



Estrategia mundial de inmunización

Informe de la Secretaría

1. Cada año hay 10 millones de niños que fallecen antes de llegar a los cinco años, y en torno a un 25% de esas muertes son causadas por enfermedades prevenibles mediante vacunación. Ahora existen nuevas vacunas, como las que inmunizan contra rotavirus o enfermedades neumocócicas, con las que es posible proteger de más y más diversas infecciones a una proporción mucho mayor de niños. También se están evitando muertes gracias a la continua mejora del nivel de cobertura con las vacunas utilizadas actualmente por la mayoría de los programas nacionales de inmunización: sarampión, tétanos, tos ferina y *Haemophilus influenzae* tipo b. Las vacunas, por lo tanto, ayudan a reducir sustancialmente la mortalidad de los lactantes y están contribuyendo al logro de la meta correspondiente al cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, que apunta a reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

2. En la resolución WHA58.15, la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, reconociendo la importancia que pueden tener las vacunas y la inmunización para reducir la mortalidad de niños menores de cinco años, acogía con agrado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 elaborada por la OMS y el UNICEF como marco de referencia para fortalecer los programas nacionales de inmunización. En este informe se presenta un resumen de la labor realizada por los Estados Miembros para ampliar la cobertura de inmunización y lograr que cada vez más niños se beneficien de la inmunización con nuevas vacunas.

ÉXITO DE LAS ACTIVIDADES PARA REDUCIR LA MORTALIDAD POR SARAMPIÓN

3. En la resolución WHA56.20, la Asamblea de la Salud instaba a los Estados Miembros a aplicar plenamente el plan estratégico de la OMS y el UNICEF para la reducción de la mortalidad por sarampión (2001-2005). A finales de 2005 se había cumplido con creces el importante objetivo de salud pública de reducir en un 50% el número de muertes por sarampión en el mundo, en comparación con los niveles de 1999, no en vano se había logrado una reducción del 60%: de la cifra estimada de 873 000 muertes por sarampión en 1999 se pasó a 345 000 en 2005. Sólo en África, que es la Región con mayor carga de sarampión, el número de muertes por esta enfermedad disminuyó en un 75%: según las estimaciones, se pasó de unas 506 000 en 1999 a unas 126 000 en 2005. Durante el mismo periodo, la tasa mundial de cobertura sistemática con la vacuna del sarampión pasó de un 71% a un 78%, y en un número creciente de países (de 125 en 1999 a 171 en 2005) los niños disfrutaban de una segunda oportunidad de vacunarse contra el sarampión, ya fuera a través de campañas o gracias a programas de inmunización sistemática.

4. Estos éxitos de salud pública ayudaron a prevenir cerca de 7,5 millones de muertes entre 1999 y 2005. De todas esas vidas salvadas, cabe atribuir 2,3 millones a la intensificación de las actividades de inmunización, lo que a su vez fue posible porque todas las partes implicadas se centraron en las regiones más castigadas por el sarampión y en las estrategias más eficaces para controlar rápidamente la enfermedad. El rápido descenso del número de muertes es el resultado directo de: *a)* el compromiso y la dedicación de los Estados Miembros con mayor carga de sarampión para mejorar el acceso a la inmunización infantil sistemática; *b)* la ingente labor realizada por los Estados Miembros para vacunar contra la enfermedad a más de 360 millones de niños de entre nueve meses y 15 años de edad entre 1999 y 2005; *c)* el apoyo técnico y financiero canalizado a través de la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión, alianza constituida en 2001 y encabezada por la OMS, el UNICEF, la Cruz Roja Americana, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América) y la Fundación pro Naciones Unidas; y *d)* la intensificación de la vigilancia de casos sospechosos de sarampión, con confirmación de laboratorio.

IMPORTANTES AVANCES EN LA INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA

5. Quizá menos llamativos que los éxitos logrados con el sarampión, pero no menos importantes, son los avances registrados desde 1999 en la cobertura de la inmunización sistemática, especialmente notorios en países de bajos ingresos, sobre todo del África subsahariana. En las demás regiones, aparte de Asia Sudoriental, se han seguido manteniendo elevados niveles de cobertura de inmunización. En 2006, 102 millones de lactantes recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, cifra que constituye un máximo histórico, y el número de niños no vacunados fue de 26,3 millones, frente a los 28,1 millones de 2005. Entre los elementos que han contribuido a tamaño éxito destacan la planificación plurianual en los países, junto con la planificación y el seguimiento por distritos y la creación de partidas presupuestarias nacionales financiadas con recursos tanto propios como externos, entre ellos los procedentes de la Alianza GAVI para el fortalecimiento de los servicios de inmunización. A resultas de todo ello la cobertura de inmunización sistemática, que desde principios de los años ochenta parecía estancada, muestra ahora una prometedora tendencia ascendente, sobre todo en el África subsahariana.

6. El método de la planificación y el seguimiento por distritos, preconizado por la OMS, reposa en cinco estrategias básicas. En un principio éstas fueron refundidas en el África occidental en una sola estrategia, que desde entonces ha ido ganando rápidamente aceptación en todo el mundo con el nombre de estrategia «Llegar a todos los distritos». Valga como ejemplo su aplicación en Etiopía, donde la cobertura de inmunización infantil con una tercera dosis de vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina mejoró en 14 de los distritos que exhibían peores registros, pasando de un promedio del 35% en 2002 al 71% en 2005.

7. La estrategia de los días de la salud infantil, encabezada por el UNICEF, también ha sido útil para fomentar la inmunización sistemática. Abundando en la línea de vincular la inmunización con otras intervenciones de salud, a la que tanta importancia se otorga en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, los días de la salud infantil son manifestaciones periódicas concebidas para prestar un conjunto integrado de servicios preventivos como inmunización, administración de suplementos de vitamina A y de tratamiento vermífugo, control del crecimiento o distribución de mosquiteros tratados con insecticida. En muchos países africanos ya son algo habitual, han alcanzado niveles altos de cobertura y se han demostrado útiles para reducir las desigualdades en el acceso a servicios básicos de salud. Los días de la salud infantil, que suelen celebrarse dos veces al año, se acompañan de un conjunto integrado de intervenciones sanitarias que se define en función de las necesidades epidemiológicas y las circunstancias de cada lugar. El análisis preliminar de la experiencia acumulada hasta ahora en Etiopía, la República Unida de Tanzania y Uganda pone de relieve que la celebración de estos días

ha ayudado a ejecutar con eficacia múltiples intervenciones (comprendida la inmunización), a mejorar la cobertura de las inmunizaciones sistemáticas y a reducir los costos operacionales por cada niño beneficiario.

8. En la Región de las Américas y la Región de Europa se organizan periódicamente semanas de la vacunación, que tienen por finalidad mejorar la cobertura de inmunización utilizando vacunas nuevas o ya existentes. Las semanas de la vacunación, que en 2003 respaldaron todos los Estados Miembros de la Región de las Américas, ya han beneficiado en esa Región a más de 147 millones de niños y adultos, sobre todo de poblaciones a las que es difícil acceder, de comunidades aisladas o de ciudades con una baja cobertura de inmunización. En cuanto a la Región de Europa, 25 Estados Miembros participaron en abril de 2007 en la segunda Semana Europea de la Inmunización, que estuvo dedicada a recalcar la importancia de la inmunización en el curso de talleres, debates, cursillos de formación, exposiciones y actos dirigidos a los medios de comunicación. En el norte de la India se celebran regularmente semanas de la vacunación con el fin de incrementar los niveles de cobertura de inmunización.

VACUNAS NUEVAS O INFRAUTILIZADAS

9. Sigue progresando la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas. A finales de 2006, 164 Estados Miembros habían integrado la vacuna de la hepatitis B en sus programas de inmunización sistemática de lactantes, y el nivel de cobertura mundial con tres dosis de esa vacuna había llegado al 60%. Del mismo modo, la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b es utilizada ahora sistemáticamente en 108 Estados Miembros, y el nivel de cobertura mundial va en aumento. Esta evolución se acompaña de un uso creciente por parte de los Estados Miembros de la vacuna antineumocócica conjugada y de vacunas recién autorizadas contra la diarrea por rotavirus y la papilomaviriosis humana. El hecho de que los Estados Miembros entiendan cada vez más la importancia de la protección derivada de las vacunas y la inmunización ha venido a facilitar y acelerar la introducción de nuevas vacunas. Estos avances obedecen también al establecimiento de mecanismos mundiales de financiación, en particular la Alianza GAVI, y al importante papel de los mecanismos regionales de adquisición, como el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas en la Región de las Américas.

10. En breve plazo habrá más vacunas disponibles para un uso a gran escala, por ejemplo contra las enfermedades meningocócicas, la encefalitis japonesa o la fiebre tifoidea. Además, tanto gobiernos como organismos multilaterales, fundaciones y centros de investigación, entre otras instancias, han incrementado sustancialmente sus inversiones en el desarrollo de nuevas vacunas, gracias a lo cual es muy posible que en los próximos 10 años se puedan introducir una serie de nuevas vacunas, en particular contra el dengue, la tuberculosis y el paludismo. Sin embargo, los países se ven cada vez más en la obligación de decidir cuáles de esos instrumentos para salvar vidas van a financiar y destinar a una utilización sistemática.

TRABAJO QUE QUEDA POR DELANTE

11. A pesar de los avances, queda mucho por hacer para aprovechar al máximo todas las posibilidades que ofrece la inmunización con vistas a cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio.

12. El sarampión sigue causando la muerte de más de 300 000 niños al año. Pero es posible reducir esta cifra si se mantiene el firme compromiso político observado desde principios del actual decenio.

13. Según las estimaciones de la OMS y el UNICEF, en 2006 hubo más de 26,1 millones de niños a quienes los servicios de inmunización sistemática no administraron la primera dosis de la vacuna anti-sarampionosa. Sería posible salvar muchas más vidas si se intensificara esta labor hasta garantizar que por lo menos un 90% de los lactantes recibiera esta dosis antes de su primer cumpleaños. Por otra parte, habría que respaldar la lucha para reducir la mortalidad por sarampión que están librando países como la India o el Pakistán, con una población muy numerosa y elevados índices de mortalidad por esa afección. En realidad ya hay cierta cantidad de fondos comprometidos para apoyar la labor de esos dos países: además del aumento de la asignación de recursos para actividades de inmunización por parte de los Estados Miembros, se han obtenido US\$ 147 millones por conducto del Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización, y los copartícipes en la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión han comprometido otros US\$ 100 millones.

14. Por lo que respecta a la cobertura de las labores de inmunización sistemática, todavía se observan grandes diferencias entre regiones y países, y quedan muchos niños que no se benefician de vacunas susceptibles de salvarles la vida, sobre todo en el sur de Asia y el África subsahariana. En 2006 hubo en el mundo unos 26,3 millones de lactantes que no recibieron las tres dosis de vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.

15. Ahora hay que centrar los esfuerzos en seguir ampliando el acceso sistemático a los servicios de inmunización a través de las diversas estrategias que se han demostrado fructíferas, como la de «Llegar a todos los distritos», los días de la salud infantil o las semanas de la inmunización.

16. Por lo que respecta a la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas, y pese a lo mucho que se ha avanzado hacia un uso sistemático de la vacuna de la hepatitis B, no es menos cierto que han hecho falta 15 años para recorrer este camino, desde que en 1992 la 45ª Asamblea Mundial de la Salud recomendara la utilización universal de la vacuna (resolución WHA45.17). Desafortunadamente, ahora mismo se está registrando un desfase parecido con la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, cuyo nivel de cobertura mundial permanece en apenas un 22%.

17. Se necesitan por lo tanto más instrumentos e investigaciones para apoyar a los Estados Miembros en sus procesos decisorios y, sobre todo, hacen falta análisis detallados de los efectos de las nuevas vacunas, desde el doble punto de vista de la salud pública y de la relación entre costos y beneficios, para generar un acervo de datos científicos en el que basar dichos procesos.

18. Es indispensable asimismo que para responder a la creciente demanda de nuevas vacunas haya cada vez más fabricantes (también de países en desarrollo) de productos precalificados por la OMS, lo que pondría los cimientos de un mercado sano y un suministro fiable de productos de calidad garantizada a precios asequibles.

19. Para abordar todas estas tareas y cumplir los objetivos de inmunización ya enunciados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su periodo extraordinario de sesiones sobre la infancia (2002), objetivos reiterados asimismo en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, se necesitan potentes sistemas de vigilancia de la morbilidad y de seguimiento de programas. La OMS y sus asociados han creado un dispositivo mundial para vigilar las enfermedades prevenibles mediante vacunación y hacer un seguimiento de los programas de inmunización. En él se combinan medidas activas, como la vigilancia en el plano nacional, con otras de carácter pasivo, como la de centralizar las notificaciones de enfermedades, a lo que se suman la vigilancia de localidades «centinela» y proyectos prospectivos de duración limitada para generar los datos epidemiológicos globales que se requieren para orientar los programas de inmunización. En él también se definen a grandes rasgos estrategias como la de seguimiento continuo de la gestión y seguridad de las vacunas o la de análisis transversal de programas para evaluar su funcionamiento en los distritos y centros de salud.

20. Como ha quedado patente con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, es posible instaurar sistemas de vigilancia eficaces, incluso en lugares con pocos recursos, por un costo bastante bajo en comparación con el de la propia intervención. La red de vigilancia de la poliomielitis ofrece una estructura para detectar y afrontar con rapidez enfermedades de importancia nacional o internacional. De ser conveniente, esta red podría servir de soporte para un sistema de vigilancia sanitaria integrada, que facilitara datos epidemiológicos sobre otras enfermedades transmisibles, y para detectar y combatir amenazas derivadas de enfermedades infecciosas emergentes. Los fondos que se dedican a la vigilancia de la morbilidad suelen estar acotados en el tiempo y destinados específicamente a ciertas enfermedades. Cuando el sistema de un país es deficiente hay tendencia a crear sistemas paralelos para generar datos adaptados a las necesidades de programas concretos. Estas actividades desconectadas entre sí, aunque puedan satisfacer necesidades inmediatas, resultan insostenibles a largo plazo. El mencionado dispositivo mundial brinda a los copartícipes en labores de inmunización la oportunidad de coordinar sus esfuerzos y garantizarse una aportación duradera de fondos con fines de vigilancia sanitaria y seguimiento de programas.

EXTRAER EL MÁXIMO PROVECHO DE LAS VACUNAS Y LA INMUNIZACIÓN

21. Los notables progresos realizados en los últimos años reposan, como queda dicho, en las labores de investigación y desarrollo de nuevas vacunas, en un suministro fiable de vacunas de calidad garantizada a precios asequibles y en la movilización de un volumen importante de nuevos recursos a través de alianzas y dispositivos innovadores como el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización o el compromiso anticipado de mercado para una vacuna antineumocócica conjugada suscrito a través de la Alianza GAVI.

22. Los éxitos descritos en el presente informe ponen de manifiesto que existen tecnologías sanitarias seguras y eficaces, que se sabe perfectamente cuáles son las estrategias válidas y que es posible obtener recursos para secundar la idea de aprovechar al máximo las vacunas y la inmunización como instrumento para reducir la mortalidad de niños menores de cinco años.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. Se invita al Consejo a que examine el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia mundial de inmunización,¹

RECOMIENDA a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:²

La 61ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre la estrategia mundial de inmunización;

¹ Documento EB122/14.

² En el documento EB122/14 Add.1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

Aplaudiendo la notable inversión de recursos humanos y financieros realizada por los Estados Miembros y organismos colaboradores para promover las vacunas y la inmunización, así como la puesta en marcha de innovadores dispositivos en la materia, como el Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización o el compromiso anticipado de mercado suscrito a través de la Alianza GAVI en relación con una vacuna antineumocócica conjugada;

Recordando la resolución WHA56.20, relativa a la reducción de la mortalidad por sarampión en el mundo, y encomiando el éxito de los Estados Miembros y sus colaboradores, que han cumplido con creces el objetivo de reducir en un 50% el número de muertes por sarampión en el mundo para finales de 2005, en comparación con los niveles de 1999;

Encomiando asimismo los progresos realizados por los Estados Miembros y sus colaboradores para incrementar en todo el mundo la disponibilidad, asequibilidad y utilización de la vacuna contra la hepatitis B;

Animada por los avances registrados en genética y biología molecular que están acelerando el descubrimiento y desarrollo de nuevas vacunas, y por el creciente número de fabricantes de países en desarrollo que producen vacunas que cumplen los requisitos de la OMS sobre vacunas de calidad garantizada;

Alarmada por el hecho de que muchos países en desarrollo no estén en camino de alcanzar la meta internacionalmente acordada de reducir la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años, correspondiente al cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio;

Recalcando la función esencial que pueden cumplir los programas de vacunas e inmunización para reducir la mortalidad de lactantes y facilitar la ejecución de un conjunto de intervenciones que pueden salvar vidas,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apliquen plenamente la estrategia de reducción de la mortalidad por sarampión con el fin de cumplir el objetivo establecido en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 de reducir en un 90% la tasa mundial de mortalidad por sarampión entre los años 2000 y 2010;
- 2) a que redoblen esfuerzos para mejorar la prestación de servicios de inmunización de gran calidad a fin de cumplir la meta establecida en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015 de alcanzar a más tardar en 2010 una cobertura equitativa de por lo menos el 80% en todos los distritos;
- 3) a que sigan mejorando el acceso a las nuevas vacunas de calidad garantizada que estén disponibles y puedan salvar vidas, así como la cobertura de inmunización con esas vacunas, en beneficio de todas las poblaciones destinatarias, para acelerar la progresión hacia el cumplimiento del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que trabaje con los Estados Miembros para mantener en todos los niveles el compromiso político de lograr elevados índices de cobertura de inmunización con todas las vacunas disponibles;
- 2) que colabore con los asociados internacionales, en particular el UNICEF y la Alianza GAVI, a fin de seguir movilizand o los recursos financieros necesarios para alcanzar ese objetivo y de garantizar que todos los Estados Miembros tengan acceso a un suministro suficiente de vacunas de calidad garantizada a precios asequibles;
- 3) que facilite inversiones científicas, técnicas y financieras en actividades de investigación y desarrollo de vacunas seguras y eficaces contra las enfermedades relacionadas con la pobreza o desatendidas;
- 4) que siga de cerca la progresión hacia el cumplimiento de los objetivos mundiales de inmunización y presente un informe al respecto a la 64ª Asamblea Mundial de la Salud.

= = =