

Plan de acción mundial sobre vacunas

Informe de la Secretaría

1. En mayo de 2012 la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA65.17, aprobó el Plan de acción mundial sobre vacunas y pidió a la Directora General que vigilara los progresos realizados y, por conducto del Consejo Ejecutivo, informara anualmente a la Asamblea de la Salud, hasta la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, sobre los progresos realizados para alcanzar los objetivos mundiales de inmunización, utilizando el marco de rendición de cuentas propuesto para orientar los debates y las actividades futuras.
2. En mayo de 2013 la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe de la Secretaría, que contenía un proyecto de marco de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, así como el proceso para examinar los progresos realizados y presentar informes al respecto bajo la supervisión independiente del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización.¹
3. A continuación se presenta un resumen del informe de evaluación del Plan de acción mundial sobre vacunas² elaborado por el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización.

RESUMEN DEL INFORME DE LA REUNIÓN

4. Las vacunas y la inmunización han dado lugar a un mundo más sano. Se está progresando hacia la erradicación de la poliomielitis, disminuye el número de muertes por sarampión y tétanos neonatal y en los programas nacionales de los países de ingresos bajos o medios se están introduciendo nuevas vacunas, lo que trae consigo una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad. Aun así, será menester que los gobiernos nacionales, asociados para el desarrollo y organismos internacionales inviertan todavía más para que se puedan cumplir los objetivos fijados en el marco del Decenio de las Vacunas con respecto a la erradicación y eliminación de enfermedades y la reducción de los niveles de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Mejora de la calidad de los datos

5. Para adoptar decisiones programáticas más atinadas, cumplir las metas de inmunización y seguir de cerca los avances en la reducción de la morbilidad es absolutamente indispensable disponer de datos exactos respecto de la cobertura vacunal y la vigilancia de enfermedades. De ahí que se eligiera la mejora de la calidad de los datos como tema del informe de 2013 sobre la marcha del Plan de acción

¹ Documento WHA66/2013/A/SR10, acta resumida de la décima sesión de la Comisión A, sección 2.

² http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_dov_gvap_progress_report_2013.pdf.

mundial sobre vacunas. En muchos países, la calidad de los datos actualmente disponibles es insuficiente para fundamentar una gestión adecuada de los programas de inmunización, y en tales circunstancias los gestores de programas no suelen depositar plena confianza en esos datos a la hora de tomar decisiones. La buena calidad de los datos constituye la piedra angular de la rendición de cuentas a todos los niveles. Los gobiernos de los países deben asumir la responsabilidad de disponer de los datos adecuados en el momento adecuado y en los lugares adecuados para una aplicación eficaz y eficiente de sus programas nacionales, para lo cual es preciso que inviertan más recursos en la mejora de la calidad y transparencia de los datos.

6. La mejora de la calidad de los datos debe constituir la máxima prioridad de todas las partes interesadas. En este terreno, hay que privilegiar ante todo la calidad de los datos sobre cobertura de inmunización y vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los asociados para el desarrollo y organismos técnicos deben contribuir al establecimiento de un método progresivo y adaptado a cada país para potenciar la calidad de los datos en todos los niveles administrativos y orientar a los países en lo tocante a la validación de los datos de cobertura y vigilancia. En los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización recae la importante función de ejercer una supervisión independiente de los progresos y de la calidad de los datos a escala nacional. Por su parte, los comités asesores regionales sobre prácticas de inmunización deben ocuparse de respaldar y catalizar las actividades de los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización.

7. La existencia de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece la oportunidad de mejorar el registro, la notificación y el análisis de datos de inmunización en todos los niveles administrativos. Los programas nacionales deben elaborar planes destinados a aprovechar esas herramientas para perfeccionar sus sistemas de información sobre inmunización y mejorar la calidad de los datos sobre cobertura vacunal y vigilancia de enfermedades.

8. Para mejorar la calidad de los datos, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización recomienda que:

- los países analicen los datos, y en particular su calidad, periódicamente, en los plazos previstos y en todos los niveles administrativos, incluido el distrital, con el fin de seguir de cerca el funcionamiento de los programas;
- todos los países instauren para 2015 sistemas para hacer un seguimiento de los datos de ámbito subnacional (a nivel distrital) y comunicar a la OMS las estimaciones de cobertura subnacional;
- los organismos técnicos promuevan y proporcionen orientaciones sobre el uso de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones para mejorar el registro y la notificación de datos;
- los organismos técnicos examinen, revisen y normalicen la metodología para recopilar y analizar los datos procedentes de estudios de la cobertura vacunal, incluido el uso de estudios serológicos.

Mejora de la cobertura de inmunización

9. Actualmente, según las evaluaciones realizadas, solo 59 países (30%) cumplen la meta de cobertura relativa a la administración de tres dosis de vacunas que contengan antígenos de la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) a los niños de edad igual o inferior a 12 meses, meta que se cifra en un

mínimo del 90% a escala nacional y del 80% en cada distrito (o nivel administrativo equivalente). Son muchos los países, principalmente de las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental, que para 2015 incumplirán las metas de cobertura de inmunización sistemática. Aún más preocupante es el hecho de que en varios de esos países la cobertura vacunal haya permanecido en niveles bajos, se haya estancado o incluso haya retrocedido. Urge que estos países redoblen esfuerzos para dotar de más eficacia a los programas, empleando los datos administrativos y los procedentes de estudios para orientar las medidas correctivas que instituyan. La sociedad civil debe participar provechosamente en los diálogos sobre políticas, lo que servirá para que se entiendan mejor las razones de los bajos niveles de cobertura y se puedan adaptar las intervenciones para resolver específicamente los problemas detectados. Países, organismos y todos los asociados para el desarrollo deben colaborar con la industria de las vacunas para seguir muy de cerca el suministro mundial de vacunas y garantizar un suministro suficiente en el futuro, anticipando las tendencias y adoptando oportunamente medidas que reduzcan los riesgos de déficit en el suministro de vacunas, pues ello contribuye a los bajos niveles de cobertura.

10. Para mejorar la cobertura de inmunización, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización recomienda que:

- los países que estén incumpliendo las metas de cobertura identifiquen con urgencia los obstáculos y puntos de estrangulamiento y apliquen soluciones específicas para acrecentar y mantener en el tiempo los niveles de cobertura, basándose para ello en un examen sistemático de los datos de ámbito comunitario y distrital;
- los países donde las tasas de incomparecencia para recibir las dosis de vacunas DTP1-DTP3 superen el 10% examinen las políticas programáticas y el funcionamiento de los programas y apliquen urgentemente medidas destinadas a reducir los niveles de incomparecencia;
- todos los países se doten de capacidad para la farmacovigilancia de las vacunas, o la refuercen cuando dispongan de ella, con el fin de detectar eventos adversos y responder a ellos, y de este modo generar mayor confianza en los programas de inmunización.

Aceleración de los esfuerzos para lograr la erradicación o eliminación de enfermedades

11. A medida que el mundo se acerca a las etapas finales del camino hacia la erradicación de la poliomielitis se van agudizando las dificultades para que el proceso tenga éxito. Es imperativo que todas las partes interesadas redoblen esfuerzos para culminar la empresa, pues un fracaso representaría no solo el fracaso de los profesionales de la inmunización, sino también el de la salud pública. Las actividades destinadas a cumplir este objetivo deberían servir asimismo para reforzar los programas de inmunización y sistemas de salud gracias a los activos y conocimientos obtenidos con la iniciativa para erradicar la poliomielitis.

12. Se insta a todos los países a establecer planes nacionales de acción para introducir por lo menos una dosis de vacuna con poliovirus inactivado (todos los países con poliomielitis endémica deben dotarse de tal plan para mediados de 2014, y los demás países de alto riesgo para finales del mismo año) y para pasar de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente a la vacuna oral bivalente una vez confirmada a escala mundial, y durante un mínimo de seis meses, la ausencia de todos los poliovirus de tipo 2 circulantes de origen vacunal.

13. Aunque se logró alcanzar el jalón definido para 2012 en el marco del Decenio de las Vacunas de cara a la eliminación del tétanos neonatal (otros 10 países eliminaron esta enfermedad en 2012, entendiendo por eliminación que haya menos de un caso por cada 1000 nacidos vivos en cada distrito), el

objetivo de eliminar el tétanos neonatal acumula un gran retraso. Dado que es un objetivo relativamente fácil de cumplir, resulta esencial que en el futuro se alcancen todos los jalones marcados y que para 2015 culmine la verificación de la eliminación de la enfermedad en todos los países restantes.

14. Mientras que en la Región de las Américas la eliminación del sarampión y la rubéola/síndrome de rubéola congénita es una realidad desde hace tiempo, para las demás regiones se trata de un nuevo objetivo. A fecha de hoy, además de la Región de las Américas, solo la Región del Pacífico Occidental va camino de cumplir la meta de eliminación del sarampión en el plano regional. Las Regiones de África, Europa y el Mediterráneo Oriental no están en vías de conseguirlo, y la Región de Asia Sudoriental apenas acaba de fijarse este objetivo y de definir un plazo para cumplirlo. Para garantizar las inversiones necesarias para eliminar el sarampión y la rubéola/síndrome de rubéola congénita se requiere compromiso político a todos los niveles. La eliminación del sarampión pasa por lograr una cobertura del 90% con dos dosis de vacuna antisarampionosa en todos los distritos y países (mediante inmunizaciones sistemáticas y/o actividades suplementarias de inmunización). Además, es fundamental acrecentar la vigilancia del sarampión y la rubéola para que sea posible cumplir las normas de verificación, seguir de cerca los avances y adoptar medidas a su debido tiempo.

15. Para acelerar el avance hacia la eliminación del sarampión, la rubéola/síndrome de rubéola congénita, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización recomienda que todos los países deberían:

- establecer o actualizar sus planes nacionales para acelerar la eliminación del sarampión, la rubéola/síndrome de rubéola congénita, en los que se pormenorizará cómo reforzar los sistemas de salud en general y los sistemas de inmunización con miras a garantizar que se alcanzan las metas de cobertura vacunal del 95% en el ámbito tanto nacional como distrital;
- reforzar la vigilancia la rubéola y el sarampión basada en los casos y garantizar la notificación completa y puntual, y establecer o reforzar la vigilancia del síndrome de rubéola congénita.

Mejorar la implicación de los países en los programas nacionales de inmunización

16. Para lograr un desempeño óptimo es necesario que los países se responsabilicen plenamente de sus programas nacionales, establezcan una buena gobernanza e inviertan los recursos necesarios, lo cual requiere a su vez que dispongan de procesos para seguir los gastos en inmunización, identificar los déficits de recursos y tomar medidas para subsanarlos.

17. En el plan de acción mundial sobre vacunas se pide a los países que comuniquen sus gastos nacionales en inmunización (expresados per cápita). Sin embargo, la calidad de los datos sobre los gastos en inmunización es insuficiente para sacar conclusiones acerca de la evolución de los gastos.

18. Los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización son un medio para que los gobiernos nacionales y otras partes interesadas reciban asesoramiento crítico no sesgado sobre recomendaciones normativas y para seguir los éxitos y los fracasos de los programas. Aunque el número de esos comités que cumplen los criterios de funcionalidad ha aumentado de forma significativa en los últimos años, se observa que muchos países todavía están rezagados en el establecimiento de esos órganos, sobre todo en las Regiones de África y el Pacífico Occidental. Hay que seguir reforzando la capacidad de los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización con respecto a la utilización de enfoques basados en evidencias, contando para ello con el apoyo de todos los organismos técnicos y asociados para el desarrollo.

19. Para mejorar la implicación de los países, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización recomienda que mejoren los procesos de seguimiento y presentación de informes sobre gastos en inmunización utilizando el Sistema de Cuentas de Salud¹ y establezcan o refuercen los comités asesores nacionales sobre prácticas de inmunización para que los asesoren en materia de recomendaciones normativas.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

20. Se invita al Consejo a que tome nota del presente informe.

= = =

¹ El Sistema de Cuentas de Salud es un marco elaborado de forma colaborativa entre la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, la Unión Europea y la OMS para describir de modo sistemático los flujos financieros relacionados con la atención sanitaria. Su objetivo es describir el sistema de atención sanitaria desde la perspectiva de los gastos, con fines tanto internacionales como nacionales (http://www.who.int/nha/sha_revision/en/).