

DE LA SEN. MARÍA ELENA ORANTES LÓPEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, LA QUE CONTIENE PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD, AL CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN Y AL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES A IMPLEMENTAR CUANTO ANTES, LAS ESTRATEGIAS ADOPTADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RELACIONADAS CON EL SARAMPIÓN, LAS CUALES TENDRÁN QUE CULMINARSE EN 2015.

PUNTO DE ACUERDO QUE PRESENTA LA SENADORA MARÍA ELENA ORANTES LÓPEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL EN LA LXI LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, PARA EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SALUD, AL CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN Y AL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, A IMPLEMENTAR EN CUANTO ANTES, LAS ESTRATEGIAS ADOPTADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) RELACIONADAS CON EL SARAMPIÓN, MISMAS QUE TENDRÁN QUE CULMINARSE EN EL AÑO 2015.

La suscrita, Senadora **María Elena Orantes López**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en el Senado de la República, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente proposición con punto de Acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

En la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en la ciudad de Ginebra, Suiza, el organismo alertó sobre un grave rebrote del sarampión que, sin rápidas medidas de control, podría causar medio millón de muertes anuales a partir de 2012 y acabar con 18 años de esfuerzos internacionales para erradicar esta enfermedad.

En dicha Asamblea, la OMS adoptó objetivos concretos para enfrentar cualquier amenaza relacionada con el virus del sarampión, mismos que tendrán que ser culminados en el año 2015.

Entre las principales estrategias destaca, alcanzar una cobertura del 90% en las campañas de inmunización a nivel nacional y del 80% en cada distrito, lo que reduciría los casos de sarampión a menos de 5 por un millón y la mortalidad en un 95% comparado con los niveles del año 2000.

Para sustentar lo anterior, los funcionarios manifestaron que desde principios de 2009 hasta ahora, se ha registrado un resurgimiento a gran escala del sarampión en treinta países africanos, aunque también hubo brotes graves en Asia (Indonesia, Filipinas, Tailandia y Vietnam), así como en Bulgaria y uno menor en el Reino Unido.

Zimbabue, Chad y Nigeria son los países más afectados en el continente africano, donde desde el pasado junio se han reportado mil 100 muertes por sarampión y más de 64 mil casos.

En Bulgaria ha habido 8 mil casos, principalmente de niños inmigrantes que no estaban vacunados y que viven hacinados.

En el Reino Unido hubo algunos casos de transmisión de sarampión que se atribuyen a un nivel de vacunación inferior al 90%.

Asimismo, se confirmaron cuatro contagios de sarampión en el sur de Estados Unidos, cuyas personas afectadas no tenían antecedentes de vacunación.

Funcionarios de la OMS se mostraron preocupados al informar que este retroceso es resultado de niveles de vacunación insuficientes, de sistemas de vigilancia sanitarios que no funcionan y, sobre todo, de la disminución del compromiso financiero y político internacional que se observa desde 2008; factores todos que en su conjunto, abonarían a una crisis por la que se tendrían que lamentar unas 500 mil muertes cada año por sarampión en 2012.

A este respecto, conviene comentar que el sarampión es una enfermedad aguda y muy contagiosa, causada por un virus de la familia paramixovirus.

Se transmite al inhalar pequeñas gotas de secreciones expulsadas de una persona infectada al hablar, toser o estornudar. El período de contagiosidad se inicia tres días antes de iniciar la fiebre y la tos, y hasta cuatro días después de que aparecen las ronchas o exantema.

Inicia con fiebre, malestar general, catarro, conjuntivitis, tos seca y pueden aparecer en la boca puntos blancos y pequeños (manchas de Koplik). Por lo general al tercer día aparecen ronchas pequeñas de color rojo (exantema) en la cara, posteriormente se extienden al tronco y extremidades, mientras empiezan a desaparecer de la cara.

En general es de curso benigno, pero pueden ocurrir: infecciones del oído, neumonía, diarrea, ceguera, o un sarampión hemorrágico que causa sangrados generalizados e inflamación del cerebro (encefalitis).

Cabe hacer énfasis que el sarampión es una enfermedad de transmisión rápida y puede ocasionar graves complicaciones entre la población, además de que deben realizarse acciones para prevenir la propagación de casos en las localidades.

Es por ello, que las autoridades de salud deben realizar acciones en las comunidades donde se presenten posibles casos de sarampión. Lo anterior, para evitar que la enfermedad se propague a otros lugares y, sobre todo, evitar las muertes por sarampión, por lo que es muy importante mantener a la comunidad informada con el objetivo de obtener su cooperación para recibir al personal de salud.

Asimismo, es importante que el diagnóstico sea realizado por un médico quien identifica los signos y síntomas característicos de la enfermedad y lo confirma por laboratorio mediante muestras de sangre, orina y muestra de la garganta (exudado faríngeo).

Por tales razones, es sumamente importante buscar atención médica de forma inmediata si se sospecha que se ha contraído la enfermedad, además de que en caso de contraer sarampión no hay un tratamiento específico, de ahí la importancia de vacunar a la población susceptible, es decir, a niños, adolescentes y adultos hasta los 39 años de edad.

El sarampión es la principal causa de muerte entre las enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

De esta forma, el sarampión se previene recibiendo la vacuna específica antisarampión, cuyo esquema de vacunación cambia según la edad.

Cuando surgen casos en la comunidad, es prioritario vacunar a niños de 6 a 11 meses con una dosis de vacuna de sarampión-rubéola (doble viral o SR) preliminar haciendo énfasis que se debe de aplicar la dosis del esquema al año de edad. En niños de 1 a 6 años que no han sido vacunados debe aplicarse la vacuna sarampión-rubéola-parotiditis (Triple Viral o SRP) y, aquellas personas, de los 7 a 39 años de edad, que no cuenten con antecedente

de vacunación a partir del año 2000, se les aplicará sarampión-rubéola (doble viral o SR).

En lo que respecta a México, se tiene documentado que en la década de los 50, el sarampión se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Antes de 1972 el promedio de casos registrados era de alrededor de 35,000 cada año.

Entre 1989 y 1990, se presentó en todo el territorio nacional una epidemia vinculada a una pandemia mundial, con más de 100,000 mil casos y más de 6 mil defunciones en México, representando en 1990 la quinta causa de mortalidad infantil; en 1995 se registró la última defunción por sarampión en el país.

En 1996 se presentaron los dos últimos casos autóctonos en el país y posteriormente hubo un periodo de cuatro años sin reporte alguno.

Es muy importante destacar que en 1997 se registraron más de 26,000 casos confirmados de sarampión en varios países del Continente Americano.

En las epidemias de sarampión ocurridas en Brasil, Argentina, Bolivia, Costa Rica, República Dominicana y otros países entre 1997 y 1999, una importante proporción de casos se presentó en adultos.

Los adultos que en forma consistente presentaron mayor riesgo de enfermar y ayudar a mantener activa la cadena de transmisión de la enfermedad a través del contagio a otras personas, fueron los trabajadores del sector salud, maestros, personas empleadas en el turismo y de las fuerzas armadas.

La emergencia de esta enfermedad en varios países del continente, obligó a las autoridades sanitarias de nuestro país, a reforzar las acciones de prevención y control en los niños y en los adultos que de acuerdo a la experiencia internacional, podrían presentar mayor vulnerabilidad.

En el año 2000, se reintrodujo el virus del sarampión en México en dos importaciones distintas con la presencia de 30 casos en cuatro entidades federativas.

En el año 2001 se detectaron únicamente tres casos importados, el primero de ellos con antecedente de exposición al virus en Estado Unidos de un enfermo de origen asiático.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el 2002 se registraron alrededor de 750,000 defunciones por sarampión. En México, al cierre del 2003 hubo un total de 44 casos de contagio.

A nivel internacional, se tienen registros que en ese mismo año se presentaron brotes de sarampión en el Continente Europeo, principalmente en España, Italia, Suiza, Bélgica y Rusia. En África, se vieron afectados los países del centro y norte; mientras que en Asia, Japón, China, Corea y Mongolia, fueron los países más afectados.

En 2004, la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Vacunación catalogaron los brotes de sarampión en el Distrito Federal, Hidalgo y Estado de México como asunto de seguridad nacional, por lo que se implementó una campaña de vacunación en toda la República Mexicana y se contempló la compra de más de 14 millones de vacunas.

El Consejo Nacional de Vacunación (Coneva) afirma que en nuestro país, los últimos brotes registrados datan del 2006, año en el que hubo 22 contagios.

Desde 2007, no se tienen registrado casos graves de contagio de sarampión en nuestro país, salvo algunos casos aislados que las autoridades han atribuido a importaciones del virus.

No obstante lo anterior, el pasado mes de abril, en el marco del Análisis del Informe de Resultados de la Cuenta Pública 2008, llevado a cabo en la Cámara de Diputados, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) reveló serias fallas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el país durante 2008.

En el informe se explica que en áreas como la aplicación de vacunas, se deben reforzar las alertas tempranas, los recursos informáticos, así como trabajar con más detenimiento en la elaboración de manuales y evitar subejercicios en la compra de medicamentos y vacunas.

Incluso se planteo que en base al análisis derivado del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2008, México no contaba con un sistema de vigilancia epidemiológica capaz de detectar a tiempo enfermedades de transmisión, como la pandemia desatada en abril de 2009 con el virus de influenza humana A/H1N1.

Recordemos además, que México es un país que está abriendo sus fronteras a cada vez más naciones con las que celebra tratados internacionales, esto provoca un pujante tráfico de mercancías, de personas y un mayor auge turístico proveniente de todo el mundo.

Por todo ello, es preciso exhortar a la Secretaría de Salud, al Consejo Nacional de Vacunación (Conava) y al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (Cenavece), a implementar en cuanto antes, las estrategias adoptadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionadas con el sarampión, mismas que tendrán que ser culminadas en el año 2015, haciendo especial énfasis en aduanas, puertos y aeropuertos en toda la República Mexicana.

Asimismo, nos parece importante solicitar a estas mismas autoridades, mantener un estricto monitoreo en hospitales públicos y privados, escuelas, aduanas, puertos y aeropuertos.

Por lo antes expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente proposición con

Puntos de Acuerdo

Primero.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud, al Consejo Nacional de Vacunación y al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, a implementar en cuanto antes, las estrategias adoptadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionadas con el sarampión, mismas que tendrán que ser culminadas en el año 2015.

Segundo.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud, al Consejo Nacional de Vacunación y al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, a mantener un estricto monitoreo en hospitales públicos y privados, escuelas, aduanas, puertos y aeropuertos.

S u s c r i b e,

Sen. María Elena Orantes López

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, a los 16 días del mes de junio de 2010.