturas y altas tasas de deserción

# Contenido

- ✓ Eventos masivos
- ✓ Situación global y Plan Estratégico para la erradicación y fase final de la poliomielitis y riesgo de importación para las Américas
- ✓ Situación actual del sarampión, rubéola y SRC y los principales desafíos para mantener la eliminación del sarampión, y la rubeola de las Américas
- ✓ **Que debemos hacer?**

# WHO Support to public health preparedness at mass gatherings



# Para prevenir importaciones: Se dieron alertas internacionales



- Individuals who will participate or assist to the events must be immune to measles and rubella before departure.
- Health care workers in the public and private sectors be alerted to the possibility of rubella and measles occurrence.



XV Juegos  
Panamericanos  
Rio 2007



July 1- 24



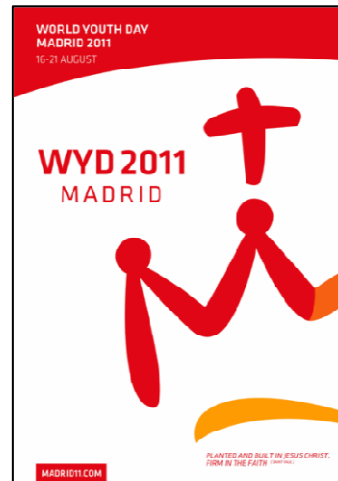
June 18 – July 10



July 29 – August 20



September 23 – October 2



August 16 –21



October 2 –15



# Algunos proximos eventos



**Del 25 de Julio al 4 de Agosto 2013**

DEPORTES	Apostas colombianas	El Evento
<b>PELOTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polo de Canoa</li> <li>• Korfball</li> <li>• Balonmano de playa</li> <li>• Squash</li> <li>• Fútbol</li> <li>• Rugby 7</li> <li>• Racquetball</li> </ul> <b>PRECISIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Billar</li> <li>• Tiro con arco</li> <li>• Bolos</li> <li>• Boules Sports</li> </ul> <b>ARTES MARCIALES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumo</li> <li>• Jiu-Jitsu</li> <li>• Karate Do</li> </ul> <b>ARTÍSTICOS Y BAILE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Danza Desportiva</li> <li>• Gimnasia Rítmica</li> <li>• Patinaje Artístico</li> <li>• Gimnasia Acrobática</li> <li>• Gimnasia de trampolín</li> <li>• Gimnasia Aeróbica</li> <li>• Gimnasia Tumbling</li> </ul> <b>VANGUARDIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalada deportiva</li> <li>• Air Sports</li> <li>• Flying Disc</li> <li>• Esquí náutico</li> <li>• Salvamento</li> <li>• Orientación</li> <li>• Speed Roller Skating</li> <li>• Natación con Aletas</li> <li>• Hockey en línea</li> </ul> <b>FUERZA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guerra de fuerza</li> <li>• Pesis Potencia</li> </ul> <b>DEPORTES INVITADOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PELOTA</li> <li>• Ductión</li> <li>• Softball</li> <li>• Wushu</li> <li>• Maratón en canoa</li> </ul>	<b>Patinaje:</b> Andrés Felipe Muñoz y Jorge Cárdenas. <b>Subacuáticas:</b> Mauricio y Grace Fernández. <b>Bolos:</b> Manuel Otálora. <b>Squash:</b> Miguel Ángel Rodríguez. <b>Racquetball:</b> Cristina Amaya.	<b>Fecha:</b> Julio 25 a agosto 4 de 2013 <b>Inversión:</b> Gobierno Municipal: \$20.000 millones Nación: \$60.000 millones Gobernación del Valle: \$10.000 millones.

**4.500**  
 ATLETAS SE ESTIMA QUE PARTICIPEN EN LOS JUEGOS MUNDIALES 2013



**Del 23 al 28 de Julio**



**Del 12 de Junio al 13 de Julio 2014**



**5 - 21 AUGUST 2016**



**7 - 18 SEPTEMBER 2016**



**Jornada Mundial de la Juventud se realizara en Río de Janeiro, Brasil en Julio 2013.  
> 3 millones se esperan que lleguen**



**Juegos Mundiales 2013, Cali Colombia**



# Preparación de un plan para reducir y mitigar el impacto de las importaciones

---

- ✓ **El país anfitrión**
- ✓ **Los países de donde proceden los turistas**
- ✓ **Los visitantes**
- ✓ **Las delegaciones**

# Câmaras Temáticas para la Copa del Mundo

## Câmaras Temáticas

Transparência

Infraestrutura

Estádios

Câmaras Temáticas para a  
Copa del Mundo

Meio Ambiente y  
Sostenibilidad

Desarrollo del Turismo

Fomento, Comercio y  
Tecnología

Salud

Cultura, Educación y  
Acción Social

## Coordinación de acciones

CGCOPA 2014  
+  
Comitê de  
Responsabilidade  
das cidades-sedes

Ações do Governo  
Brasileiro para a Copa  
2014

### Misión:

Proponer políticas y soluciones técnicas necesarias para asegurar la formación transparente y eficiente de un legado alineados con los intereses estratégicos del país a partir de la finalización con éxito de la Copa Mundial de la FIFA 2014

# Câmara Temática Nacional de la Salud

## Objetivos

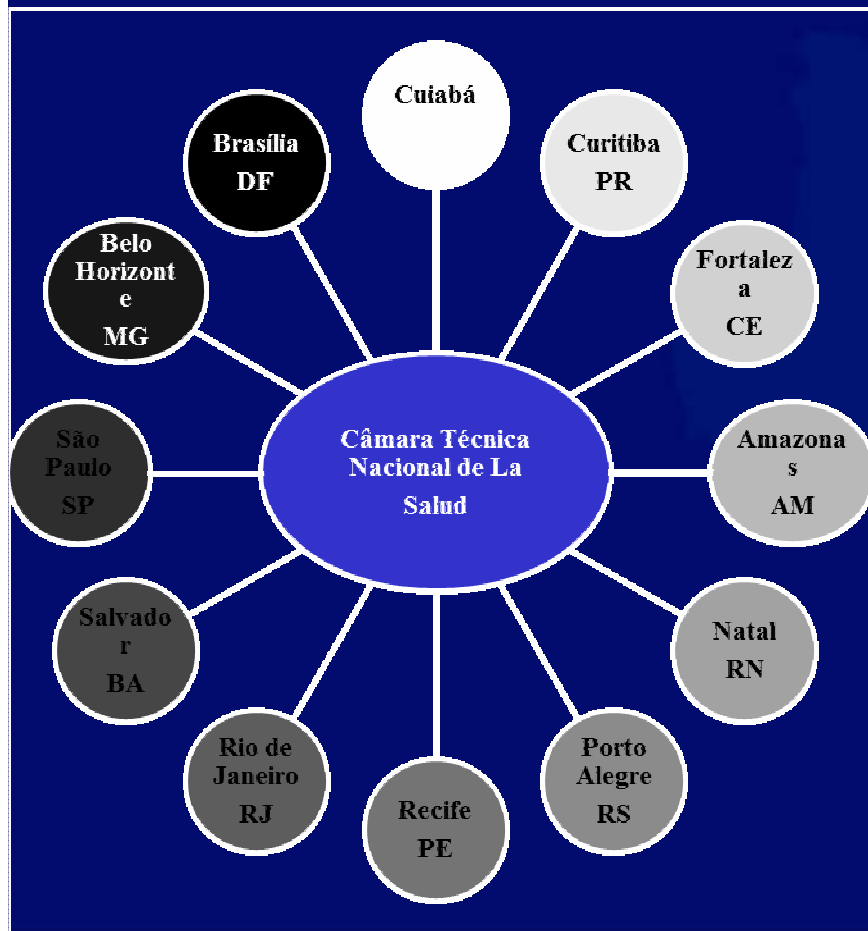
Coordinar la planificación de acciones de salud nacionales destinados a la Copa del Mundo 2014

Promover el diálogo y la coordinación entre las agencias federales involucradas con la Copa del Mundo de 2014

Establecer los lineamientos generales, acciones estratégicas, las responsabilidades y los objetivos que deben alcanzarse

Supervisar y apoyar la ejecución de las acciones definidas

Reconocer las oportunidades de desarrollo de la salud relacionados con la Copa





# GT-COPA

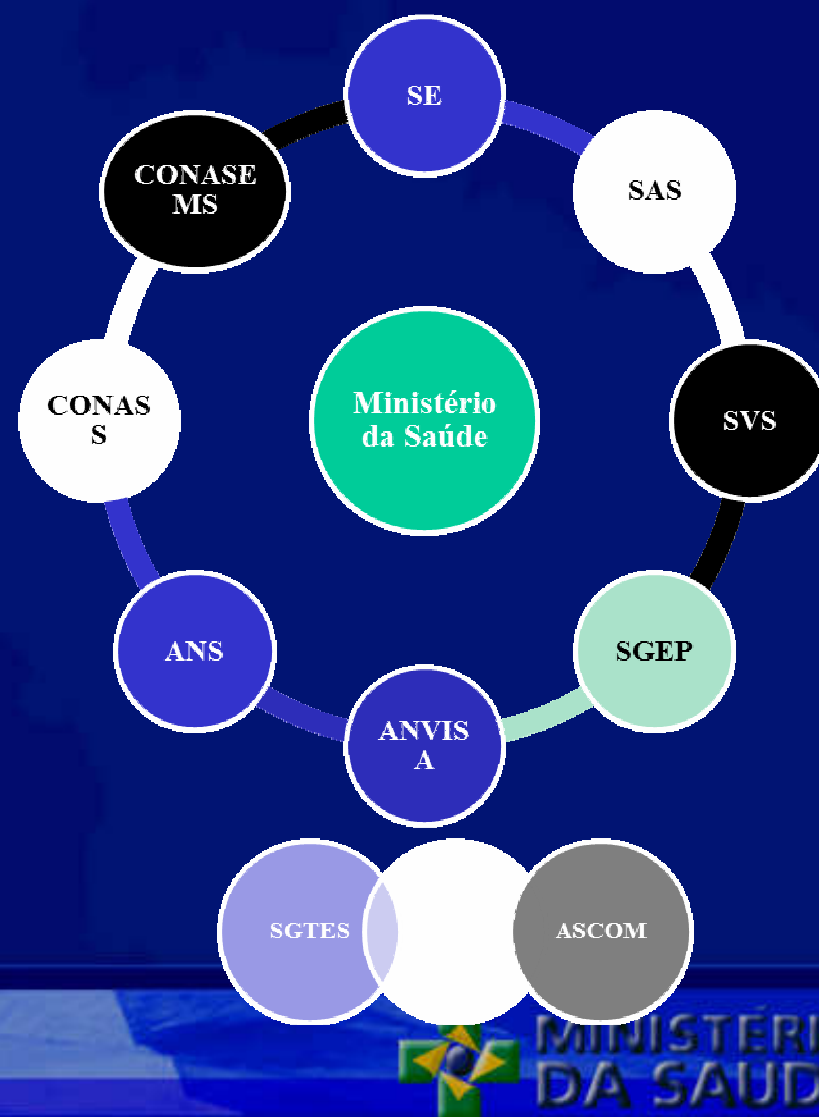
## Competencias

El Grupo de Trabajo de las acciones preparatorias y Salud para la Copa Mundial de la FIFA 2014 fue presentado por GM / MS N° 1066, mayo de 2011

establecer directrices generales, acciones estratégicas y metas para la preparación de la salud para la Copa Mundial de la FIFA 2014;

supervisar la aplicación de las acciones de preparación de la salud para la Copa Mundial de 2014;

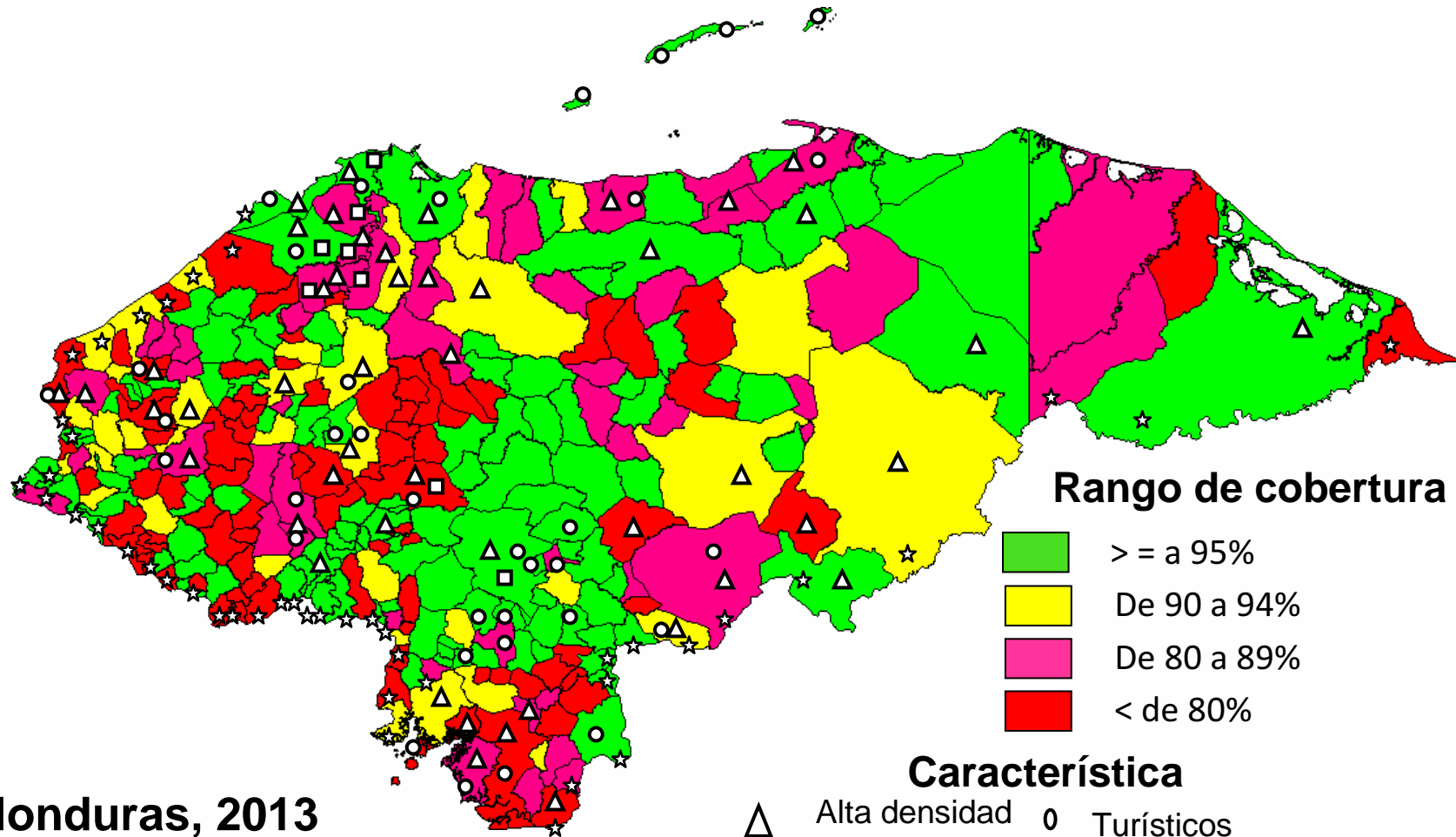
proporcionar representación material técnico al Ministerio de Salud de la Cámara Temática de Salud de la Copa Mundial de 2014 en Brasil.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Pré-Evento	Durante o Evento	Post-Evento
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cartografía y evaluación de riesgos relacionados con el evento</li> <li>✓ Preparación de servicios para satisfacer las demandas relacionadas con el evento</li> <li>✓ Planificación de respuestas entre las áreas involucradas para posibles emergencias de salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicación de riesgos y crisis</li> <li>✓ Asistencia a la creciente demanda y el perfil epidemiológico cambiante</li> <li>✓ La coordinación de las respuestas de las áreas involucradas para posibles emergencias de salud pública</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La comunicación de los riesgos y las consecuencias</li> <li>✓ Aplicando las lecciones aprendidas para mejorar las respuestas del sistema</li> <li>✓ Vigilancia de la salud post-evento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones Preventivas (boletines, vacunas, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La intensificación de las acciones de comunicación para la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones de calificación y continuó con los puestos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparación de un plan de contención y prevención de epidemias endémicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La contención de las epidemias, y la prevención de las enfermedades endémicas</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Preparación de los profesionales sanitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención Bilingüe</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La intensificación del control sanitario en puertos, aeropuertos y fronteras</li> </ul>		

# Caracterización de los municipios y localidades de riesgo e implementación de los MRC



**Honduras, 2013**

Fuente: PAI/SESAL

# CIOCS - Fluxo de informação



Fonte: Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro



# RED NACIONAL DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA



- Comunicación 24h/365 días al año
- Evaluación y construcción de escenarios de riesgo
- Equipos de Respuesta Rápida
- Respuesta Coordinada Nacional

COMPONENTES	TOTAL
CIEVS Estadual y le Distrito Federal	27
CIEVS Municipal (Capitales y Ciudades estratégicas)	28
LACEN	27
Laboratórios NB3	13
FN-Sus - profesionales voluntarios	1.000



# Información al Viajero

- ✓ En los sitios oficiales, de los socios y otros en diferentes idiomas (Inglés, francés, alemán y árabe)
- ✓ Las enfermedades que son de interés, zonas de riesgo y las medidas preventivas
- ✓ Directrices sobre la necesidad de la vacunación
- ✓ La información sobre el consumo de alcohol, exposición al sol, la alimentación y la hidratación
- ✓ Red Hospitalaria y de Emergencia Pública y privada con los respectivos niveles de priorización y atención a las diversas complejidades
- ✓ Red hospitalaria de referencia para los turistas
- ✓ Estrategia de difusión en conjunto con otros sectores del gobierno
- ✓ Totems y puntos de apoyo turístico
- ✓ Fortalecer los puntos turísticos de entrada (aeropuertos, puertos y tierras baratas).

# Alertas

- **Eventos masivos**
  - Evidencia de inmunidad al sarampión y rubeola de los viajeros internacionales
  - Los viajeros deben estar informados sobre los síntomas
  - Los viajeros deben conocer qué hacer si tienen sarampión o rubeola
- **Concientización de la vacunación**
  - Recomendación vs obligatoriedad
- **Puntos de entrada a los países** (aeropuertos, puertos, terrapuertos)
- **Alianzas estratégicas con actores claves para ampliar la diseminación de las alertas** (líneas áreas, agencias de viaje, etc.)



# ALERTA DE SALUD

DISFRUTE LOS JUEGOS OLIMPICOS DE LONDRES 2012  
VIAJE TRANQUILO SIN SARAMPION NI RUBÉOLA

En la Región de las Américas, el sarampión se eliminó en el 2002 y la rubéola en el 2008. Quienes residen en la región y planeen asistir a este evento, incluidos los equipos que participan en los Juegos Olímpicos, deben protegerse contra el sarampión y la rubéola antes de viajar. Aunque la cobertura de vacunación contra estas enfermedades es relativamente alta en Europa y el Reino Unido, tan solo en el 2011 se registraron más de 31.000 casos de sarampión en esa región, entre los que hubo también muertes de adolescentes y adultos.

A los viajeros que no puedan demostrar que **están vacunados contra el sarampión y la rubéola**, se les aconseja que se vacunen al menos dos semanas antes de partir.

Durante el viaje y al regresar, esté atento a los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Erupciones
- Tos, goteo nasal o conjuntivitis

SI AL REGRESAR CREE QUE TIENE SARAMPION O RUBÉOLA:

- Quélese en su casa o en su hotel si está viajando, y no salga excepto para ir al médico. No viaje ni vaya a la escuela o al trabajo.
- Evite el contacto cercano con otras personas durante 7 días a partir del comienzo de la erupción.



Para obtener más información,  
consultarse con el Ministerio de Salud.

Organización  
Panamericana  
de la Salud



Pan American  
Health  
Organization



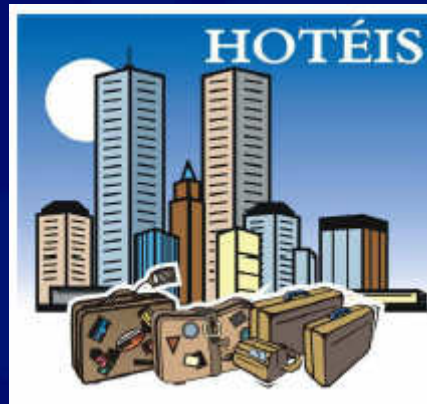
# MEDIDAS PREVENTIVAS - VACUNACIÓN

La vacunación sector trabajadores de primera línea contra el sarampión y la rubéola en las ciudades sede

## Los taxistas y choferes



## Hotel



## Puntos de entrada



## Restaurantes



## Voluntarios de la copa



# Fortalecimiento de la vigilancia mejorando la coordinación con el Sector Privado



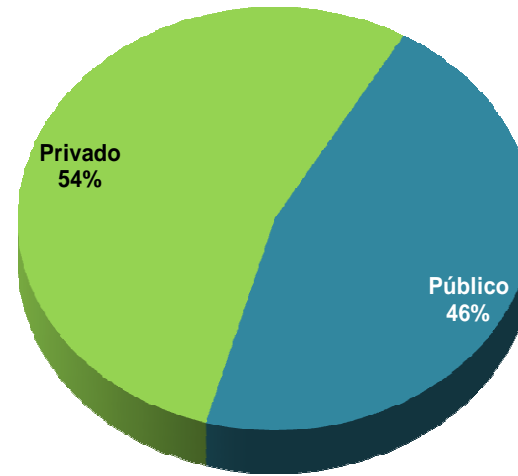
Hospital Alemán - ARG

Clínica Loa - CHI

Clínica Pichincha - ECU

Clínica Vesalio - PER

★ Imports and import-related measles cases



2012

Los casos confirmados se detectaron a través del sector privado:

75% en el período 2008-2009

54% en 2012 \*

# Costos de contención del brotes de sarampión EE.UU. , 2004 - 2008

<b>Lugar</b>	<b># de casos</b>	<b>Alcance de las actividades de control de los brotes</b>	<b>Costo (USD)*</b>
<b>Indiana</b>	<b>34</b>	<b>Limitado a 1 municipio</b>	<b>167,685</b>
<b>Iowa</b>	<b>6 importaciones de India, 2 casos secundarios</b>	<b>Comunidad insular (2000-3000 habitantes), con tasas de vacunación bajas</b>	<b>140,000</b>
<b>California</b>	<b>12</b>	<b>Limitado al Ciudad del San Diego</b>	<b>177, 876</b>
<b>Arizona</b>	<b>14</b>	<b>2 hospitales - 7 adquirió el sarampión en los centros de salud</b>	<b>799, 136</b> <b>(costo de contención en los 2 hospitales)</b>

Fuente: Artículos publicados:

[J Infect Dis. 2011 Jun 1;203\(11\):1517-25..](#)

[Pediatrics. 2010 Apr;125\(4\):747-55.;](#) Source: Parker A, Staggs W, Dayan G et al. Implications of a 2005 measles outbreak in Indiana for sustained elimination of measles in the United States. The New England Journal of Medicine, Vol 355, No 5, August 3, 2006

## Estimación de los gastos de contener los brotes de sarampión en países seleccionados

<b>País</b>	<b># de casos</b>	<b>Alcance de las actividades de control de los brotes</b>	<b>Costo (USD)*</b>
<b>Chile (2009)</b>	<b>1</b>	<b>Limitado a 1 municipio</b>	<b>12,400</b>
<b>Perú (2009)</b>	<b>1</b>	<b>1 municipio en Perú y 1 en Ecuador</b>	<b>20,300</b>
<b>Ecuador (2011-12)</b>	<b>328</b>	<b>Toda la nación</b>	<b>8.5 millón</b>
<b>Canadá (2011)</b>	<b>686</b>	<b>Provincia (Quebec)</b>	<b>9.5 millón</b>

\*Los costos estimados incluyen investigación de los brotes, el seguimiento de los contactos y las actividades de vacunación. Fuente: Informes de los países al OPS

# Resumen

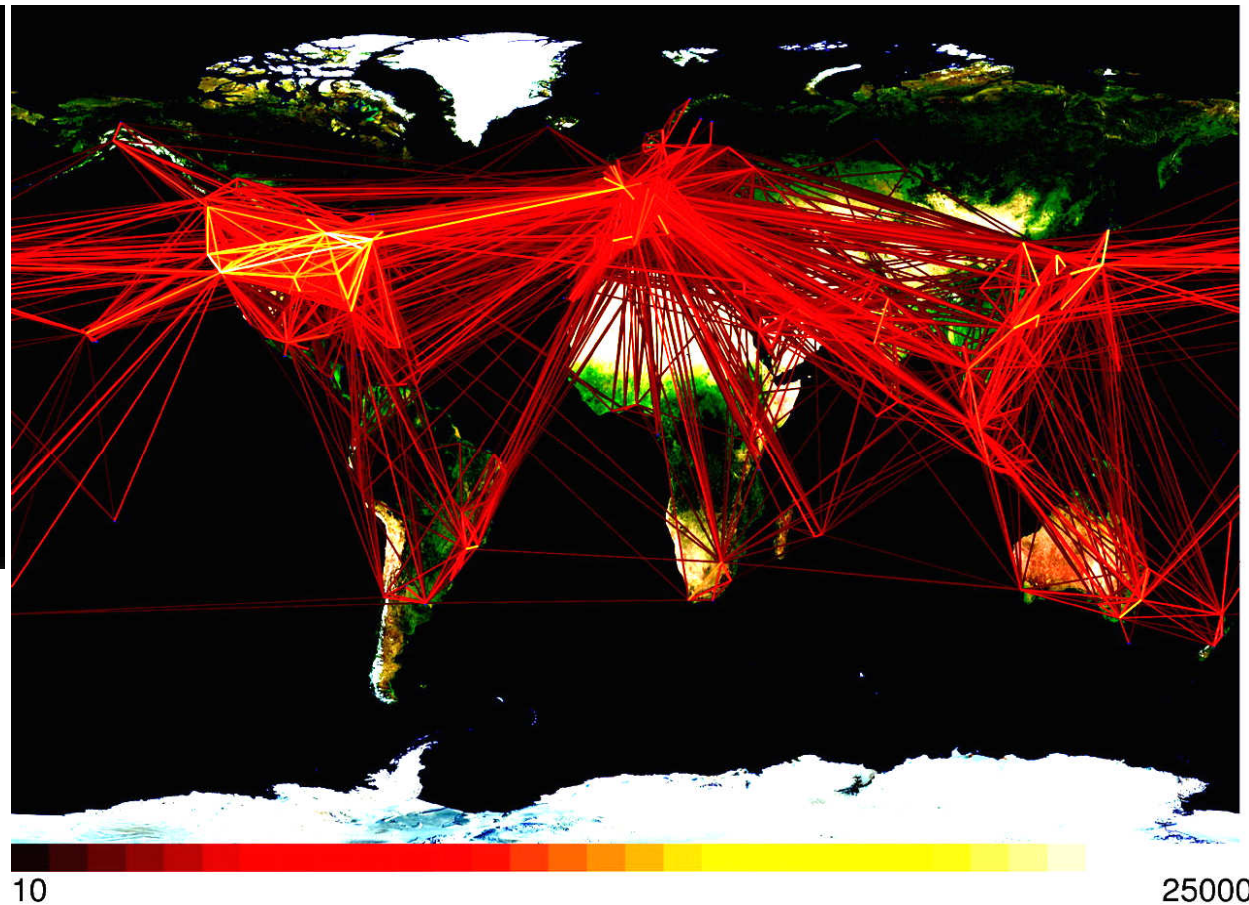
---

- ✓ **La región esta en riesgo mientras el virus del polio, sarampión y rubeola continúe circulando en otras regiones del mundo**
- ✓ **Los países deben estar preparados para enfrentar las importaciones de polio, sarampión y rubeola**
- ✓ **Prepárese, prepárese, prepárese**





Sarampión en un avión!



Si hay personas susceptibles en cualquier lugar, lo más probable es que el virus del polio, sarampión y rubeola los



# **Pan American Health Organization**

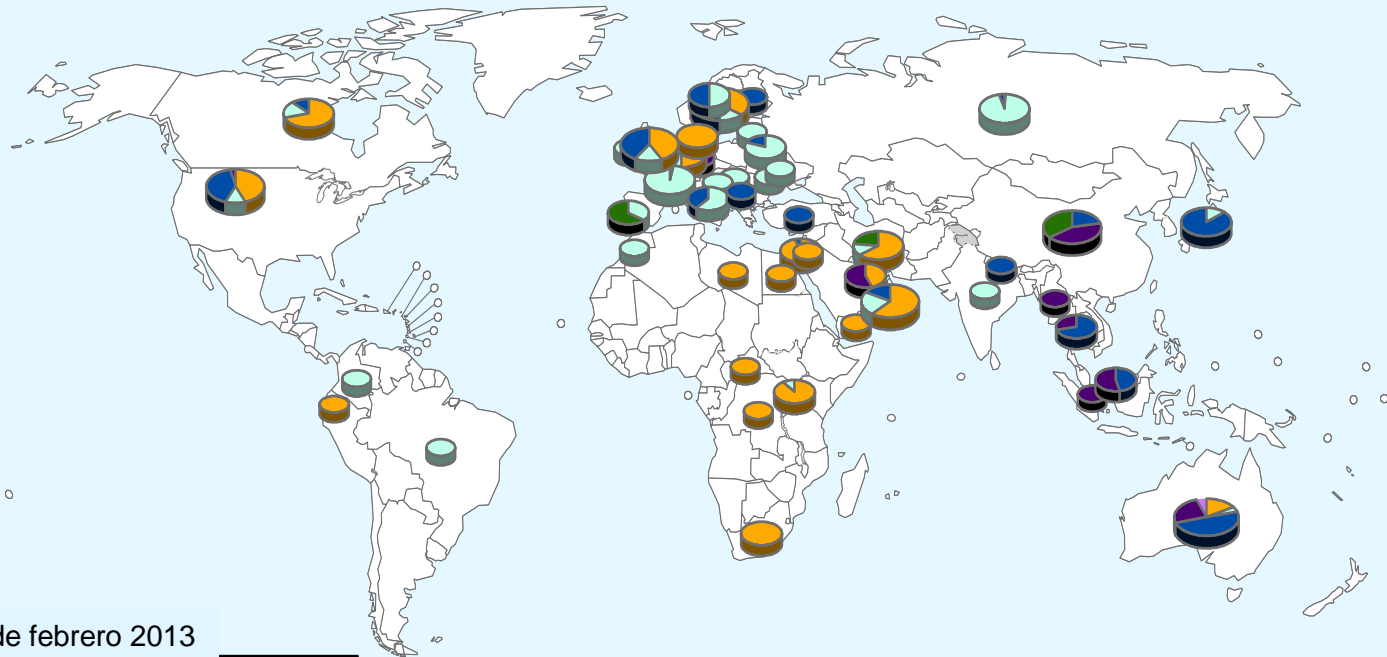


*Regional Office of the*  
**World Health Organization**

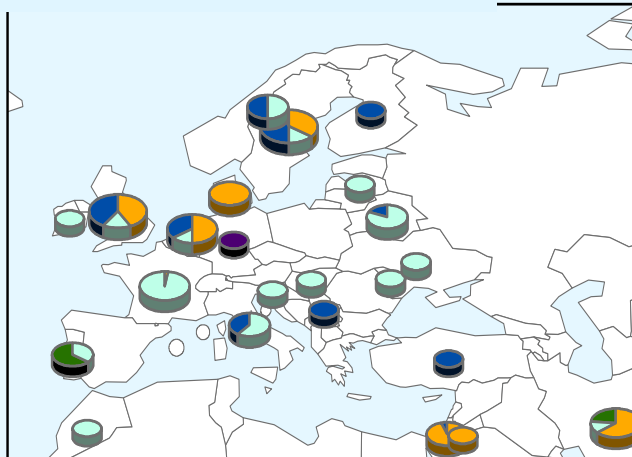
## **Gracias**



# Distribución mundial de los genotipos de sarampión, 2012 \*



\*Datos hasta el 07 de febrero 2013



155 Estados informaron de sarampión en 2012  
49 Estados han informado de los genotipos

Tabla proporcional al número de genotipos



## Genotipos

- B3
- D4
- D8
- D9
- G3
- H1

0 2'500 5'000 Kilometers

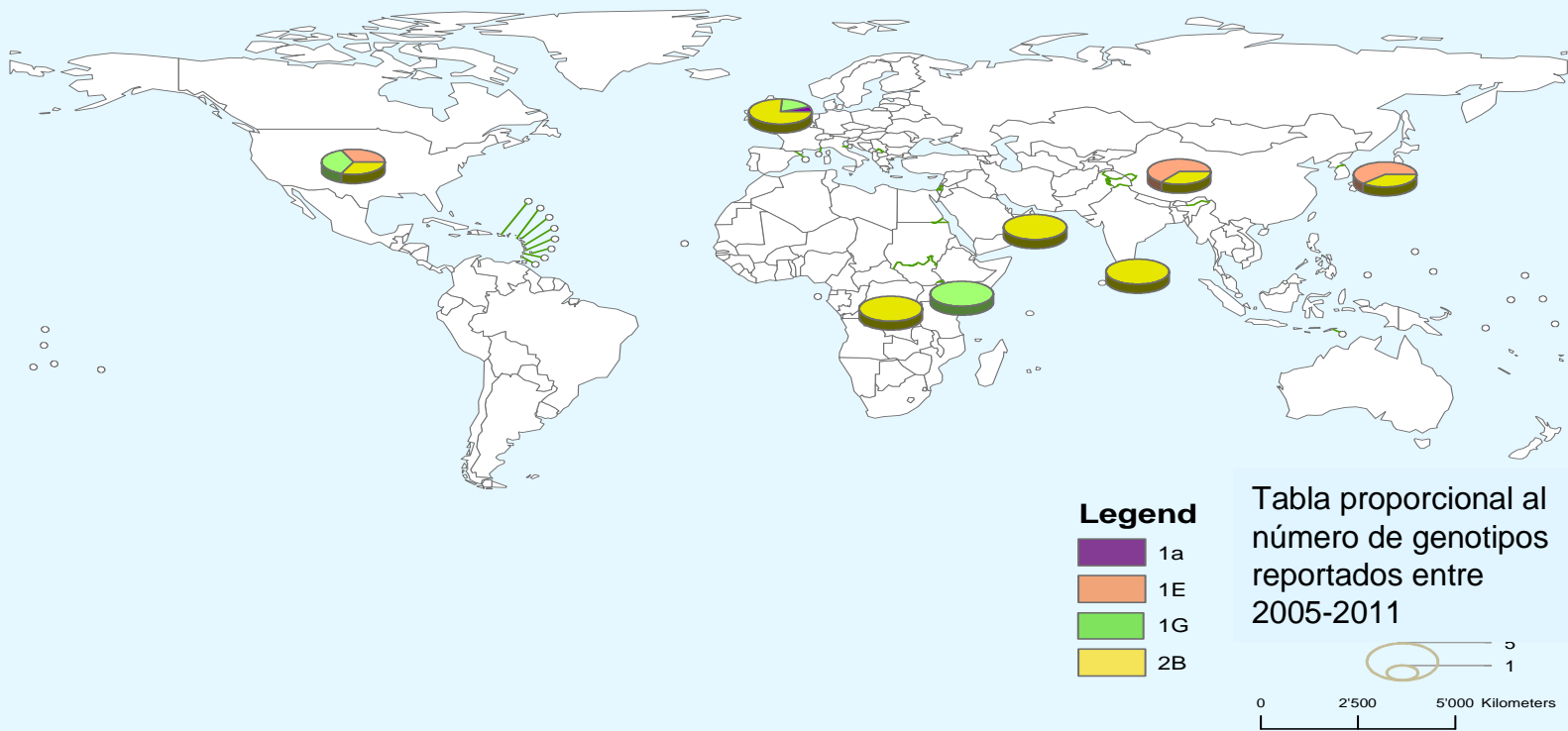


Fuente: OMS sarampión Laboratorio LabNet

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.  
©WHO 2011. All rights reserved.



# Distribución mundial de los genotipos de rubéola, 2012 \*



Fuente: OMS sarampión/rubeola Laboratorio LabNet

and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization as to the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate boundaries for which there may not yet be full agreement.

©WHO 2011. All rights reserved.

\*



# El Objetivo 2 del Plan Estratégico

- Retirar el virus tipo 2 de la vacuna oral (OPV)
- Usar un vacuna bivalente (bOPV) que contiene los tipos 1 y 3,
- Introducir la vacuna inactivada de la polio (IPV)

**Conducción y monitoreo bajo las recomendaciones del Grupo Estratégico de Expertos (SAGE)**

# El SAGE ha señalado:

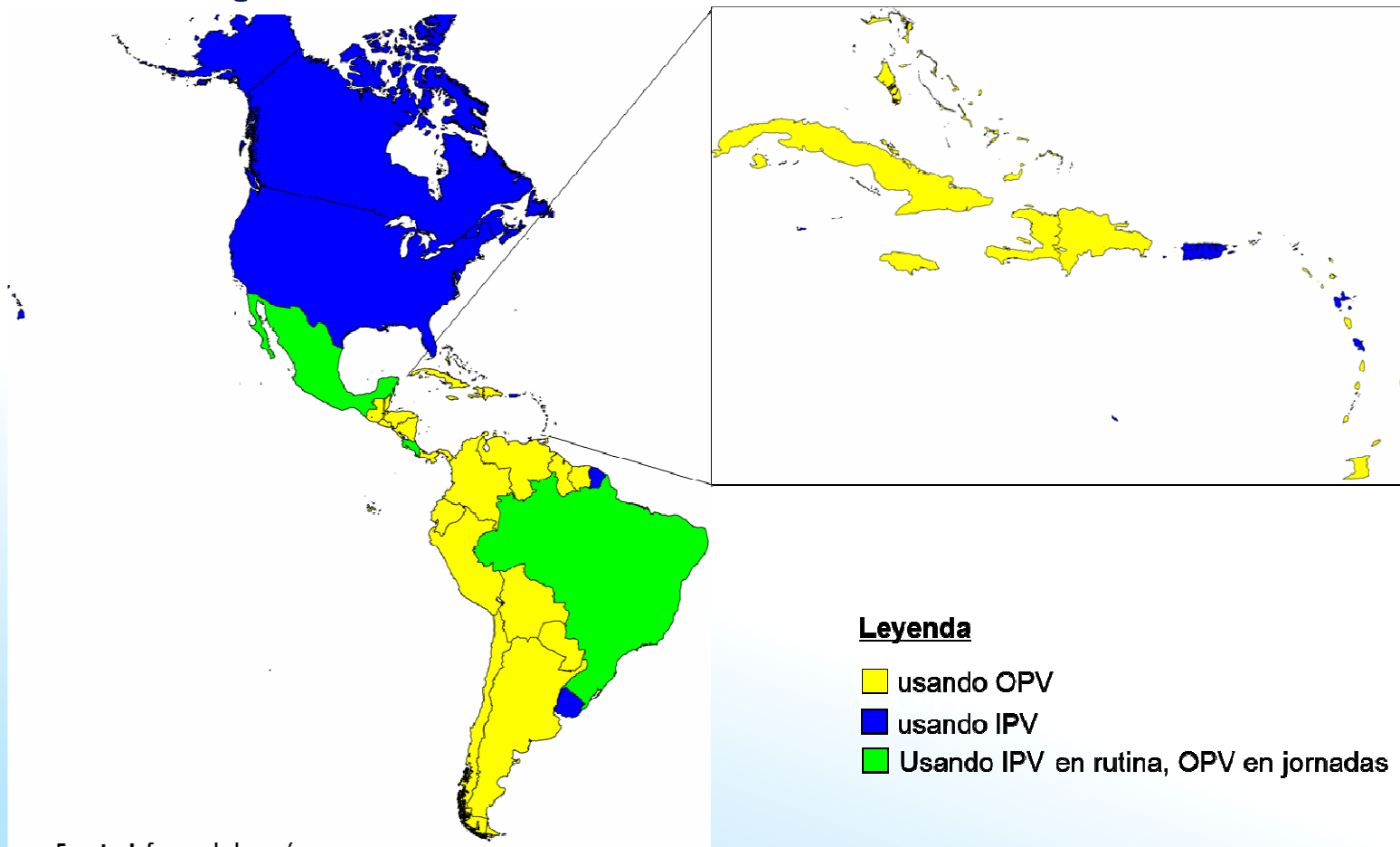
## Antes de dejar de usar la vacuna Polio 2:

- El brote de cVDPV2 en Nigeria debe terminar
- No debe haber brotes prolongados de cVDPV2 por al menos un año
- La vigilancia y capacidad de respuesta a brotes de cVDPV2 debe ser adecuada
- Debe haber suficiente disponibilidad de bOPV
- Una vacuna IPV de costo accesible debe estar disponible
- Debe haber acuerdo internacional para dejar de proveer la tOPV en el mundo

# Consideraciones en las Américas ante el Plan Estratégico

- Las Américas lograron la erradicación de la polio y se ha mantenido libre usando la vacuna tOPV.
- El GTA ha recomendado y reiterado la tOPV como la vacuna de elección para las Américas mientras persista la circulación del virus salvaje de la polio en el mundo

# Vacunas contra polio usadas en los países de las Américas



## Leyenda

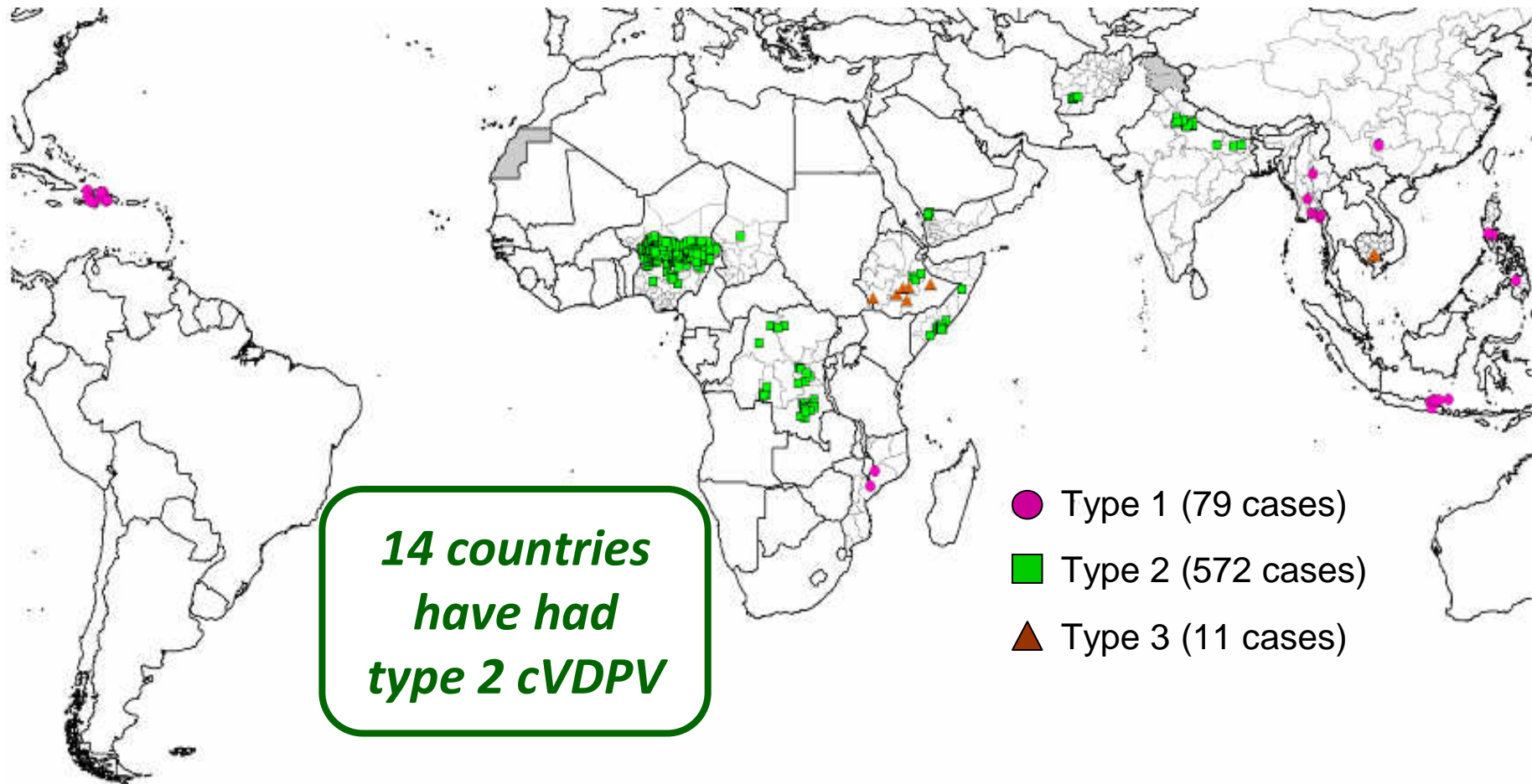
-  usando OPV
-  usando IPV
-  Usando IPV en rutina, OPV en jornadas



# Consideraciones en las Américas ante el Plan Estratégico

- ✓ Epidemiológicas
  - Circulación de Polio 2
  - Cohortes susceptibles
- ✓ Logísticas / Operativas
  - Esquema de vacunación
  - Disponibilidad de vacuna
- ✓ Económicas
  - Sostenibilidad financiera

# *The highest risk: cVDPV outbreaks, 2000-2013*



# Amenazas Potenciales

- ✓ **Enfermedades:** aumento del riesgo debido a la sobrepoblación agentes de importación, en otras partes del mundo o del país, etc
- ✓ **Audiencia:** alta probabilidad de causas externas (accidentes y lesiones), conectadas al consumo de bebidas o drogas, cuando la visibilidad probable que se utilicen para las reclamaciones (huelgas, manifestaciones, etc)
- ✓ **Terrorismo:** El riesgo de ataques por parte de la concentración de los líderes, objetivo delegaciones, visibilidad mediática, utilizando agentes biológicos, químicos o físicos
- ✓ **Desastres:** impacto pueden ser magnificados debido a la concentración de personas
- ✓ **Climático:** El cambio climático puede afectar a los servicios (por ejemplo, calor, lluvia, frío ...)
- ✓ **Operaciones:** dificultad en el seguimiento de los pacientes debido a la movilidad en el caso.