

Estrategia mundial de inmunización

Informe de la Secretaría

1. Cada año fallecen 10 millones de niños menores de cinco años, y en torno a un 25% de esas muertes son causadas por enfermedades prevenibles mediante vacunación. Ahora existen nuevas vacunas, tales como las que inmunizan contra rotavirus o enfermedades neumocócicas, con las que es posible proteger a una proporción mucho mayor de niños frente a una variedad más amplia de enfermedades infecciosas. 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 el presente informe se resume 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 sobrepasado 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, pues se había logrado una reducción del 60%. En la resolución WHA58.15, la Asamblea de la Salud acogió con agrado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, uno de cuyos objetivos es reducir para 2010 (o antes) la mortalidad por sarampión a nivel mundial en un 90% con respecto a la tasa del año 2000.¹ Entre 2000 y 2006, la mortalidad por sarampión a escala mundial disminuyó un 68%, pasando de una cifra estimada en 757 000 defunciones en 2000 a 242 000 en 2006. El mayor porcentaje de reducción de la mortalidad por sarampión estimada durante ese periodo se registró en la Región de África (91%), que representa el 70% de la reducción mundial de la mortalidad por saram-

¹ Documento WHA58/2005/REC/1, anexo.

pión. En 2006, la cobertura de vacunación sistemática contra el sarampión llegó por primera vez al 80%, cuando en el año 2000 era del 72%.

4. Estos éxitos de salud pública ayudaron a prevenir cerca de 9,2 millones de muertes entre 2000 y 2006. De todas esas muertes evitadas, cabe atribuir 2,8 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 478 millones de niños de entre nueve meses y 15 años de edad entre 2000 y 2006 en 47 países muy prioritarios; *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 noventa 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 con-

junto 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 siendo una de las causas principales de mortalidad entre los niños pequeños. Se estima que en 2006 se registraron 242 000 muertes por sarampión en todo el mundo. Es posible reducir esa cifra si se mantiene el firme compromiso político observado desde principios del actual decenio. Además, las enfermedades contra las que se dispone de vacunas desde hace poco representan una elevada carga. Se podrían prevenir alrededor de 1,1 millones de muertes de menores de cinco años mediante inmunización con las nuevas vacunas contra la enfermedad neumocócica y la diarrea por rotavirus. Las vacunas contra la papilomaviriosis humana podrían prevenir anualmente cerca de 250 000 muertes de mujeres por cáncer cervicouterino.

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 y 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 «Llevar 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. La necesidad de introducir de forma acelerada nuevas vacunas en todos los países de elevada carga tiene que verse acompañada de un adecuado apoyo financiero, incluso a los países de ingresos medianos, o medianos bajos. Estos países no tienen derecho a recibir financiación de la Alianza GAVI, y hasta ahora se les ha prestado un apoyo insuficiente o nulo.

18. 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.

19. 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.

20. La seguridad de las vacunas es esencial para mantener la confianza del público en la inmunización. La Secretaría trabaja con los Estados Miembros en el reforzamiento de la capacidad de las instancias reguladoras nacionales para vigilar de modo sistemático la seguridad de las vacunas después de la comercialización. Se requiere un esfuerzo continuado para fortalecer más aún esa capacidad en todos los Estados Miembros y velar por que se difunda con prontitud la información relativa a los eventos adversos postvacunales y las investigaciones conexas, y se les dé una rápida respuesta.

21. 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.

22. 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

23. 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.

24. 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.

25. El Consejo Ejecutivo en su 122ª reunión, en enero de 2008, tomó nota de los éxitos obtenidos mediante la inmunización, los aspectos en que había que realizar más progresos, y los problemas existentes,¹ y adoptó la resolución EB122.R7.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

26. Se invita a la Asamblea de la Salud a considerar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB122.R7.

= = =

¹ Véase el documento EB122/2008/REC/2, actas resumidas de las sesiones sexta y séptima.