
Impacto de las Inmunizaciones en las Enfermedades Inmunoprevenibles en Centroamérica

DR. SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ.

Desde que la Organización Mundial de la Salud propuso hace más de 20 años desarrollar y fortalecer el programa ampliado de inmunización en todos los países, se han realizado grandes progresos en materia de reducción de enfermedades prevenibles por vacunación en todo el mundo.

Las coberturas de vacunación aumentaron de aproximadamente 10% en 1974 a más del 80% en 1990 y no solamente se han mantenido sino que han seguido aumentando hasta la fecha.

Se estima que la vacunación evita actualmente que más de 3,000,000 de niños mueran anualmente de sarampión, tétanos neonatal y tosferina, pero a pesar de estos avances más de 2,000,000 de niños mueren cada año a causa de las seis enfermedades contra las que se vacuna en el programa de inmunizaciones: poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, sarampión y tuberculosis.

Igualmente se evitan 400,000 casos de poliomielitis parálitica, pero todavía existen países en el mundo donde esta enfermedad produce brotes epidémicos.

A pesar de estos avances, aún queda mucho por hacer. Cuatro grandes desafíos quedan todavía por alcanzar para obtener el máximo beneficio de la inmunización:

- Todos los niños del mundo deben ser completamente inmunizados durante el primer año de vida.
- Si la meta de erradicar la poliomielitis, eliminar el sarampión y controlar el tétanos neonata! deben alcanzarse en el ámbito mundial, deben introducirse y adoptarse todas las estrategias de vacunación existentes actualmente incluyendo campañas de vacunación.
- Los programas y esfuerzos de inmunización deben ser sostenibles, para lo cual los gobiernos tienen la responsabilidad de incrementar el financiamiento de los programas de vacunación mejorando la eficacia de los mismos para aumentar su costo/beneficio.
- La comunidad mundial deberá beneficiar plenamente de los logros obtenidos con el desarrollo de nuevas vacunas introduciendo a mediano plazo en los programas nacionales de vacunación aquellas vacunas que prevengan enfermedades importantes en salud pública.

La reducción del lapso entre el desarrollo, disponibilidad de las vacunas, su introducción y aplicación masiva en los programas nacionales de vacunación es un imperativo moral.

Es injustificable que el tiempo transcurrido entre la disponibilidad de la vacuna y su aplicación masiva para el beneficio de la población sea prolongado, como lo que ocurrió con la vacuna de la viruela que ya desde 1878 estaba disponible, pero no fue sino hasta 1958 que la Asamblea Mundial tomó la decisión política de erradicar la enfermedad, lo cual se logró en 1978, constituyéndose así en la primera enfermedad erradicada a nivel mundial gracias a la vacunación.

Actualmente existen más de 28 vacunas homologadas por OMS para su utilización, de las cuales solamente 6 son utilizadas en la mayoría de los programas nacionales de vacunación, aunque en los últimos años muchos países han introducido la vacuna contra la hepatitis b y haemophilus influenzae b.

En la Región de las Américas, los progresos logrados en materia de vacunación son más impresionantes todavía que en el resto del mundo.

En los últimos 10 años, las coberturas de vacunación en Centroamérica han sobrepasado el promedio alcanzado por todos los países de las Américas como puede verse en las gráficas 1, 2, 3 y 4 excepto para la vacuna BCG que a pesar de tener ya en 1988 una cobertura promedio superior al promedio del resto de las Américas actualmente dicho promedio es inferior.

Pero que se trate de Centroamérica o de toda la región es innegable que las altas coberturas de vacunación logradas en los últi-

mos 10 años de manera casi uniforme en todos los países han logrado reducir el número de casos de enfermedades inmunoprevenibles a sus niveles más bajos.

Esta "ventaja" lograda en las coberturas se refleja en la tendencia de las enfermedades inmunoprevenibles, que amerita un análisis separado para cada una de las enfermedades pues la evolución de cada una es diferente y esta íntimamente ligada a la epidemiología y los factores condicionantes de cada enfermedad.

En 1985 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone a los países miembros las siguientes metas:

Erradicación de la Poliomielitis

Eliminación del Sarampión

Control del tétanos neonatal

En cuanto a la erradicación de la poliomielitis, en 1994 la Comisión internacional para la certificación de la erradicación de la poliomielitis declaró a la región de las Américas libre de poliomielitis. El último caso de esta enfermedad se dio en la región en 1991 en Perú y en la subregión se dio en Guatemala en 1990. Toda la región continúa actualmente sin casos de poliomielitis.

En Octubre de 1991, los ministros de salud de los países de Centroamérica tomaron la decisión de eliminar el sarampión en la región de las Américas para 1997 definiéndose las estrategias necesarias para "alcanzar esta meta que fueron resumidas en tres:

- Alcanzar y mantener una cobertura de aplicación de la vacuna antisarampionosa del 95% en todos los municipios de cada país
- Una vigilancia epidemiológica cuidadosa de los cuadros febriles eruptivos para detectar posibles casos de sarampión
- El control de los brotes mediante una respuesta vigorosa frente a los casos y la movilización social intensa de los grupos comunitarios para apoyar el esfuerzo y acrecentar la participación de la comunidad en la prevención de la enfermedad.

Después de haber efectuado la campaña masiva de vacunación en todos los niños de 9 meses a 15 años en 1993 y haber iniciado o reforzado la vigilancia epidemiológica del sarampión en 1994, la circulación del virus del sarampión se redujo notablemente y parece haberse interrumpido a partir de 1996, a pesar que en Julio de 1997 se produjo un brote en Costa Rica por la reintroducción del virus a través del turismo, el cual se logró controlar rápidamente gracias a una campaña nacional de vacunación.

Actualmente no hay evidencia de circulación del virus en ningún país de la subregión, aunque todavía hay brotes en algunos países de América del sur y en República Dominicana.

La tendencia de la tosferina en Centroamérica es un ejemplo de lo que puede suceder con las enfermedades inmunoprevenibles desde que se logran buenas coberturas de vacunación en cuanto a la ocurrencia de los periodos epidémicos que se espacian cada vez más.

En el caso de la tosferina vemos que el lapso transcurrido entre un pico epidémico otro fue de 4 años entre 1988 y 1992, el cual se extendió a 5 años de 1992 a 1997 y probablemente se alargara todavía un poco en los próximos años. Las tasas de ataque son actualmente similares para las 2 regiones comparadas (aproximadamente 2.5 por 100,000 habitantes).

Con la difteria los picos epidémicos parecieran ser más largos y menos pronunciados, aunque cabe hacer notar que para que se den epidemias de difteria parece que fuera necesaria la concurrencia de un fago que al invadir la bacteria le confiere la infecciosidad e invasividad necesarias para producir epidemias. Las tasas de ataque son actualmente más bajas para Centroamérica que para el resto de la región (0-03 contra 0.08 por 1,000,000 de habitantes respectivamente).

En cuanto al tétanos neonatal el impacto logrado en Centroamérica es sumamente evidente, pues a pesar de que en 1988 la tasa de casos de tétanos neonatal por 1000 nacidos vivos era 3 veces más alta que la tasa para el resto de las Américas (0.24 contra 0.07 respectivamente) nos encontramos en 1998 con tasas prácticamente iguales (0.01) para las dos regiones comparadas, lo que evidencia los grandes esfuerzos hechos en Centroamérica para vacunar a las mujeres embarazadas y en edad fértil con por lo menos 2 dosis de toxoide tetánico.

Un impacto similar se observa con los otros casos de tétanos cuya tasa en Centroamérica en el año 1988 era 2 veces superior que la del resto de las Américas, pero que probablemente debido a la vacunación con DPT desde hace ya más de 20 años en niños, y con Toxoide Tetánico en mujeres en edad fértil y otros grupos de adultos a riesgo la incidencia de la enfermedad se ha reducido dramáticamente (de 9 a 1.4 por 1,000,000 de habitantes).

Aunque el más grande desafío para los programas de vacunación sigue siendo alcanzar al 100% de los niños y las mujeres embarazadas vacunándolos de una manera segura, no se debe perder de vista que nuevas vacunas disponibles y accesibles para la mayoría de los países por sus bajos costos tales como hepatitis b y haemophilus influenzae b, deben ser introducidas en los programas nacionales de vacunación.