

Sarampión, la epidemia continental

Descripción

Cuando los llantos de Ariannys no cesaban, su madre, María Gabriela Castellón, entendió que no era por hambre. Era julio de 2017. La niña de apenas dos meses de nacida, tiritaba de fiebre y lloraba con desespero. Más allá de la fiebre, en las primeras horas no hubo más. La mamá, el papá y la abuela se turnaban las guardias para cuidarla. Así pasó un día. Luego, dos. Al tercero, los llantos no eran solo de la niña, sino también de sus padres. Todos en la casa sabían que lo que tenía Ariannys no era una simple fiebre.

El sarpullido les hizo pensar en mucho de lo que no era. ¿Varicela? Fue lo primero que se les ocurrió cuando puntos rojos salpicaban los brazos, las piernas y la cara de la niña. Hasta que hubo otro síntoma: inflamación de amígdalas. ¿Amigdalitis? Habían transcurrido tres días desde la primera fiebre y pensaron que no tenía relación. ¿Difteria? En Venezuela, estado Bolívar, la región donde vive la familia, hacía poco que esa enfermedad había resurgido y había matado a más de 20 niños en 2016. Los padres de Ariannys no querían seguir en incertidumbre. La llevaron al médico. La niña, les dijeron, tenía sarampión.

Ha pasado un año desde ese día y ahora, sentadas en el porche de la casa, María Gabriela y su madre, Gloria, recuerdan la crudeza de aquello de lo que nada sabían. La familia de Ariannys vive en Puerto Ordaz, principal ciudad del estado de Bolívar, al sur de Venezuela, y que durante la segunda mitad del siglo XX fue sede de las empresas del hierro, la bauxita y el aluminio. En ella, a la par del desarrollo industrial, creció un cinturón de barriadas con servicios básicos precarios y alta criminalidad. Algunas, levantadas alrededor de una fortaleza militar llamada Comando Regional 8, o Core 8 como le llaman los vecinos.



Tres nietos de la señora Gloria Hernández, entre ellos la bebé de María Gabriela, de apenas dos meses de nacida, tuvieron sarampión en julio de 2017. Julio fue el mes que marcó el inicio de la epidemia en Venezuela y que aún se mantiene activa en ese país. Crédito: William Urdaneta

Para cuando su nieta se enfermó, la abuela Gloria recuerda que ya había algunos casitos en el barrio. Hasta ahora no se ha determinado quién los contagió, pero lo cierto es que fue el comienzo del miedo para todos.

El proceso de Ariannys fue de 15 días. El tratamiento que le mandaron fue amoxicilina y acetaminofén. Solo le dimos acetaminofén, porque no conseguimos el otro, recuerda la abuela. La escasez de medicinas los llevó a ingenárselas de otras formas. Le daba agua de arroz y alguna planta medicinal hasta que sanó. Pero el virus ya estaba asentado en la casa 32.

El siguiente en enfermar fue otro nieto de Gloria, Oliver, de dos años, y luego otra nieta, Mariannys, de cuatro. No tenían idea de cómo se habían contagiado. Para julio de 2017, la casa de los Castellón Hernández era noticia en toda la comunidad. Pronto, la comunidad también se volvió noticia, y no precisamente por las multitudinarias protestas en contra del régimen de Nicolás Maduro que ocurrieron ese año allí. En el Core 8, según los informes de salud, había un brote de sarampión que no dejaba de expandirse.

El Ministerio de Salud desplegó una cuarentena en la calle de Ariannys y una jornada de vacunación para toda la comunidad. Gloria recuerda que vacunaron como a 60 niños esa vez. Pero de ahí no han vuelto.

armando.info



Este virus es altamente contagioso: una sola persona con sarampión puede infectar a 18 más. Foto: William Urdaneta

¿Cómo puede ser mortal un virus que, hasta hace unos años, en uno de los países más ricos de la región, podía prevenirse con una simple vacuna?

La expansión invisible

El sarampión es uno de los virus más contagiosos descritos por la ciencia médica. Una sola persona con sarampión puede infectar a 18 más. Se transmite muy fácilmente, de persona a persona, apenas aparecen los primeros síntomas — fiebre muy alta, tos, conjuntivitis, congestión nasal, erupciones en la piel — y a través de las gotas de saliva que se esparcen al toser y estornudar.

De ahí que, en los años sesenta, científicos desarrollaran una vacuna para frenar su propagación y mantenerlo bajo control, o al menos reducir la cantidad de niños que se enfermaban y fallecían por el virus. Y es que el sarampión es tan letal que, si no es tratado a tiempo, puede causar neumonía, sordera, ceguera, afectar el corazón y causar lesiones neurológicas, entre otras enfermedades, como informa Consenso Sarampión, publicado por la Sociedad Venezolana de Infectología a raíz del brote registrado en 2017.

Por esa facilidad de contagio sumada a la escasez de vacunas, Venezuela acumula — entre 2017 y julio de 2019 — 10 mil 329 casos sospechosos de sarampión (hasta ese momento, 6 mil 923 confirmados) y 81 fallecidos reconocidos por las autoridades. Los datos extraoficiales hablan de 139 muertos desde que inició la epidemia y ninguna muerte en lo que va de 2019.

La expansión del virus, sin embargo, ya es internacional. El sarampión se ha convertido en el virus que más se ha propagado desde Venezuela hacia Sudamérica, como consecuencia directa del éxodo que ya suma cuatro millones de venezolanos según cálculos de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), hasta junio de 2019.

Brasil y Colombia fueron los primeros países en documentar casos — importados — de sarampión desde tierras venezolanas. — Importados — es el término epidemiológico que se aplica cuando la persona se contagia en otro país, que no es el mismo donde se detecta y diagnostica. Cada nación debe registrar esos casos de ese modo para precisar cuándo el virus está circulando dentro de su territorio y cuándo no.

En América Latina, hacer esa distinción no fue difícil. En septiembre de 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró al continente como territorio libre de sarampión. Fue la primera región del mundo en lograrlo, luego de 22 años de haberse propuesto y trabajado en un amplio programa de inmunización con la vacuna triple viral, que previene el sarampión, la rubéola y la parotiditis. Solo duró nueve meses. Venezuela quebró la certificación.

Hasta junio de 2019, y de acuerdo con los datos notificados por cada gobierno, se habían identificado 358 casos de sarampión importados desde Venezuela en seis países: Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Brasil y Colombia. En todos ha sido identificado el mismo genotipo (D8) y mismo linaje (MVi/HuluLangat.MYS/26.11) del virus del sarampión que originó la epidemia en Venezuela. Estos seis países se han convertido en los principales lugares de acogida de los venezolanos que huyen de la hiperinflación y de la emergencia humanitaria compleja. Sobre todo porque las enfermedades viajan con la gente.

En agosto de 2018, la OPS emitió un comunicado donde informaba que el sarampión se había vuelto endémico en Venezuela, pues el virus tenía más de 12 meses continuos circulando en el territorio. Como consecuencia del brote venezolano, Brasil y Colombia también han perdido el reconocimiento de territorios libres de sarampión y el virus también se tornó endémico.

Aunque el organismo internacional no lo haya anunciado, Brasil registró los primeros casos de sarampión en febrero de 2018 y Colombia un mes después. Los reportes mensuales de la OPS sobre la situación del sarampión en la región confirman que ambos tienen más de 12 meses con circulación activa, una circunstancia lamentable considerando que la mayoría de los países latinoamericanos tenían 18 años sin reportar casos endémicos del virus.

En el continente, esta epidemia parece poner a prueba la calidad del sistema de salud en cada nación, dejando ver sus profundas debilidades.

armando.info



[Representantes de la Organización Panamericana de la Salud \(OPS\) hacen monitoreos en varios centros de salud en San Félix, estado Bolívar, para verificar cómo se están llevando las inmunizaciones para el sarampión y difteria. Foto: William Urdaneta](#)



En los ambulatorios de San Félix y Puerto Ordaz la disponibilidad de vacunas no está 100% garantizada. Pueden pasar semanas sin algunos biológicos. Foto: William Urdaneta

Sin vacunas, sin informaci3n

Bol3var es el estado m3s grande de Venezuela. Limita con Brasil al sur y con la Guyana Esequiba al este. Cuenta con amplias extensiones de selvas y sabanas junto a una riqueza mineral y natural envidiables, que incluyen oro, diamante, colt3n y tepuyes, las formaciones geol3gicas m3s antiguas del planeta. Pero Bol3var tambi3n se ha convertido en un crisol donde convergen las epidemias que terminan afectando a todo el pa3s primero, y a otras naciones despu3s.

No es f3cil cubrir todo su territorio para vacunar a todos sus habitantes y controlar, selva adentro, el brote de alg3n virus. All3 una enfermedad arroja a la otra, circulan en paralelo, no hay tiempo para asimilar el paso de una cuando llega la pr3xima. Actualmente, por ejemplo, la emergencia es la hepatitis A. Antes fue el sarampi3n, y antes la difteria y siempre, cuando inician las lluvias, es la malaria, que puede tenerse una y otra vez.

Fue en este contexto donde el sarampi3n encontr3 a miles de ni3os no vacunados, tanto en Bol3var como en el resto de los 23 estados de Venezuela. Para evitar un brote o frenar el desarrollo de alguno, se debe lograr la cobertura m3nima de 95% de la poblaci3n estimada a vacunar, y en este caso no se limita a los infantes. La vacuna contra el sarampi3n est3 indicada desde los 12 meses de edad hasta los 39 a3os. Pero cuando hay una epidemia en curso, se puede vacunar a los beb3s a partir de los 6 meses, explica la infect3loga y pediatra Mar3a Graciela L3pez, de la Sociedad Venezolana de Infectolog3a.

Por sus caracter3sticas geogr3ficas, Bol3var es uno de los estados con las coberturas de vacunaci3n m3s bajas. Pero las cifras nacionales no son mejores, aunque el equipo de salud que acompa3a a Nicol3s Maduro diga lo contrario. Las coberturas anuales reportadas por Venezuela a la OPS son demoledoras.

En 2017, en plena circulaci3n de la epidemia, solo se alcanz3 una cobertura de 59% de la poblaci3n que deb3a ser vacunada. Los esfuerzos fueron insuficientes durante los meses m3s claves para contener el virus. Esto explica no solamente el porqu3 de la propagaci3n del sarampi3n por toda Venezuela, sino tambi3n los grupos m3s afectados en el pa3s: menores de 5 a3os de edad, mayormente, seguidos por el grupo de 6 a 15 a3os. Muchos de estos ni3os y adolescentes han llegado a otras naciones sudamericanas.

C3lculos de varios especialistas venezolanos, con base en las coberturas de vacunaci3n que Venezuela informa a OPS, pero no a sus propios habitantes, detallan que al menos 1.150.000 ni3os menores de 1 a3o dejaron de ser vacunados en una d3cada: es la misma cantidad de lactantes susceptibles a enfermarse, explica Jos3 F3lix Oletta, m3dico internista y exministro de Salud.

Los reportes levantados por 3l y varios colegas, divulgados a trav3s de la organizaci3n civil Alianza Venezolana por la Salud, han terminado siendo una referencia sobre la salud p3blica venezolana frente a la censura de informaci3n que impera. Los 3ltimos boletines epidemiol3gicos publicados por el Ministerio de Salud venezolano son los del a3o 2016.

Si a estas bajas coberturas se suman la escasa disponibilidad de veh3culos para trasladar las vacunas refrigeradas, las fallas el3ctricas que comenzaron a afectar al pa3s a partir de 2010, la falta de

enfermeras y la escasez de biológicos (solo en 2017 apenas hubo dos de doce vacunas del esquema nacional), la expansión del sarampión durante los últimos dos años era una bomba de tiempo.



Los niños menores de 5 años de edad, principalmente, seguidos por los de 6 a 15 años, fueron los más afectados por la epidemia de sarampión en Venezuela. Este mismo patrón se ha registrado en los migrantes venezolanos diagnosticados con el virus.
Foto: William Urdaneta

armando.info



[Con el cierre del pediátrico Menca de Leoni se perdió un centro de vacunación importante en el sur del país. A esto se suma la escasez de biológicos: en 2017 apenas hubo disponible dos de doce vacunas del esquema nacional, según OPS. Foto: William Urdaneta](#)

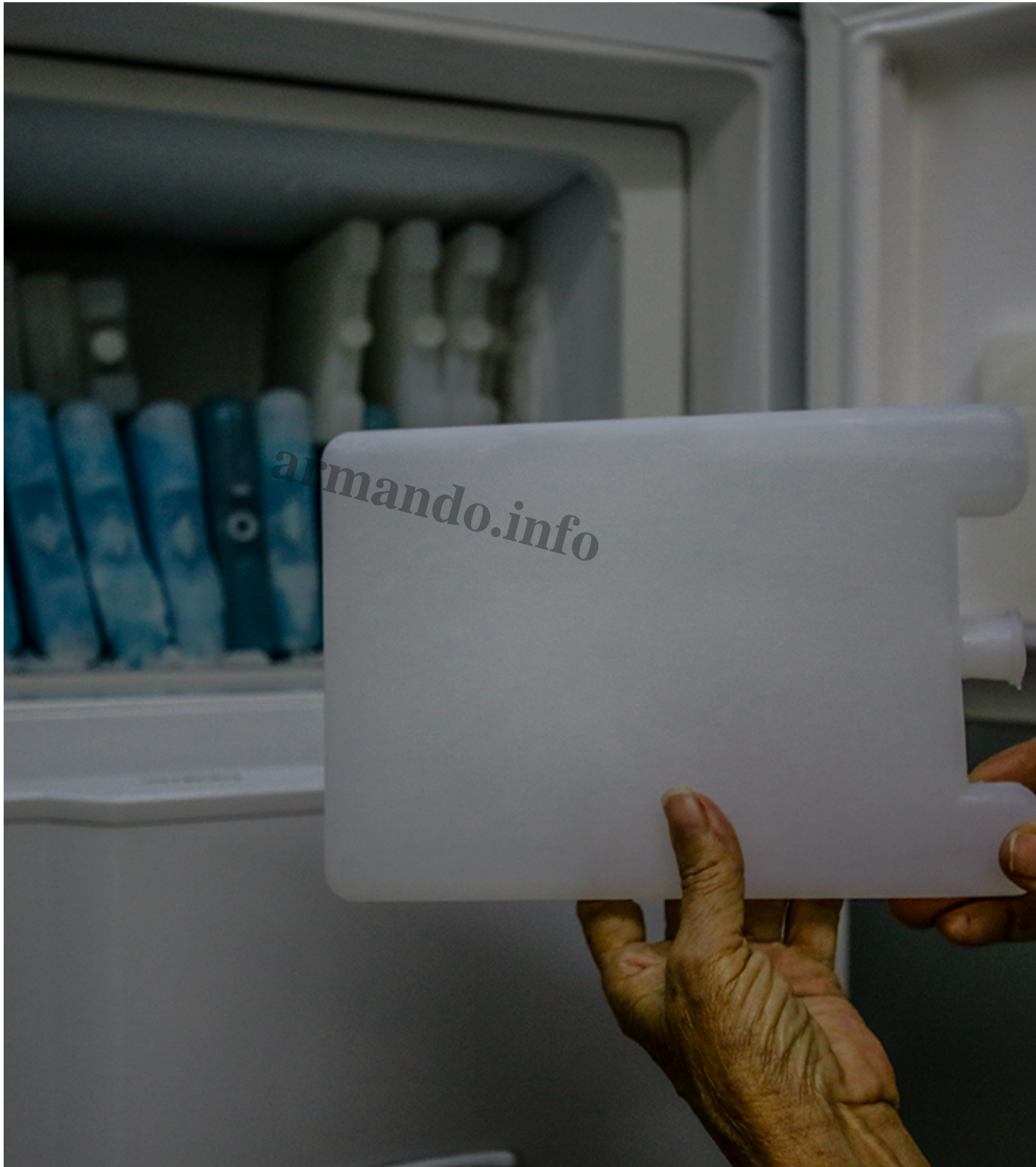
Incluso las farmacéuticas trasnacionales con sede en Venezuela, que tradicionalmente importaban vacunas, dejaron de hacerlo debido a la cuantiosa deuda que el Estado venezolano dejó acumular y no pagó, derivando en el cierre de las líneas de crédito y, posteriormente, en el cese de operaciones de estas empresas.

De hecho, cuando se revisan las importaciones de vacunas realizadas por estas empresas privadas que hacían vida en Venezuela, se observa que 2013 fue el último año en el que ingresaron biológicos. La información de la base de datos latinoamericana Datasur confirma no solo la reducción y cese de las compras, sino que también da luces sobre la dependencia total de Venezuela del Fondo Rotatorio de OPS.

Son limitaciones que termina padeciendo la población, como le pasó a Gloria Hernández con tres de sus nietos, y que dos años después no han sido resueltas. Basta recorrer los ambulatorios de salud de San Félix y Puerto Ordaz para verificar que no todos los lugares visitados tenían disponible la vacuna triple (SRP) o doble (SR) para prevenir el virus.

“Llegan la próxima semana, venga los martes”, respondieron en el ambulatorio Las Manos y en un módulo cubano en la UD 145. “No hay”, sin más detalles, dijeron en el módulo del sector La Victoria. Dependen del Estado, algunos del gobierno regional. Por ello, las enfermeras y médicos prefieren no hablar o lo hacen con desconfianza. Solo algunas vacunadoras se atreven a comentar los desafíos de su trabajo.

Es el caso de Noelia, una de las pocas enfermeras vacunadoras que quedan en el estado. En el ambulatorio de Castillito, en Puerto Ordaz, donde ella trabaja, no hay planta eléctrica para mantener refrigeradas las vacunas cuando ocurre un apagón. “Cuando se va la luz, si es sábado o domingo, vengo corriendo y cambio los paquetes de frío de las neveras donde tenemos las vacunas”, cuenta Noelia, que ya lleva 34 años de servicio. “Afortunadamente vivo cerca”.



[La vacuna contra el sarampión \(SRP\) pierde efectividad cuando entra en contacto con temperaturas superiores a 8 C. Si esto ocurre y se aplican, no generan inmunidad, por ello lo delicado de la cadena de frío. Foto: William Urdaneta](#)



[La vacuna SRP es una de las más susceptibles o termolábil; debe mantenerse refrigerada a una temperatura entre los 2°C y 8°C para garantizar su calidad. Foto: William Urdaneta](#)

¿Estos paquetes hacen el milagro de la cadena de frío. En segundos esa cadena muere, advierte mientras se abren los empaques de plástico congelados. Las vacunas SRP, SR, Polio, Fiebre Amarilla y BCG son las que deben conservarse entre los 2° y 8° centígrados, dice Noelia. Lo sabe de memoria porque ya suma 34 años de experiencia.

La presidenta de la Sociedad Venezolana de Infectología, María Graciela López, recuerda que la vacuna más susceptible o termolábil es la SRP, que debe refrigerarse a una temperatura entre los 2°C y 8°C para garantizar su calidad. Como se trata de una vacuna de virus vivos atenuados, mueren cuando se enfrentan a temperaturas superiores a los 8°C y por ende la efectividad se pierde. Si se aplican no generan inmunidad. Por ello lo delicado de la cadena de frío. Y también por ello es que algunos niños que son vacunados en jornadas especiales de calle terminan enfermando con sarampión; si no se cuida esa refrigeración reciben un biológico que no genera inmunidad.

En busca de soluciones

El sarampión continúa circulando en Venezuela, con transmisión activa en 14 estados hasta el mes de julio. En buena parte del territorio venezolano solo se dispone de la vacuna SR (Sarampión-Rubeola) para seguir controlando la enfermedad, detalle que preocupa a los pediatras porque ya están previendo un posible brote de parotiditis a futuro, como consecuencia de ese buen número de niños vacunados solamente con la SR y no con la vacuna triple, que protege del Sarampión, Rubéola y Parotiditis.

A diferencia de los países de la región, Venezuela activó en mayo la Semana de Vacunación de las Américas, campaña promovida anualmente por la OPS. Casi un mes después que el resto de los países del continente y por mucho más tiempo: 43 días continuos.

Con poca difusión en medios de comunicación masivos e insuficientes vacunas, la campaña finalizó sin la certeza de resultados óptimos con coberturas por encima de 95%. De hecho, a la comunidad de Core 8, en Puerto Ordaz, la comunidad de Ariannys y su familia, la misma que fue noticia en 2017 por tener un brote de sarampión, no llegó la cruzada de vacunación.



[Al menos 1.150.000 niños, menores de 1 año, dejaron de ser vacunados en una década según cálculos de médicos venezolanos, por las fallas del Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud. Foto: William Urdaneta](#)



[Los pediatras venezolanos advierten sobre un posible brote de parotiditis a futuro, como consecuencia de la aplicación de la vacuna SR \(sarampión y rubéola\) en lugar de la vacuna triple SRP, que protege del sarampión, rubéola y parotiditis. Foto: William Urdaneta](#)

Desde el último trimestre de 2017, el Ministerio de Salud de Venezuela no ha organizado más jornadas de vacunación contra el sarampión en la zona, recuerda la abuela Gloria Hernández. A su casa solo llegaron esa vez, cuando sus nietos fueron diagnosticados con el virus, hace dos años. No han vuelto.

Gloria es una especie de líder comunitaria: organiza, junto con entidades gubernamentales, la venta de gas regulado en el barrio. Por ese liderazgo vecinal ha tratado también de impulsar jornadas de vacunación. No ha podido. Ninguna institución ha respondido a sus solicitudes.

Además de que no hay medidas de prevención, tampoco hay formas de afrontar un nuevo brote de la enfermedad porque no hay medicinas.

«Uno va al mercado y le dicen: no hay nada. Pero uno va al mercado, al lado, y los bachequeros tienen de todo: allí consigues antibióticos, para el dolor, para inflamación, aspirina. Eso es en el mercado. Hay puestos en donde venden pastillas de todo», dice Gloria y agrega un dato: a veces esos medicamentos que venden vienen en su cajita con el sello del «Gobierno Bolivariano de Venezuela».

Bachequero es el mote con el que en Venezuela se conoce a los revendedores: son aquellos que consiguen productos a precios regulados y los venden a precios de productos importados. En todo el país, el «bachequeo» es un negocio tan ilegal como rentable. La reventa de medicinas en Core 8 no es excepción.



El hospital pediátrico Menca de Leoni, en Puerto Ordaz, estado Bolívar, está cerrado desde abril de 2018. Una opción menos para la población infantil del estado con más brotes de epidemias en Venezuela. Foto: William Urdaneta

¿Cómo llegan esas medicinas a los revendedores? En la comunidad apelan a la explicación más obvia: complicidad entre los trabajadores del mádulo y los revendedores. Nadie investiga. Y nadie

denuncia. La verdad es que no hay fe en que habrá soluciones.

Toca, entonces, ingeniárselas con lo poco que hay: los 40 mil bolívares de salario mínimo mensual, equivalentes a poco más de 3 dólares.

Hace poco nos fuimos para el Uyapar (el único hospital público de Puerto Ordaz) y está de terror. Tuvimos que comprar las medicinas porque no había nada. ¿Una solución fisiológica? 57 mil. ¿Una amoxicilina? 47 mil. Si yo de pensión cobro 40 mil bolívares, ¿cómo compro esas medicinas y, además, la comida? comenta Gloria sobre su experiencia vivida en julio. Hoy, en setiembre, el salario mensual sigue en 40.000 bolívares, pero las medicinas que menciona han triplicado su precio.

En la sala de la casa, Oliver, de cuatro años, mira videos en una pequeña laptop mientras que Nairobi (quien prefiere no hablar), lo vigila. Mariannys y Ariannys no están. El mayor temor de todos es que algo similar o peor que el sarampión los contagie otra vez, porque nadie garantiza que recibirán los tratamientos.

armando.info



Oliver es sobreviviente de sarampión. Hoy tiene cuatro años, el virus lo afectó cuando tenía dos. No tenía anticuerpos para evitar la enfermedad. Foto: William Urdaneta



Desde el último trimestre de 2017 no han vuelto a vacunar en la comunidad de Core 8 de Puerto Ordaz, donde vive Oliver. El sarampión puede volver a casa en cualquier momento. Crédito: William Urdaneta

¿?Cuando el paludismo se puso de moda ¿?dice Gloria¿?, eran colas y colas que se hacían en los m³dulos. Si no llevabas las l³minas no te hacían el examen. Si tenías que tomarte una muestra, tenías que ir a la clínica a que te hagan el examen. Los dos m³dulos, el venezolano y el otro, estaban colapsados. Ahorita el paludismo está calmado. No sé si es porque no hay gente de las minas¿?•.

Pero la calma¿?• en la que están las enfermedades no les da esperanzas. Saben que si ya fue el sarampión, podrá ser otra cosa. Y no hay garantías de que haya cambios en el descalabrado sistema de salud venezolano.

El gobierno, acostumbrado a negar, minimizar o incluso a no hablar de las epidemias que circulan en el país, se refirió por primera vez en el año al sarampión el jueves 6 de junio. Nicolás Maduro, acompañado del ministro de Salud, Carlos Alvarado, aseguró que los casos de sarampión habían disminuido 91% y que celebraban tener hasta ese momento tres semanas sin el reporte de nuevas infecciones. Pero la realidad de miles de familias venezolanas no se corresponde con esas cifras.

El pequeño Oliver, sobreviviente del sarampión, no lo sabe ni tendrá por qué: allí, en esa casa 32 de la manzana 50, en el Core 8 de la ciudad de Puerto Ordaz, todas las condiciones están dadas para que se den otras epidemias. Allí y en cualquier parte del país.

Por ahora, su familia hace lo que puede para protegerlo.

* Este reportaje forma parte del especial "Venezuela: un país en busca de alivio" de [Salud con lupa](#) con apoyo del Centro Internacional para Periodistas (ICFJ).

Fecha de creación

2019/09/18