

## **Visión y estrategia mundial de inmunización**

### **Informe sobre los progresos realizados y orientación estratégica para el Decenio de las Vacunas**

#### **Informe de la Secretaría**

1. En el presente documento se reseña el informe sobre visión y estrategia mundial de inmunización presentado al Consejo Ejecutivo en su 128.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2011,<sup>1</sup> y se propone la orientación estratégica para lograr los objetivos pertinentes de vacunas e inmunización durante el periodo 2011-2020, denominado el Decenio de las Vacunas.

### **PROGRESOS REALIZADOS EN LA INMUNIZACIÓN MUNDIAL**

#### **Vacunación sistemática**

2. En 2009, 109 Estados Miembros habían alcanzado y mantenido una cobertura con las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina del 90% o mayor durante los tres años prece-  
dentes, y otros 13 alcanzaron ese nivel en fecha más reciente. Sin embargo, más de 23 millones de niños no recibieron en 2009 las tres dosis exigidas de esa vacuna a consecuencia de la cobertura baja en unos pocos países.<sup>2</sup> Además, tan solo 48 países comunicaron que todos sus distritos había alcanzado la meta de una cobertura del 80% con las tres dosis de dicha vacuna. Un análisis reciente ha demostrado que la falta de servicios producida por las deficiencias del sistema, la poca consciencia del público o sus temores e ideas equivocadas con respecto a las vacunas eran los factores que explicaban el que una gran proporción de los niños carecieran de acceso a los servicios de vacunación o no pudieran completar el calendario de vacunas. Para mejorar la demanda de vacunas y servicios de vacunación por parte de la comunidad se desplegaron algunas estrategias, como una mayor utilización de los servicios de extensión, la prestación de un conjunto integrado de intervenciones que incluía la vacunación durante jornadas o semanas de salud del niño, y la promoción de la causa y la concientización del público mediante las semanas regionales de vacunación.

#### **Iniciativas de lucha acelerada contra enfermedades**

3. La ejecución del nuevo plan estratégico para finalizar la erradicación de la poliomielitis que solicitó la Asamblea Mundial de la Salud mediante la resolución WHA61.1 dio por resultado una dismi-

---

<sup>1</sup> Documentos EB128/9 y EB128/2011/REC/2, acta resumida de la cuarta sesión.

<sup>2</sup> Más de la mitad de estos niños, que equivalen a unos 11,8 millones, vivían en dos países: India y Nigeria.

nución del 82% de los casos de esta enfermedad en 2010 por comparación con el mismo periodo en 2009 (232 casos en 2010<sup>1</sup> frente a 1255 en 2009), en particular una disminución del 95% de los casos notificados en la India (42 casos frente a 741) y Nigeria (21 casos frente a 387).<sup>2</sup> En 2010, el Afganistán redujo el número de casos en un 35% (25 casos frente a 37 en 2009). Están a punto de interrumpirse los brotes epidémicos que se produjeron en el África occidental y el Cuerno de África. No obstante, persisten las dificultades en el Pakistán, donde las devastadoras inundaciones han complicado la ejecución de la estrategia y han facilitado la propagación del poliovirus, y en Angola, el Chad y la República Democrática del Congo, donde aún no se ha controlado la transmisión de este agente. Con la ayuda de sus asociados, los gobiernos nacionales han formulado planes de acción de emergencia para estos países que están dirigidos a controlar rápidamente la transmisión.

4. La 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de un informe de los progresos realizados en la erradicación mundial del sarampión.<sup>3</sup> Las actividades de vacunación antisarampionosa suplementaria siguen constituyendo una plataforma para la prestación de otras intervenciones; en 2010 ello permitió administrar 32 millones de dosis de vitamina A y 19 millones de dosis de un medicamento antihelmíntico. Se necesitan con urgencia financiación y apoyo exclusivos para prevenir la aparición de grandes brotes de sarampión como los que han ocurrido en países de África que con anterioridad habían logrado objetivos de reducción de la mortalidad, y para acelerar el avance hacia la consecución, en 2015, de los objetivos relacionados con el sarampión sobre los cuales se informó a la Asamblea de la Salud.<sup>4</sup>

### **Mayor reducción de la mortalidad en la niñez con nuevas vacunas**

5. La introducción de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo b en los países en desarrollo se ha acelerado a pesar de las demoras iniciales; ya se ha introducido en 158 países en total. Sin embargo, únicamente un 48% de la cohorte de nacimiento de 2009 vive en un país donde la vacuna está disponible a escala nacional, pues algunos países con una población grande como China, la India, Indonesia y Nigeria aún no la incorporan en sus programas nacionales de inmunización.

6. La reciente aplicación del compromiso anticipado de mercado por conducto de la Alianza GAVI ha acelerado la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada en los países más pobres. Ya cuentan con ella cinco países de ingresos bajos y otros 11 países planean introducirla en 2011. Cabe prever que a partir de 2011 los países introduzcan las vacunas antirrotavíricas en un número cada vez mayor. En septiembre de 2010 se iniciaron en Burkina Faso, Malí y el Níger las campañas de vacunación a gran escala con una vacuna conjugada contra el meningococo A, producida en la India mediante una transferencia de tecnología facilitada por el Program for Alternative Health Technologies (PATH) y la OMS, con apoyo económico de la Fundación Bill y Melinda Gates. La compra de esta vacuna, ofrecida a un precio por debajo de US\$ 0,50 por dosis para las campañas de prevención, fue costeadada por la Alianza GAVI. Actualmente, las vacunas contra el papilomavirus humano se usan a escala nacional únicamente en 26 países de ingresos elevados.

---

<sup>1</sup> Datos recabados a febrero de 2011.

<sup>2</sup> Los datos se pueden consultar en: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx> (consultado el 14 de marzo de 2011).

<sup>3</sup> Véase el documento WHA63/2010/REC/3, acta resumida de la segunda y cuarta sesiones de la Comisión B.

<sup>4</sup> Véase también la nota 2 a pie de página. Los hitos provisionales que se proponen son: una cobertura con la vacuna antisarampionosa corriente >90% a escala nacional y >80% en cada distrito; una incidencia de sarampión <5 casos por 1 000 000 de habitantes; y una reducción de la mortalidad por sarampión del 95% por comparación con las cifras de 2000.

7. Habida cuenta de que las vacunas no protegen de todos los agentes patógenos que causan neumonía, enfermedades diarreicas y cáncer cervicouterino, se están preparando nuevas estrategias de prevención y control en las que la vacunación será un elemento más de un plan más completo dirigido a proteger de estas enfermedades, así como prevenirlas y tratarlas.

8. A pesar de los logros recientes en la introducción de vacunas nuevas, los precios elevados de las vacunas, las deficiencias de los sistemas de salud y la gestión inadecuada siguen poniendo obstáculos al uso sostenido de las vacunas en muchos países en desarrollo. Los informes incorrectos de los medios de comunicación, la interpretación errónea de los datos y la desinformación acerca de los eventos adversos consecutivos a la vacunación han llevado a demorar la introducción y hasta suspender el uso de vacunas nuevas en algunos países. A continuación se describen varias iniciativas que se están realizando con el fin de superar estas dificultades.

### **Vigilancia y monitoreo**

9. Desde su creación en 1974, el Programa Ampliado de Inmunización ha subrayado la vigilancia de enfermedades y el monitoreo de los programas como componentes esenciales. Sin embargo, hay que fortalecerlos más con el fin de medir los progresos realizados en el cumplimiento de los objetivos del control de enfermedades y facilitar la introducción de vacunas nuevas.

10. Aprovechando los buenos resultados conseguidos por las redes de vigilancia de la poliomielitis y el sarampión, la OMS está coordinando una red de sitios centinela para la vigilancia de las enfermedades bacterianas invasoras y las enfermedades diarreicas por rotavirus. Actualmente, la red se extiende por 46 países de ingresos bajos y se tiene el objetivo de incorporar a países de ingresos altos y medianos para que los informes normalizados de casos obtenidos de todos los países puedan sintetizarse en un examen integral. Hay que trabajar en los países en desarrollo para promover un mayor sentido de propiedad local de los sitios de vigilancia y usar los datos para la toma de decisiones. De manera análoga, los programas nacionales de inmunización tienen que dar prioridad al mejoramiento de la calidad y exactitud de los datos acerca de la cobertura de la vacunación sistemática y el inventario de vacunas, así como al análisis regular de esa información.

11. También se está apoyando a los países para que establezcan mecanismos que permitan detectar y responder a los eventos adversos consecutivos a la vacunación, y para comunicarse con el público de una manera creíble y transparente que disipe los temores y fortalezca la confianza en el programa.

### **Obtención y producción de vacunas en los países en desarrollo**

12. La OMS sigue asesorando a las organizaciones de las Naciones Unidas en cuanto al carácter aceptable de las vacunas que pretenden comprar, y les garantiza que estas cumplen las normas de calidad y seguridad de la OMS. En 2009, se precalificaron 10 vacunas simples o combinadas de 26 fabricantes del Brasil, Bulgaria, Cuba, la Federación de Rusia, la India, Indonesia y el Senegal.

13. Con el fin de ampliar la capacidad de fabricación mediante la inclusión de fabricantes de los países en desarrollo y facilitar el suministro suficiente de vacunas a precios asequibles, se han establecido dos centros especializados. Uno de ellos se encuentra en el Instituto de Vacunas de los Países Bajos y su finalidad es apoyar la transferencia de tecnología; el otro está en la Universidad de Lausana (Suiza) y tiene el objetivo de brindar acceso a los conocimientos sobre los adyuvantes y la formulación. Se proporcionó apoyo a nueve fabricantes nuevos para que obtengan y produzcan vacunas antigripales.

## **Sostenibilidad financiera de los programas de inmunización**

14. Es imprescindible que los países se apropien de los programas de inmunización para así lograr la sostenibilidad a largo plazo. Entre 2000 y 2009, la proporción de financiación gubernamental asignada a estos programas aumentó moderadamente y cada vez hay más países que tienen una partida presupuestaria para la inmunización. Los datos preliminares de un análisis reciente de planes nacionales de inmunización que se extienden por varios años reveló que el gasto anual en inmunización de los países de ingresos bajos aumentó por término medio de US\$ 6,00 por nacido vivo en 2000 a US\$ 25,00 en 2008, y es probable que aumente hasta US\$ 58,00 para dar cabida a la vacuna antineumocócica conjugada y a las vacunas antirrotavíricas. Para lograr la sostenibilidad de los programas de inmunización habrá que desplegar mayores esfuerzos para reducir el precio de las vacunas a niveles asequibles y promover una mayor inversión en dichos programas por parte de los propios países y de los asociados para el desarrollo. En algunos países se está explorando el establecimiento de mecanismos de compras mancomunadas para conseguir precios más favorables.

## **EL MARCO DE LA VISIÓN Y ESTRATEGIA MUNDIAL DE INMUNIZACIÓN: ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS**

15. La Visión y Estrategia Mundial de Inmunización 2006-2015 fue el primer marco decenal para materializar plenamente el potencial de la inmunización para controlar la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante la vacunación. En 2010, la estrategia se había convertido en el punto de confluencia mundial y había sido adoptada por muchos países como el marco estratégico general en materia de inmunización. En tal virtud, se ha usado para elaborar estrategias regionales de inmunización y muchos países se han basado en ella para preparar planes nacionales integrales de inmunización que abarcan varios años. La OMS y el UNICEF han preparado varios documentos anexos y planes de acción en colaboración con otros asociados con el fin de aplicar las estrategias del marco.

16. Estos son algunos resultados positivos de la estrategia: la formulación de nuevas recomendaciones para la vacunación sistemática, en especial la administración de vacunas nuevas y la ampliación del grupo beneficiario más allá de los niños pequeños para incluir a los niños mayores, los adolescentes y los adultos; un uso mayor de las vacunas nuevas en los países en desarrollo, particularmente con el apoyo de la Alianza GAVI; la aplicación de métodos sinérgicos para el control de la neumonía, las enfermedades diarreicas y el cáncer cervicouterino, en los que la vacunación es parte de un conjunto de intervenciones; y el establecimiento de redes de vigilancia mediante sitios centinela de las enfermedades bacterianas invasoras y las enfermedades diarreicas por rotavirus, que podrían ser la plataforma para la vigilancia de las enfermedades objeto de las vacunas nuevas.

17. El marco tiene algunas limitaciones, como son: una implicación insuficiente en su elaboración por parte de las instancias normativas, la sociedad civil y las organizaciones profesionales en los países; la falta de puntos de referencia y procesos claros para el monitoreo y la evaluación; y un seguimiento insuficiente para materializar la visión de un mundo en el que se valore la inmunización.

18. La experiencia adquirida en los primeros cinco años de aplicación de la estrategia puede servir para impulsar los logros alcanzados hasta la fecha, remediar las limitaciones del marco, superar los obstáculos que se oponen a su aplicación y concebir una visión aún más ambiciosa para los próximos 10 años.

## **EL DECENIO DE LAS VACUNAS, 2011-2020: UNA OPERACIÓN INTEGRAL PARA IMPULSAR LA INMUNIZACIÓN**

19. El Decenio de las Vacunas concibe un mundo en que los niños, las familias y las comunidades viven libres del temor a las enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Su objetivo es ampliar la totalidad de los beneficios de la inmunización a todas las personas, sin importar donde vivan. Ello concuerda con la perspectiva de que el acceso a vacunas seguras y eficaces es un derecho humano del que actualmente no gozan todas las personas, particularmente en países de ingresos bajos y medianos.

20. Para lograr este objetivo se necesitará la implicación plena de los diversos interesados directos que se necesitan para facilitar el descubrimiento, la obtención y la distribución de vacunas, en particular los gobiernos donantes, los formuladores de políticas, la industria, los investigadores, el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones filantrópicas y el personal sanitario en los países donde las enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen actualmente una gran prevalencia.

21. Las actividades previstas como parte del Decenio están basadas en las enseñanzas extraídas en la ejecución de la visión y estrategia mundial de inmunización y amplían la base y la duración del marco de la estrategia. La OMS, el UNICEF, la Fundación Bill y Melinda Gates y otros asociados han empezado una colaboración de 12 meses para redactar conjuntamente un plan mundial de acción en materia de vacunas que deberá someterse a la consideración de la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Dicho plan debería propiciar una mayor coordinación entre los interesados directos, describir los pasos necesarios para materializar la visión y alcanzar los objetivos descritos anteriormente, y detectar las lagunas que habrá que colmar para realizar el potencial de las vacunas en 2020 y más adelante. El plan de acción tendrá cuatro componentes esenciales:

- i)* establecer y sostener un apoyo público y político amplio para el uso de las vacunas y la financiación de los servicios de inmunización;
- ii)* fortalecer la prestación equitativa de los servicios de vacunación con miras a lograr la cobertura universal con vacunas seguras y eficaces para 2020 con objeto de prevenir, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles mediante la vacunación;
- iii)* cultivar un entorno científico sólido que favorezca la innovación en el ámbito del descubrimiento y la obtención de vacunas nuevas y mejoradas y las tecnologías conexas en relación con las enfermedades que tienen una gran prioridad;
- iv)* crear los incentivos apropiados de mercado para lograr un suministro suficiente y fiable de vacunas asequibles.

### **La prestación de servicios de vacunación en el próximo decenio**

22. Bajo la coordinación conjunta de la OMS y el UNICEF, los interesados directos y los representantes de los países han realizado las primeras conversaciones en torno a las estrategias y las medidas fundamentales que hacen falta para mejorar la prestación de servicios de vacunación. El programa de trabajo posterior reconoce la posición central de los métodos y las acciones impulsadas por la demanda y lideradas por los países que se basan en la equidad, la responsabilidad, la rendición de cuentas y un espíritu de confianza nacional y autosuficiencia gradual para lograr los objetivos mundiales comunes de inmunización.

23. El objetivo general es prevenir, eliminar o erradicar enfermedades logrando una cobertura elevada y equitativa con vacunas eficaces y seguras combinadas con otras intervenciones esenciales de asistencia sanitaria a lo largo de la vida.

24. La estrategia de prestación de servicios comprende los cinco objetivos generales que se describen a continuación:

**Objetivo 1. Confirmar la inmunización como un derecho humano.** Crear, acrecentar y sostener la confianza de la comunidad en la inmunización y crear consciencia de este derecho; además, prestar atención especial a las comunidades desatendidas y marginadas cambiando el foco de interés actual de «Llegar a todos los distritos» por el de «Llegar a todas las comunidades».

**Objetivo 2. Lograr la equidad en el uso de las vacunas.** Llegar a todas las comunidades con la vacunación mediante métodos complementarios que involucren a todos los proveedores apropiados de servicios de salud en los sectores público, privado y no gubernamental, logrando de esta manera que la vacunación beneficie a todas las personas en riesgo y no solo a los niños; generar demanda para que las vacunas nuevas se usen más; y redoblar los esfuerzos para erradicar la poliomielitis y eliminar el sarampión y el tétanos materno y neonatal.

**Objetivo 3. Establecer sinergias con otros programas y restablecer la inmunización como un componente esencial de la atención primaria de salud.** Hacer más hincapié en la reducción de la carga de morbilidad; coordinar las muchas intervenciones que se necesitan para lograr esta reducción utilizando la vacunación como punto de entrada o complemento de otras intervenciones; y participar en esfuerzos de colaboración para renovar y fortalecer los sistemas de salud en general.

**Objetivo 4. Crear sistemas de inmunización capaces de afrontar los desafíos que plantean las metas nuevas y ambiciosas.** Mejorar los sistemas e instrumentos para generar datos de investigación, el monitoreo del desempeño de los programas y el uso de los datos para actuar; formar, desplegar y apoyar unos recursos humanos suficientes para la gestión y ejecución de los programas; y construir, mantener y sostener unos sistemas para la compra, distribución y suministro regulares de las vacunas.

**Objetivo 5. Reforzar la autosuficiencia nacional y las alianzas.** Fortalecer las estructuras y los procesos para que los países formulen políticas, estrategias y mejores prácticas de inmunización; promover una mayor apropiación, compromiso político, responsabilización y autosuficiencia de los programas nacionales de inmunización; propiciar la formación de empresas en colaboración e involucrar a los actores con pericia diversa en los diferentes sectores; lograr la financiación sostenida de la inmunización y una gestión financiera sólida; y establecer estructuras nacionales e imponer procesos que favorezcan la rendición de cuentas.

## LOS PRÓXIMOS PASOS

25. La preparación del plan mundial de acción en materia de vacunas incluirá consultas extensas con los Estados Miembros e implicará a diversos interesados directos, en particular organizaciones de la sociedad civil, sociedades profesionales y el sector privado, y brindará la oportunidad de calcular los costos de ejecución del plan de acción. La secretaría del Decenio de las Vacunas tomará a su cargo la supervisión y coordinación generales del proyecto en colaboración (véase el párrafo 21) mediante la

formación de grupos de trabajo que planificarán detalladamente cada uno de los cuatro componentes propuestos.

### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

26. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe sobre los progresos realizados y brinde orientación con respecto al proceso descrito para preparar un plan mundial de acción en materia de vacunas.

= = =