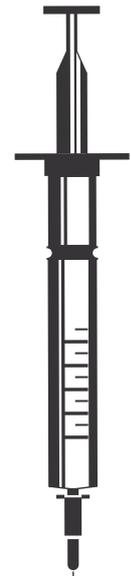


2014
INFORME
DE EVALUACIÓN
DEL PLAN DE ACCIÓN
MUNDIAL SOBRE
LA VACUNACIÓN



GRUPO DE
EXPERTOS DE
ASESORAMIENTO
ESTRATÉGICO
SOBRE
INMUNIZACIÓN

2014
INFORME
DE EVALUACIÓN
DEL PLAN DE ACCIÓN
MUNDIAL SOBRE
LA VACUNACIÓN

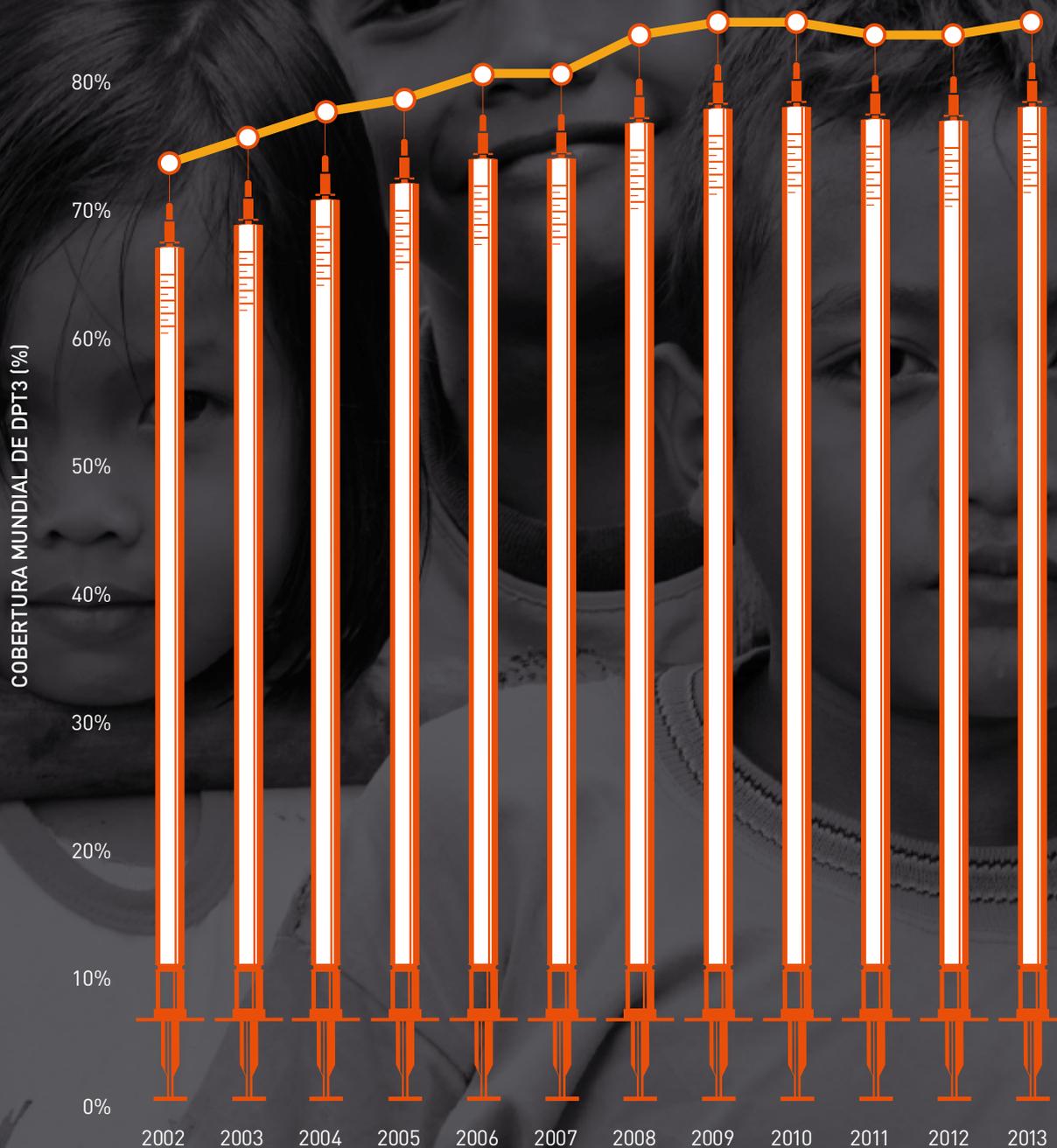


GRUPO DE
EXPERTOS DE
ASESORAMIENTO
ESTRATÉGICO
SOBRE
INMUNIZACIÓN

UNA PREGUNTA DIFÍCIL

INICIO DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS...

..¿QUÉ HA CAMBIADO?



RESUMEN DE ORIENTACIÓN

El Plan de acción mundial sobre vacunas (PAMV) persigue dos objetivos muy ambiciosos. Primero, lograr la vacunación de todas las personas porque a estas alturas 1,5 millones de niños mueren de enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas con que cuenta la humanidad. Segundo, materializar en el futuro el gran potencial de las vacunas porque la historia impresionante de estos productos es apenas la primera piedra de grandes logros que están por venir.

Para lograr ambos objetivos, el PAMV se propone que el periodo 2011 a 2020 sea el «Decenio de las Vacunas». En el presente informe se ofrece una evaluación objetiva de los progresos realizados hasta la fecha.

A JUICIO DEL SAGE, CASI NO SE HA AVANZADO.

El PAMV estableció seis objetivos de inmunización que debían alcanzarse a fines de 2014 o 2015. Tan solo uno está en vías de alcanzarse. Anteriormente, algunos no se alcanzaron en muchas ocasiones. Cada objetivo está relacionado con diferentes vacunas y enfermedades, pero todos comparten algunos rasgos: no se han ampliado los servicios de vacunación a las personas que actualmente carecen por completo de acceso ni se han fortalecido los sistemas de salud con el fin de suministrar de manera fiable todas las dosis de vacuna.

Sin embargo, hay algún motivo para abrigar esperanza pues se ha logrado introducir vacunas nuevas y algunos países han obtenido resultados positivos. Es posible efectuar un cambio profundo. El PAMV fue concebido para acabar con la inequidad de la vacunación en el mundo, y, como consecuencia, salvar millones de vidas. Este cometido sigue siendo tan importante y urgente como nunca. No es admisible que el Plan no esté funcionando a la escala necesaria.

En este informe se especifican cinco áreas de actuación prioritaria, a saber:

- A tres años de haberse iniciado, el PAMV se está aplicando de manera fragmentaria y lenta. Todos los países y organizaciones que empeñaron su palabra para apoyar esta empresa deberían reexaminar la magnitud y la índole de sus aportaciones, y efectuar urgentemente las mejoras necesarias para lograr resultados.
- La mala calidad de los datos y su uso deficiente están obstaculizando muchísimo la gestión y la mejora de los programas.
- Urge examinar la asequibilidad y el suministro de las vacunas. Puede haber problemas considerables en ambas esferas y en muchos países, pero la carencia actual de información apropiada impide conocerlos y adoptar medidas correctivas.
- Las deficiencias básicas de integración dan por resultado que el personal sanitario desaproveche una y otra vez las oportunidades de ofrecer las vacunas a las personas que asisten a los dispensarios por otros problemas.
- La administración de las vacunas se ve impedida por situaciones de inestabilidad, en particular las producidas por las guerras y las grandes epidemias (por ejemplo, la enfermedad por el virus del Ebola). Esas situaciones siempre van a existir; las vacunas se tienen que administrar a pesar de ellas.

El SAGE recomienda que los países, los organismos técnicos asociados y los donantes presten atención al presente informe y sus recomendaciones con la mayor urgencia.



ÍNDICE

EL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS ES VITAL	7
<hr/>	
VACUNACIÓN PARA TODOS	8
<hr/>	
Casi no se ha avanzado	8
Cinco problemas prioritarios	18
<hr/>	
MATERIALIZAR EL POTENCIAL DE LAS VACUNAS PARA EL FUTURO	26
<hr/>	
Informe de base	26
<hr/>	
CONCLUSIONES	31
<hr/>	
ANEXO	33
<hr/>	
Composición del grupo de trabajo	33
Otras recomendaciones a la Secretaría del Decenio de las Vacunas / Plan de acción mundial sobre vacunas	34

EL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS ES VITAL

Las vacunas son un producto extraordinario porque protegen a las personas de enfermedades que pueden dejar cicatrices, matar y mutilar. Según cálculos, evitan entre 2 y 3 millones de muertes al año.¹ Cuando surge una enfermedad nueva, lo primero que buscamos es obtener una vacuna. Si se tienen en cuenta sus grandes beneficios, el costo es relativamente reducido.

Las vacunas tienen una historia impresionante y un futuro estimulante...

La vacunación generalizada representa una de las grandes revoluciones sanitarias del siglo XX, y siguen teniendo un futuro aún más promisorio. Aun admitiendo el aumento incesante de la carga que representan las enfermedades no transmisibles, no debemos perder de vista a las enfermedades transmisibles y las vacunas. En 2014, la Organización Mundial de la Salud ha declarado dos emergencias de salud pública de importancia internacional: la crisis de la enfermedad por el virus del Ebola en África occidental y la propagación internacional del poliovirus. Ambas son enfermedades transmisibles. La poliomielitis es prevenible mediante vacuna y la enfermedad por el virus del Ebola pronto lo será. La vacunación contribuirá en gran medida a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Al mantener a raya enfermedades transmisibles mortales y mutilantes, las vacunas son y seguirán siendo esenciales para mantener y ampliar los beneficios sanitarios logrados. Pueden ser la «llave de la victoria» frente a brotes y epidemias futuros. Hoy por hoy, hay vacunas que pueden prevenir cánceres causados por virus. Cada vez será más frecuente que prevengan enfermedades no transmisibles y beneficien a personas de todas las edades. Por todos estos motivos es importante materializar el potencial de las vacunas para el futuro. Esta es una de las grandes ambiciones manifestadas en el PAMV.

...pero la necesidad más apremiante es hacerlas llegar a todo el mundo

El futuro de las vacunas es estimulante, pero la mayor necesidad de ellas existe actualmente. Según la estimación más reciente de la OMS, cada año mueren 1,5 millones de niños por causa de enfermedades que pueden evitarse fácilmente con vacunas que ya existen.² Se trata de una inequidad atroz. Una pequeña proporción de la niñez del mundo sencillamente no recibe las vacunas básicas, baratas y salvadoras que en otras partes se dan por descontadas. Otros niños reciben algunas dosis, pero el mal funcionamiento del sistema asistencial ocasiona que no se les administren con seguridad todas las dosis necesarias. Existe la necesidad apremiante de mejorar el alcance y la fiabilidad de la administración de vacunas para proteger correctamente a todas las personas.

El PAMV tiene dos objetivos vitales muy ambiciosos para atender estas necesidades. Primero, reforzar el alcance y la fiabilidad de la administración de las vacunas para que todas las personas aprovechen los grandes beneficios de la vacunación. Segundo, materializar el potencial de las vacunas en el futuro. Para lograr ambos objetivos, el PAMV se propone que el periodo 2011 a 2020 sea el «Decenio de las Vacunas».

En el presente informe se ofrece una evaluación objetiva de los progresos realizados hasta la fecha. Ha sido preparado por el Grupo de Trabajo del Decenio de las Vacunas, del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE), basándose en los análisis y deliberaciones a lo largo del año. Se formulan en el documento recomendaciones a los países, a quienes compete la responsabilidad principal de llevar a la práctica el PAMV. Otras recomendaciones se dirigen a los organismos técnicos asociados con los países. Las deliberaciones del Grupo de Trabajo se basaron en un informe pormenorizado de la Secretaría del PAMV. El informe abarca todos los indicadores del marco de monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan. Dicho documento se puede consultar en línea, junto con datos específicos de los países correspondientes a los indicadores principales que se describen en el presente informe.³

EN BREVE

El PAMV persigue dos objetivos muy ambiciosos:

- 1) La vacunación para todos: porque 1,5 millones de niños aún mueren en un año por enfermedades prevenibles mediante vacunas.
- 2) Materializar en el futuro el gran potencial de las vacunas.

¹ <http://www.who.int/topics/immunization/en/>

² www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/estimates/en/ (estimaciones de 2008)

³ El informe de la Secretaría del PAMV y los datos de cada país se pueden consultar en: www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/

VACUNACIÓN PARA TODOS

CASI NO SE HA AVANZADO

El PAMV concibe un mundo en el que todos disfrutarán una vida a salvo de las enfermedades prevenibles mediante vacunas. Aspira a hacer llegar a todas las personas los beneficios de la vacunación, con independencia de donde nacieron, quienes son o donde viven.

La mejor manera de medir el progreso hacia la consecución de esos objetivos generales es analizando los seis objetivos estratégicos del Plan:

- **DTP3:** Una cobertura nacional de vacunación del 90% en todos los países para 2015, sin que quede ningún distrito con una cobertura por debajo del 80%
- **Introducción de vacunas subutilizadas:** Como mínimo 90 países de ingresos bajos o medianos habrán introducido una o varias vacunas de estas para 2015
- **Poliomielitis:** No habrá casos nuevos después de 2014 («interrupción de la transmisión»)
- **Tétanos materno y neonatal:** Eliminación mundial para fines de 2015
- **Sarampión:** Eliminación en tres regiones de la OMS para fines de 2015
- **Rubéola:** Eliminación en una región de la OMS para fines de 2015

A juicio del SAGE, solo uno de estos seis está en vías de cumplirse. En efecto, se ha progresado muy poco con respecto a los demás objetivos, y con anterioridad se ha fracasado muchas veces en el cumplimiento de algunos. Tienen un claro rasgo en común: todos ellos pretenden mejorar el alcance y la fiabilidad de los servicios de vacunación para incluir a los niños que no han sido inmunizados correctamente.

DTP3: COBERTURA NACIONAL DE VACUNACIÓN DEL 90%

OBJETIVO; LOS 194 PAÍSES DEL MUNDO PARA 2015



La cobertura nacional de DTP3 es el indicador más importante del PAMV. Cuantifica directamente los niños que reciben tres dosis de esta vacuna de importancia decisiva. Además, la cobertura elevada de DTP3 por parte de un país indica que este cuenta con sistemas que le permiten administrar otras vacunas. En general, este indicador describe bien el funcionamiento del sistema de salud. Por todo lo anterior, es muy desalentador comprobar que el cumplimiento de este objetivo importante está tan rezagado.

En 2013, 129 países vacunaron como mínimo al 90% de los niños con las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3). El objetivo del PAMV es que a fines de 2015 este número llegue a 194; es decir, todos los países. Como se aprecia en el gráfico, entre 2011 y 2013 no aumentó el número de países con un 90% de cobertura. Una tercera parte de los países todavía no cumplen este objetivo. Es inevitable concluir que no se ha progresado lo suficiente para alcanzar este objetivo a fines de 2015.

EN BREVE

De los objetivos del PAMV fijados para 2014 y 2015, en cinco no se ha logrado avanzar como era de esperar

No ha mejorado la cobertura nacional de DTP3 (un indicador de importancia decisiva)

En este gráfico sencillo se muestra un solo indicador, pero un examen más amplio de los datos viene a confirmar el estancamiento. A escala mundial, el número total de niños sin vacunar se mantiene en 22 millones, y este año apenas hubo un esbozo de mejoría.

El PAMV fijó asimismo un objetivo importante para el nivel distrital, lo cual se hizo con el fin de reforzar la equidad para evitar, por ejemplo, que un país alcance la cobertura nacional del 90% pero con cifras del 99% en la capital pero de tan solo 60% en las zonas rurales. Lamentablemente, no se pueden formular observaciones sobre el avance hacia la consecución de este objetivo porque en casi la mitad de los países no hay datos distritales o estos carecen de validez. Este es un indicio de un problema mayor en cuanto a la calidad y el uso de los datos sobre vacunación, que se aborda más adelante.

El estancamiento de la cobertura de DTP3 es una mala noticia. Sin embargo, hay algunos signos positivos:

- En años recientes se han introducido varias vacunas nuevas. Gracias en particular al apoyo de la Alianza GAVI, la cobertura de estas ha aumentado rápidamente. Había temor de que la introducción de vacunas nuevas sobrecargara los sistemas y ocasionara la caída de la cobertura mundial de DTP3, pero esto no ocurrió.
- Algunos países han realizado progresos en la cobertura de DTP3. Sobresalen entre ellos Etiopía, Nigeria e Indonesia. Todos han logrado cierta disminución de la cantidad de niños sin vacunar.

Cabe tener presentes también las principales dificultades que plantean las circunstancias. Varios países con una cobertura de vacunación escasa están afectados por la guerra u otros conflictos, por ejemplo, la República Centroafricana, Siria y Somalia.

Sea como fuere, ello no modifica la conclusión general. La consecución de este objetivo importantísimo del PAMV está muy rezagada.

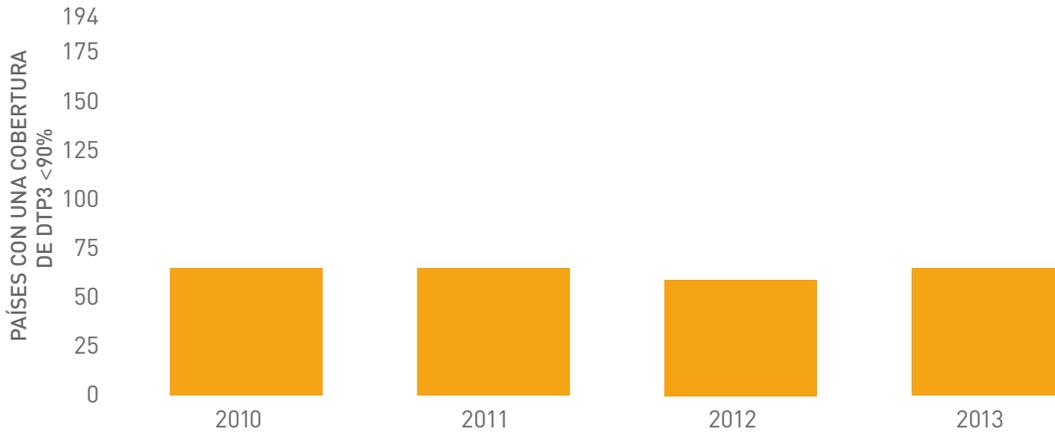
EN BREVE

Los datos de la cobertura de DTP3 a nivel distrital son insuficientes

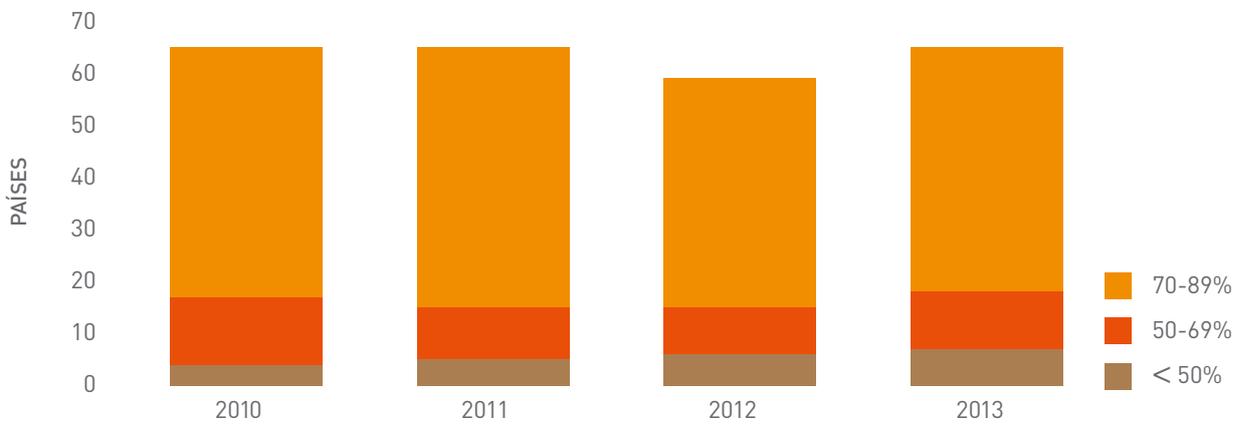
A pesar de algunos signos positivos, el estancamiento de la cobertura de DTP3 es una gran decepción.

COBERTURA DE DTP3: SE MIRE COMO SE MIRE, HAY ESTANCAMIENTO

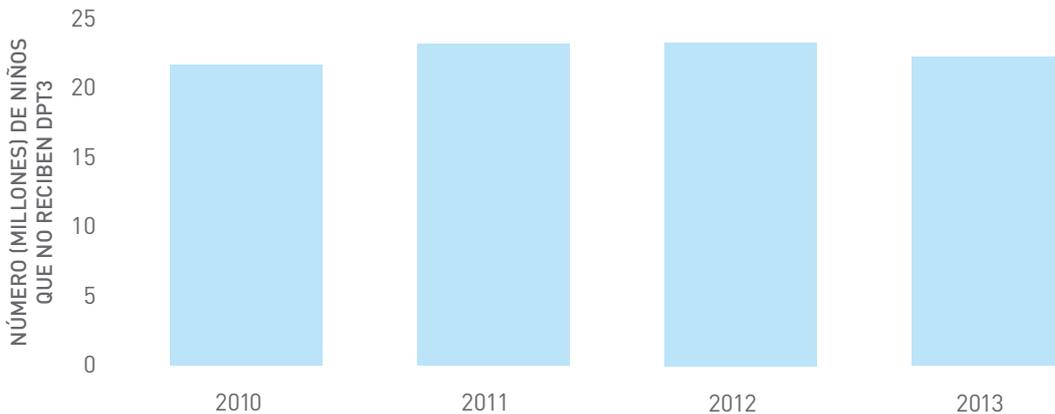
UNA TERCERA PARTE DE LOS 194 PAÍSES DEL MUNDO NO HAN ALCANZADO UNA COBERTURA NACIONAL DEL 90%, Y ESTA SITUACIÓN NO HA CAMBIADO EN CUATRO AÑOS...



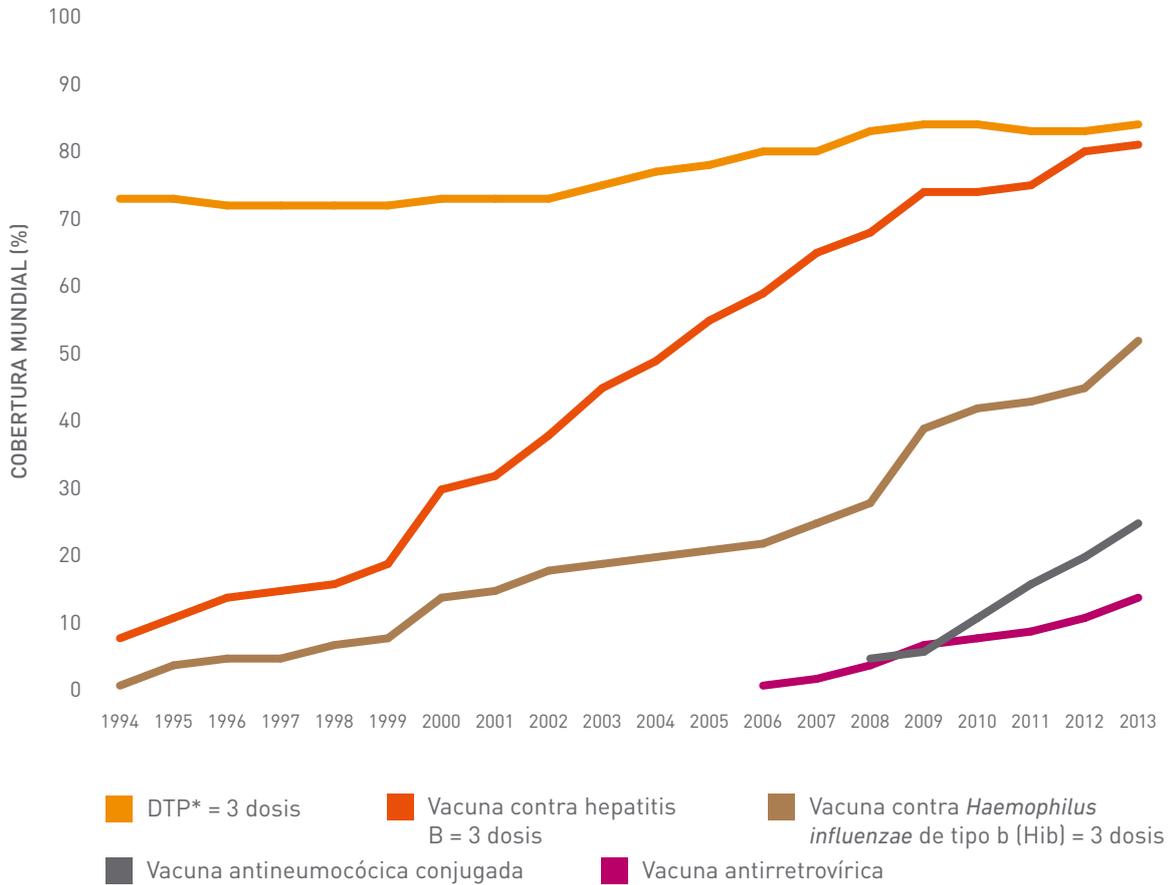
SI SE EXAMINA MÁS DE CERCA, LA SITUACIÓN ESTÁ EMPEORANDO EN LA FRANJA DE LOS VALORES MÁS BAJOS...



...BÁSICAMENTE, LA CANTIDAD TOTAL DE NIÑOS SIN VACUNAR NO HA CAMBIADO:



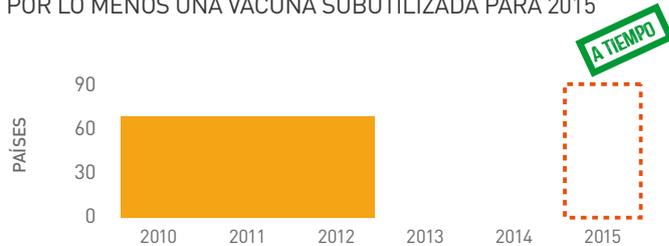
ES POSIBLE EFECTUAR UN CAMBIO PROFUNDO. AUNQUE LA COBERTURA DE DTP3 SE HA ESTANCADO, SE HAN INTRODUCIDO VACUNAS NUEVAS A UN RITMO IMPRESIONANTE



* DTP = vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.

INTRODUCCIÓN DE VACUNAS SUBUTILIZADAS

OBJETIVO: 90 PAÍSES DE INGRESOS BAJOS O MEDIANOS INTRODUCEN POR LO MENOS UNA VACUNA SUBUTILIZADA PARA 2015



Se está avanzando bien en la consecución de este objetivo. Entre 2010 y 2012, 68 países de ingresos bajos o medianos introdujeron una vacuna subutilizada.⁴ En realidad, se introdujeron en total 85 vacunas, porque algunos países introdujeron varias. En todos los casos, la introducción se mantuvo durante al menos un año. La vacuna nueva que se introdujo más fue la antineumocócica.

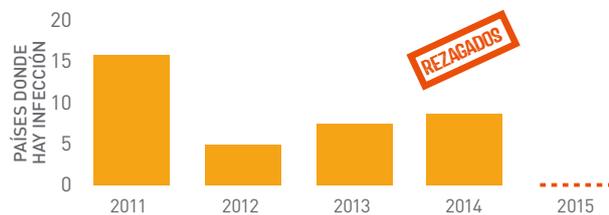
⁴ Contra Hib, antineumocócica, antirrotavírica, contra virus del papiloma humano (VPH), antirrubéola o antipoliomielítica de virus inactivados.

Hubo algunas dificultades con el suministro de esta y de la vacuna antirrotavírica, pero esto se ha solucionado y es probable que se sigan introduciendo otras vacunas.

El SAGE acoge con beneplácito los progresos realizados en el cumplimiento de este importante objetivo, que representa la continuación de una labor prometedora, especialmente durante el decenio anterior, para acelerar la introducción de vacunas nuevas.

POLIOMIELITIS

OBJETIVO: NINGÚN CASO DE POLIOMIELITIS DESPUÉS DE 2014



El PAMV estableció el objetivo de interrumpir la transmisión del poliovirus silvestre en todo el mundo para fines de 2014, objetivo importante que, definitivamente, no se alcanzará.

En 2011 y 2012 hubo adelantos prometedores: la India interrumpió la transmisión del poliovirus, se controlaron varios brotes de larga data y probablemente se haya detenido la transmisión del poliovirus de tipo 3. Pero desde finales de 2012 y en 2013 la situación se deterioró. En el Pakistán fueron asesinados unos agentes sanitarios que administraban la vacuna antipoliomielítica. El virus se propagó a varios países y ocasionó brotes epidémicos importantes en Siria y el Cuerno de África, lo que en 2014 llevó a la OMS a declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional. En 2014 se han realizado progresos plausibles en la contención de esos brotes. Es notable el progreso de Nigeria, que durante muchos años fue la fuente de la transmisión del poliovirus en una amplia faja de África. Hoy en día, la mayor parte de los casos de esta enfermedad se concentran en el Pakistán.

La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis se estableció en 1988 con la finalidad de interrumpir la transmisión de la enfermedad en el mundo para el año 2000. Cuando el objetivo no se cumplió, el plazo se pospuso para 2005, luego para 2012 y una vez más para 2014. Por lo tanto, esta será la cuarta vez en que el objetivo de interrumpir la transmisión de la poliomieltis en el mundo se fija y no se alcanza.

Se aprecian los progresos realizados. El reiterado fracaso para atajar la transmisión de esta enfermedad es muy oneroso. Muchas personas (principalmente niños menores) siguen quedando paralíticos, y a veces mueren, por causa de una enfermedad que hace muchos años debía haber pasado a la historia. Mientras no se interrumpa la transmisión del poliovirus en todo el mundo, será imprescindible desplegar un esfuerzo intensivo y costoso para evitar la importación del virus a los países que lo han eliminado. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis tiene un costo anual de US\$ 1000 millones de dólares y tendrá que continuar para cumplir su cometido lo antes posible.

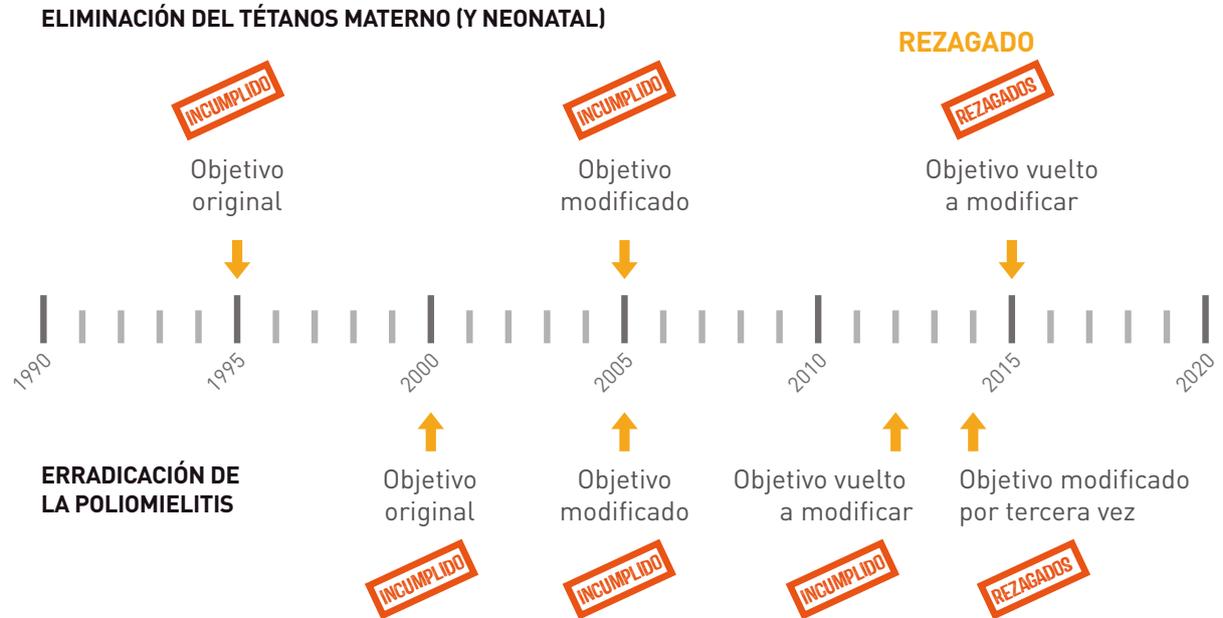
EN BREVE

Se han realizado progresos plausibles contra la poliomieltis, a pesar de enormes dificultades

La situación del Pakistán es un gran motivo de preocupación, y los próximos meses serán decisivos para Nigeria

El objetivo mundial de interrumpir la transmisión no se cumplirá... una vez más

DEJAR DE CUMPLIR UNA Y OTRA VEZ LOS OBJETIVOS IMPORTANTES DE VACUNACIÓN SOCAVA LA CONFIANZA DEL MUNDO EN ESTAS INICIATIVAS...



...Y TIENE UN COSTO REAL Y MUY ELEVADO

50 000

En 2010, 15 años después de haberse cumplido el plazo original de eliminación del tétanos, por lo menos 50 000 recién nacidos sufrieron la horrible muerte causada por el tétanos neonatal*

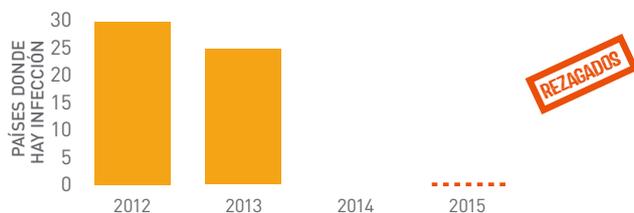
US\$ 1000 millones

En 2014, 14 años después de haberse establecido el objetivo original de erradicación de la poliomielitis, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis costó US\$ 1000 millones de dólares, cantidad que podría haberse destinado a otros fines

*Desde 2010 no ha habido datos, pero es probable que cada año sigan muriendo decenas de miles.

TÉTANOS MATERNO Y NEONATAL

OBJETIVO: ELIMINACIÓN MUNDIAL PARA FINES DE 2015



Cuando un recién nacido contrae el tétanos neonatal, los músculos de la cara se van contrayendo hasta que la mandíbula se traba y la criatura no se puede alimentar. Sobrevienen unos espasmos musculares intensísimos y convulsiones. Al cabo de una semana de este sufrimiento horrible, casi todos los bebés infectados mueren. El tétanos neonatal afecta a criaturas que nacen en las partes más pobres del mundo. Su persistencia es un doloroso recordatorio de una inequidad atroz.

Las madres y los recién nacidos contraen el tétanos por la falta de higiene en la atención del parto y el cuidado del cordón umbilical. La infección se puede prevenir mejorando la higiene de la atención del parto y vacunando a las mujeres embarazadas o en edad de procrear. La aplicación de estas medidas sencillas puede eliminar el tétanos materno y neonatal como problema de salud pública (aunque la bacteria causante no puede erradicarse por completo).

En 1989, la Asamblea Mundial de la Salud resolvió eliminar el tétanos neonatal para 1995, cosa que no se logró. En 1999 se estableció la Iniciativa de Eliminación del Tétanos Materno y Neonatal, que fijó el plazo de 2015; luego se pospuso a 2015 y es el que se ha adoptado en el PAMV. Entre tanto, decenas de millares de recién nacidos siguen muriendo de tétanos (unos 58 000 según los datos más recientes, que corresponden a 2010).

Debería considerarse absolutamente inadmisibles que esta enfermedad, eliminada de la mayor parte del planeta, siga afectando a las personas más pobres. El primer objetivo de eliminación mundial no se cumplió hace 20 años. Y el plazo actual, establecido para fines de 2015 como uno de los primeros objetivos tangibles del PAMV, tampoco se cumplirá.

Se han realizado algunos progresos. El SAGE encomia en particular a la India y China por sus esfuerzos sostenidos. Gracias a ello, China ha eliminado la enfermedad y la India avanza a buen paso para lograrlo en 2015. Ambos países han hecho especial hincapié en la atención del parto en condiciones de higiene, la participación de parteras capacitadas y la recomendación a las mujeres de que den a luz en establecimientos sanitarios. Este modo de proceder lleva aparejada la gran ventaja de mejorar en general la asistencia de la madre y el recién nacido.

La financiación del objetivo de erradicar el tétanos es ridículamente exigua. El déficit de financiación para 2015 (US\$ 90 millones) es nueve veces mayor que los fondos disponibles (US\$ 10 millones). De persistir esta situación, resulta sencillamente inconcebible que el objetivo de eliminación mundial se logre en 2015 ni en los años subsiguientes.

EN BREVE

El tétanos es una enfermedad horrible

El rezago en el cumplimiento del objetivo de eliminación para fines de 2015 impedirá su cumplimiento por tercera vez

La financiación es exigua y es imperativo actuar con urgencia

TÉTANOS MATERNO Y NEONATAL: AÚN NO SE ELIMINA EN 25 PAÍSES

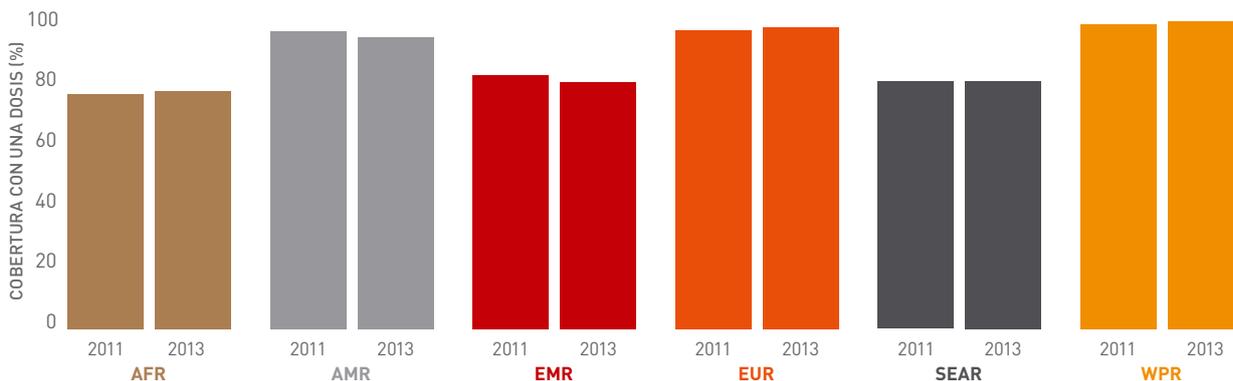


11 PAÍSES CERCA DE LA ELIMINACIÓN

8 PAÍSES DRÁSTICAMENTE REZAGADOS A PESAR DE UNA SITUACIÓN POLÍTICA RELATIVAMENTE ESTABLE

6 PAÍSES REZAGADOS POR LA INESTABILIDAD POLÍTICA

SARAMPIÓN: LA COBERTURA CON UNA DOSIS CAMBIÓ MUY POCO EN DOS AÑOS



SARAMPIÓN

OBJETIVO: ELIMINACIÓN DE OTRAS TRES REGIONES* PARA FINES DE 2015



La vacuna antisarampionosa ha salvado millones de vidas. Desde su introducción, la mortalidad y la morbilidad han disminuido 90%. A principios del presente siglo, 500 000 personas (principalmente niños) murieron de sarampión. En 2012, esta cifra se había reducido a 122 000, es decir, unas tres cuartas partes.

Tres regiones de la OMS han prometido eliminar por completo el sarampión para fines de 2015; todas las regiones aseguran que lo lograrán para fines de 2020. Por desgracia, como en el caso de la poliomielitis y el tétanos, esas grandes promesas no se corresponden con la financiación ni la actuación necesarias para hacerlas realidad.

* Cuatro regiones en total, incluida la de las Américas (AMR). Los datos de otras regiones figuran en el Informe de la Secretaría del PAMV.

La Región del Mediterráneo Oriental (EMR), la de Europa (EUR) y la del Pacífico Occidental (WPR) se han propuesto la eliminación para fines de 2015. La EMR y la EUR están muy rezagas; la WPR estaba logrando los progresos más notables, pero en 2013 sufrió un fuerte revés a causa de grandes epidemias de sarampión en China, Filipinas y Viet Nam. En cada región se pueden señalar algunas zonas que han realizado progresos; pero nadie podría concluir razonablemente que ninguna de las regiones logrará eliminar el sarampión de aquí a 2015.

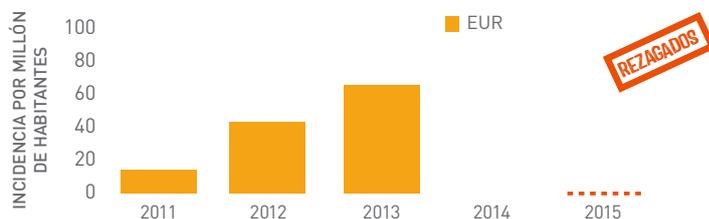
No es fácil eliminar el sarampión, pues ello exige una cobertura del 95% en cada distrito. Incluso si la cobertura nacional supera el 95% (como ocurre en muchos países de la EMR, la EUR y la WPR), basta la deficiencia de un solo distrito para que este virus sumamente contagioso siga circulando.

A escala mundial, la cobertura no ha cambiado en los últimos cinco años; persiste estancada en el 84%. La cifra es lo bastante elevada para evitar cientos de miles de muertes, pero no es suficiente para eliminar la transmisión. La incidencia del sarampión se ha reducido a la mitad en los últimos tres años, pero el número de países donde la transmisión persiste solo ha disminuido levemente. Y el paso de una cobertura nacional del 84% a una cobertura del 95% en cada distrito no se logrará antes de 2020. Seis países de gran tamaño tienen un papel importante: Etiopía, la India, Indonesia, Nigeria, el Pakistán y la República Democrática del Congo concentran más de las cuatro quintas partes de los casos de sarampión del mundo.

La Región de las Américas (AMR) eliminó el sarampión en 2002, pero la infección ha reaparecido en el Brasil y la transmisión ha continuado allí por más de un año. Tres regiones (la del Sudeste Asiático [SEAR], la de África [AFR] y la EMR) siguen teniendo una cobertura del 80% o menos. Es muy largo el camino por recorrer para alcanzar el 95% en cada distrito que es imprescindible para eliminar el sarampión. Para cumplir los objetivos de eliminación, que se prometieron para el fin de la presente década, hacen falta un trabajo titánico y el compromiso político.

RUBÉOLA

OBJETIVO: ELIMINACIÓN DE UNA REGION MAS* PARA FINES DE 2015
INCIDENCIA POR MILLÓN DE HABITANTES



Las actividades para eliminar la rubéola van a la zaga de las encaminadas a eliminar el sarampión. También en este caso la Región de las Américas marca el paso, pues eliminó la rubéola en 2009. A escala mundial, la cobertura de la vacuna antirrubéolica apenas alcanza un 40% y una tercera parte de los países no la han introducido todavía. La vigilancia epidemiológica es deficiente, de modo que no se conoce bien la carga que representa la rubéola. El PAMV pretende que las cinco regiones eliminen la rubéola para 2020; pero hasta la fecha solo dos han establecido ese objetivo: las Américas para 2010 (que se cumplió) y la de Europa para 2015; pero los trabajos no avanzan al ritmo necesario para alcanzarlo. La SEAR ha establecido el objetivo de acelerar el control de la rubéola para 2020, pero no es un objetivo de eliminación.

EN BREVE

La vacuna contra el sarampión salva muchas vidas

Hay un rezago para cumplir las metas de eliminación

Ello exige una cobertura del 95% en cada distrito. Hay un largo camino por recorrer

El gran rezago con respecto a la rubéola representa una oportunidad desaprovechada

* Dos regiones en total, incluida la de las Américas (AMR). Los datos de otras regiones figuran en el Informe de la Secretaría del PAMV.

Las vacunas combinadas permiten proteger simultáneamente a los niños del sarampión y la rubéola, a un costo adicional reducido. No utilizar esta vacuna en la campaña de eliminación del sarampión representa una oportunidad desaprovechada para eliminar al mismo tiempo la rubéola (que de hecho se puede eliminar más fácilmente que el sarampión). No hay un motivo de peso para que la vacunación contra la rubéola esté tan rezagada con respecto a la vacunación contra el sarampión.

LOS RASGOS COMUNES: SISTEMAS, INTEGRACIÓN, VOLUNTAD

Cada uno de los objetivos mencionados se refiere a vacunas y enfermedades diferentes, pero los rasgos comunes son evidentes. La vía para alcanzar todos esos objetivos pasa por el **fortalecimiento de los sistemas de inmunización**. No hay ningún misterio en ello: cuando la vacunación alcanza una cobertura lo suficientemente elevada, los virus y bacterias correspondientes ya no tienen a quien infectar. El fortalecimiento tiene dos partes:

1. Llegar a las personas que no han sido vacunadas en absoluto, para lo cual hay que ampliar los servicios a quienes viven en zonas aisladas o de difícil acceso; a los nómadas; y a los miembros de grupos sociales marginados. En pocas palabras, hay que acabar con la inequidad persistente en la distribución de las vacunas.
2. Prestar mejores servicios a las personas parcialmente vacunadas; es decir, las que reciben algunas dosis pero no quedan protegidas como es debido. La mejora de este aspecto entraña el fortalecimiento eficaz del sistema de asistencia sanitaria de varias maneras. Exige contar con suficiente personal sanitario debidamente capacitado; contar con registros, establecimientos y una cadena de frío; y reforzar los vínculos entre las distintas partes del sistema. Obliga a tener gestores capacitados que puedan supervisar y mejorar el funcionamiento del sistema. Lo más importante de todo es que estos son los elementos fundamentales de todo sistema de asistencia sanitaria, decisivos no solo para la vacunación sino para muchas cosas más.

Los objetivos se refieren a una enfermedad determinada, pero la mejoría necesaria para lograrlos es común a todas ellas. Por lo tanto, esas iniciativas deberían integrarse lo más estrechamente posible, entre sí y con otras labores dirigidas a mejorar la asistencia sanitaria que se presta.

Un hilo conductor común es la voluntad política: esos objetivos pueden ser alcanzados si los países lo desean en verdad; de otro modo, no se alcanzarán.

Estos rasgos compartidos ilustran la utilidad del PAMV, que se propone acabar con la inequidad en materia de vacunación. Aglutinar los objetivos de vacunación entre sí y con un fortalecimiento general de los sistemas de asistencia sanitaria. Es además la expresión conjunta de la voluntad de los países de utilizar el gran instrumento de la vacunación para proteger la salud pública y cumplir objetivos de gran trascendencia.

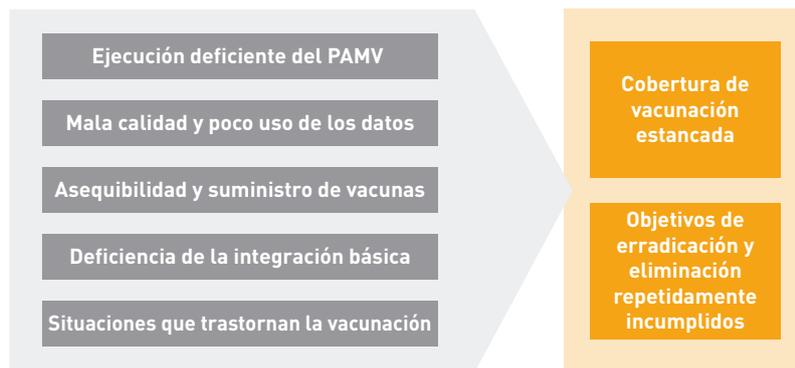
Pero en este momento, el rasgo común definitivo es que las medidas enderezadas a cumplir todos los objetivos fijados para fines de 2014 y de 2015 están rezagadas. En la siguiente sección del informe se examina lo que hace falta cambiar.

EN BREVE

Los rasgos comunes a todos los objetivos son el fortalecimiento de los sistemas y la voluntad política

CINCO PROBLEMAS PRIORITARIOS

La ejecución del PAMV está muy retrasada. En consecuencia, el SAGE recomienda que todas las medidas se concentren particularmente en resolver cinco problemas prioritarios. Se trata de problemas de envergadura, pero se pueden afrontar con la expectativa razonable de que al resolverlos se realizarán progresos considerablemente mayores.



1. EJECUCIÓN DEFICIENTE DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS

A tres años de haberse iniciado, el PAMV se está aplicando de manera fragmentaria y lenta. Todos los países y organizaciones que empeñaron su palabra para apoyar esta empresa deberían reexaminar la magnitud y la índole de sus aportaciones, y efectuar urgentemente las mejoras necesarias para lograr resultados.

Declarar que el periodo de 2011 a 2020 sería el «Decenio de las vacunas» fue útil para empezar, pero por sí sola esta declaración no logra mucho. La elaboración del PAMV es útil, pero la mera existencia del documento tiene escaso efecto, como hemos mostrado. Como ocurre siempre, todo depende de la ejecución.

Sería una verdadera tragedia desaprovechar la oportunidad de poner en práctica el Plan. El PAMV tiene importantes puntos fuertes:

- Aglutina los objetivos de la vacunación mundial, que por lo demás están entrelazados. y por ello abordarlos en conjunto es mucho mejor que tratarlos como objetivos y programas independientes.
- Pone el acento en la necesidad de distribuir las vacunas equitativamente y materializar el potencial de las vacunas en el futuro. Debería ayudar a que los países y sus asociados se responsabilicen de lograrlo.
- Fue adoptado por todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud por conducto de la Asamblea Mundial de la Salud.
- En su preparación y despliegue intervino una amplia gama de foros y organizaciones; todas ellas pueden coadyuvar a lograr los objetivos.

En este momento, la ejecución es fragmentaria y lenta. No debe sorprender, por lo tanto, que las medidas adoptadas para cumplir los objetivos sean uniformemente insuficientes. Es preocupante enterarse de que muchos países y algunas partes interesadas clave apenas si tienen noticia del Plan.

Llama la atención que aún no se hayan establecido del todo las estructuras necesarias para la eliminación del sarampión – en particular los comités

EN BREVE

Para volver al camino correcto hay que atacar cinco problemas prioritarios

El PAMV es una gran oportunidad, y su ejecución cabal es urgente

nacionales y las comisiones regionales de verificación-, una de las prioridades más importantes enunciadas en el plan. Dichos organismos desempeñan una función técnica crucial y también ayudan a demostrar el verdadero compromiso de los países con los objetivos.

La Asamblea Mundial de la Salud hizo suyo el PAMV en 2012. Transcurridos más de dos años, la mayoría de las regiones de la OMS no han logrado todavía que los comités regionales de ministros de salud se pongan de acuerdo sobre los planes de acción regionales sobre vacunación. Es decepcionante que no lo hayan hecho en 2012 o 2013. Ahora, por fin, los planes regionales tendrán que prepararse y ejecutarse rápidamente. El SAGE solicitará cada año un informe oficial de cada región. Es importante que existan mecanismos sólidos de supervisión e intercambio de las mejores prácticas. En la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud acerca del PAMV se pidió que, a partir de 2013, los comités regionales celebraran una reunión especial anual para que los países dieran a conocer los progresos realizados, las enseñanzas extraídas, los problemas y los planes. Cada país avaló el Plan; por lo tanto, compete a cada uno elaborar su plan nacional para coadyuvar en el esfuerzo, antes de que esta década se termine. La rendición de cuentas es una parte decisiva de la ejecución. En los planes nacionales, los países tienen que especificar no solo lo que se proponen hacer sino qué mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas utilizarán para que se haga lo necesario.

Varias organizaciones de la sociedad civil intervinieron en la preparación del PAMV y ahora les toca involucrarse para obtener resultados. Pueden (y en algunos lugares ya lo han hecho) aplicar las vacunas, movilizar voluntarios, ayudar a mejorar la calidad de los datos y ayudar a la gente a conocer el valor de las vacunas. Es necesario que se involucren correctamente. Los gobiernos deben considerar la posibilidad de asignar ciertas tareas a las organizaciones de la sociedad civil y exigirles que rindan cuentas de los resultados. A la inversa, dichas organizaciones pueden ayudar a exigir que los gobiernos también rindan cuentas.

Dos foros muy influyentes desempeñaron un papel decisivo en el establecimiento del PAMV. En el Foro Económico de Davos en 2010, Bill Gates exhortó al mundo a hacer de esta década el Decenio de las Vacunas. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2012, los ministros de salud atendieron el exhorto en nombre de sus países e hicieron suyo el PAMV. Los participantes en esos foros querían este plan; ahora les compete ayudar a ponerlo en práctica.

La ejecución del Plan necesita una gran inyección de urgencia. El Plan apunta directamente al corazón de la inequidad sanitaria en el mundo pues exige crear unos servicios de vacunación que sean elementos fundamentales de la asistencia sanitaria. Esta gran oportunidad tiene que aprovecharse.

EL SAGE RECOMIENDA LO SIGUIENTE:

- Que la Directora General de la OMS convoque durante la Asamblea Mundial de la Salud de 2015 una reunión especial para los países con una cobertura de vacunación sistemática inferior al 80%, en la que cada ministro de salud informe de sus problemas, planes y plazos para mejorar la cobertura a fin de cumplir los objetivos del PAMV.
- Que los informes de evaluación del SAGE sobre el PAMV sigan formando parte del orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud hasta 2020.
- Que, dado que la no consecución del hito de 2013 relativo a la eliminación del tétanos materno y neonatal está relacionada en gran medida con el déficit de financiación, los asociados deberían concertar esfuerzos para cubrir ese déficit revitalizando la estrategia de comunicación y buscando nuevos asociados para este objetivo vital cuya consecución ha fracasado reiteradamente.

EN BREVE

La sociedad civil puede desempeñar una función decisiva

Hay grandes demoras en la finalización de los planes de acción regionales

Se necesita actuar con un enorme sentido de urgencia

- Que las regiones y los países finalicen rápidamente sus planes de acción sobre las vacunas, a partir del PAMV; se apoyen en el presente informe como una guía adicional; y establezcan los organismos necesarios para orientar y vigilar la aplicación.
- Que los países permitan que las organizaciones de la sociedad civil tengan una participación más formal en la prestación y la mejora de los servicios de vacunación, asignándoles responsabilidades claras por las cuales deberán rendir cuentas.
- Que, después de consultar con su correspondiente Grupo Consultivo Técnico Regional, cada región establezca una comisión regional de verificación y que, después de consultar con su correspondiente Grupo Consultivo Técnico Nacional sobre Inmunización, cada país explore las opciones para establecer una comisión nacional de verificación cuyo cometido sea examinar y seguir de cerca los progresos realizados para cumplir las metas de eliminación del sarampión y la rubéola.
- Que los jefes de los organismos de la Secretaría del PAMV —la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), la GAVI, el Instituto Nacional de Enfermedades Alérgicas e Infecciosas (NIAID) de los EE.UU., la OMS y el UNICEF— se reúnan para examinar este informe y acordar medidas correctivas específicas.
- Que los jefes de los organismos de la Secretaría del PAMV informen al Foro Económico Mundial de Davos en 2015 sobre el establecimiento del Plan, su estancamiento hasta la fecha y lo que los participantes en el Foro, que apoyaron el concepto del Decenio de las Vacunas en 2010, pueden hacer para apoyar la ejecución.
- Que después de la adopción del PAMV y la posterior revisión y adopción de los planes regionales y nacionales, los países son responsables de velar por que los objetivos de inmunización sean compartidos, debatidos y adoptados plenamente por los profesionales sanitarios.

2. DATOS DE MALA CALIDAD Y USO ESCASO DE LOS DATOS

La mala calidad de los datos y su uso deficiente están obstaculizando muchísimo la gestión y la mejora de los programas.

En el informe de 2013 acerca del PAMV se señaló que la calidad de los datos debía ser la prioridad principal de los programas de vacunación y de la infraestructura de los servicios correspondientes a escala mundial. La necesidad sigue existiendo. En la Asamblea Mundial de la Salud de 2014 muchos países apoyaron esta prioridad. La obtención de datos exactos es la base del mejoramiento del desempeño desde el nivel local hacia arriba. Cuando se usan bien, son la piedra angular de la rendición de cuentas pues demuestran quién se está desempeñando bien y quién no. Cuando los datos son exactos, basta un análisis sencillo para darse una buena idea de cómo mejorar la cobertura. Por el contrario, gestionar un programa utilizando datos de mala calidad es como navegar entre la niebla guiándose por una carta marítima anticuada.

Existen pocos datos acerca de la capacidad de los países en materia de recursos humanos, una información particularmente importante en relación con la calidad de los datos. Si el personal de primera línea sobrelleva una carga de trabajo excesiva, una de las primeras cosas que puede desatender es el registro exacto de los datos, sobre todo si tiene pocos motivos para considerar que estos sean importantes. Los directores de los programas necesitan tener tiempo suficiente y aptitudes adecuadas para mejorar la calidad de los datos y su utilización.

Los organismos técnicos correspondientes están tratando de mejorar la calidad de los datos en varias esferas. Como era de esperar, se están concentrando en

que los datos se puedan consultar en el momento adecuado y tengan el formato idóneo para que sean exactos y se puedan usar con facilidad. Están trabajando para mejorar la disponibilidad, el diseño y el uso de registros basados en los hogares, que en algunos países son elementos esenciales para recopilar datos. También es imprescindible mejorar la calidad de los registros de los establecimientos asistenciales porque estos proporcionan datos administrativos a nivel de la comunidad. También se está trabajando en la mejora de las estimaciones de la población destinataria y en la normalización de los métodos de encuesta. Se está examinando la forma en que la tecnología puede mejorar el registro, la notificación, el análisis y el uso de los datos. Este proceso lleva tiempo. Los sistemas electrónicos son importantes, pero no son una panacea. En algunos países y regiones se están usando mucho los sistemas de información sanitaria y es importante que su experiencia se difunda. La recopilación de datos es el primer paso para aplicarlos y lograr mejoras.

Cabe prever que a medida que mejore la calidad de los datos las cifras notificadas de la cobertura de vacunación se modifiquen (ya sea que aumenten o disminuyan). Los directores de programas deben estar tranquilos, pues lo más importante es obtener datos exactos.

La buena calidad y el uso de los datos deben ocupar los primeros lugares de la agenda. EL SAGE retomará este asunto en los próximos informes de evaluación del PAMV.

EL SAGE RECOMIENDA LO SIGUIENTE:

- Que los países inviertan en el mejoramiento de la calidad de los datos en el nivel local y utilicen los datos para fortalecer la rendición de cuentas y aumentar el conocimiento de los problemas de orden programático.
- Que los organismos técnicos sigan elaborando e implantando instrumentos que ayuden a los países en la tarea práctica de mejorar la calidad de los datos y la utilización de estos, con poco personal para desempeñarla.

3. ASEQUIBILIDAD Y SUMINISTRO DE LAS VACUNAS

Urge examinar la asequibilidad y el suministro de las vacunas porque en ambas esferas puede haber problemas considerables para muchos países, y la carencia actual de información apropiada impide conocerlos y adoptar medidas correctivas.

Ningún programa de vacunación puede funcionar si no se le **suministran vacunas**. En 2013, más del 40% de los países de ingresos bajos o medianos padecieron un desabastecimiento nacional de al menos una vacuna que duró como mínimo un mes. Estos datos fueron notificados por los países a la OMS y el UNICEF mediante el formulario de notificación conjunta. El problema aqueja a países de todos los tamaños. En todo caso, el 40% puede representar una estimación inferior al valor real.

Este resultado es asombroso. Sin embargo, no tomó por sorpresa al personal de los organismos técnicos que mantienen un contacto cotidiano con muchos países y describen que algunos padecen desabastecimiento de vacunas cada mes, por distintos motivos.

Esto es muy preocupante puesto que podría tener un gran efecto en la disponibilidad de vacunas en los centros asistenciales, lo que a su vez impediría lograr la cobertura necesaria. Hace falta más información. En primer lugar, ¿cuál es la magnitud del problema? Decir «un desabastecimiento nacional de

EN BREVE

La calidad de los datos sigue siendo una gran prioridad

Los datos de mala calidad impiden avanzar

Se sigue trabajando para mejorar la calidad y el uso de los datos

al menos una vacuna que duró como mínimo un mes » no revela la cantidad total ni la duración de los desabastecimientos. Segundo, ¿en qué grado afecta esta situación a la disponibilidad de vacunas en los establecimientos asistenciales? Cabe la posibilidad de que el suministro local no resulte afectado si los desabastecimientos a nivel nacional se resuelven rápidamente; por el contrario, puede ser afectado considerablemente. También es posible que haya desabastecimientos locales a pesar de que el almacén nacional tiene las vacunas. Tercero, ¿por qué está sucediendo esto? ¿Cuál es la causa fundamental? ¿Los países no están organizando bien el suministro de vacunas? ¿Hay problemas de flujo de efectivo? ¿O hay problemas con la disponibilidad y el suministro de algunas vacunas a escala mundial?

Esto exige una investigación exhaustiva y urgente. Es apremiante la necesidad de conocer mejor las causas fundamentales en cada situación. Conocerlas y resolverlas puede dar lugar al fortalecimiento de los sistemas de vacunación y puede contribuir tangiblemente a aumentar la cobertura de vacunación a nivel mundial.

La asequibilidad de las vacunas es crucial. Solo se pueden ofrecer vacunas a todas las personas que las necesitan si se compran sin interrupciones a un precio que también ofrezca una compensación suficiente e incentivos a la industria. Existe una preocupación particular con respecto a la asequibilidad de las vacunas más recientes para los países de ingresos medianos que no reciben financiación de la Alianza GAVI (porque no reúnen los requisitos o porque ya se cumplió el periodo de apoyo). Es preocupante que, para algunos países y con respecto a ciertas vacunas, el precio sea el obstáculo principal a la introducción, y que para otros países los costos de adquisición de estos productos representen una gran proporción del presupuesto general de asistencia sanitaria y por lo tanto no sean costeables.

La información sobre los precios de las vacunas (complementada con otros datos) es fundamental para evaluar la asequibilidad y la dinámica del mercado. Actualmente, tanto el UNICEF como el Fondo Rotatorio de la OPS proporcionan información acerca de las vacunas que compran mediante las compras en común. Sin embargo, muchos países costean y compran las vacunas directamente, y la información sobre precios para estos países es escasa.

Por tal motivo, en fecha reciente se han desplegado esfuerzos a escala mundial para obtener de estos países la información sobre los precios de las vacunas. Hay dos iniciativas importantes: la base de datos sobre productos, precios y compra de vacunas (V3P) y un estudio preliminar del formulario de notificación conjunta de la OMS y el UNICEF en dos regiones de la OMS. (En el futuro, la base de datos V3P será el mecanismo principal para notificar y registrar los datos sobre precios proporcionados por los países y el formulario constituirá el vínculo correspondiente.) A día de hoy, tan solo 17 países han proporcionado información a la base V3P, y solo en un caso los datos se validaron y autorizaron para su uso público. Otros países proporcionaron información mediante el mecanismo preliminar del formulario de notificación conjunta, pero distaba mucho de ser completa. En pocas palabras, hay una verdadera escasez de información sobre cuánto están pagando los países por las vacunas.

Como no hay transparencia al respecto, no se puede evaluar correctamente la asequibilidad de las vacunas para los países. ¿A qué obedece esta falta de transparencia? Los mecanismos de recopilación de precios son relativamente recientes, de tal manera que pudiera ser que los países no los conozcan bien o desconozcan su importancia. Es bien sabido que, a cambio de obtener precios que parecen favorables, algunos países aceptan firmar cláusulas de confidencialidad; pero no está claro en qué grado esto afecta a la notificación.

EN BREVE

En 2013 se registraron desabastecimientos en el 40% de los países de ingresos bajos o medianos

Se necesita investigar la magnitud, las repercusiones y las causas fundamentales

Es imprescindible aumentar la transparencia en esta esfera importante porque ello es decisivo para evaluar de manera objetiva la magnitud y el alcance de los desequilibrios del mercado y permitirá hallar soluciones una vez que se hayan conocido los problemas. Dará pie además a entablar conversaciones francas y justas acerca de los niveles adecuados de financiación de las compras, y la forma como los precios de las vacunas difieren entre los países.

Los países que compran directamente las vacunas tal vez crean que su posición es débil en los mercados de vacunas, a menudo dominados por unas pocas empresas, y que quizá desconocen el mercado y carecen de conocimientos especializados para negociar las compras. Pero los países pueden tener más control de estos asuntos de lo que se imaginan, particularmente si se deciden a compartir información y actuar colectivamente. Otros países pueden facilitarles soluciones satisfactorias, pero esto no sucederá si no toman la iniciativa. La información sobre los precios es el punto de partida, pero la cosa no acaba ahí.

La industria farmacéutica ha desempeñado una función decisiva en la obtención de vacunas y su accesibilidad, especialmente por conducto de la Alianza GAVI. Le incumbe una función destacada para lograr los objetivos ambiciosos del PAMV. Puede que no sea sencillo encontrar un equilibrio entre la asequibilidad y los incentivos para la industria, pero el SAGE reconoce que es indispensable aumentar considerablemente la cobertura y aprovechar los beneficios de las nuevas vacunas. Para lograrlo es imprescindible que haya transparencia en el mercado.

Se han descrito dos problemas importantes en torno a la disponibilidad de las vacunas: el primero tiene que ver con el suministro, el segundo, con la asequibilidad.

EL SAGE RECOMIENDA LO SIGUIENTE:

- Que los organismos técnicos evalúen con urgencia: a) el grado en que los desabastecimientos nacionales notificados afectan al suministro y la administración locales de las vacunas, y b) las causas fundamentales de esos desabastecimientos.
- Que los países cambien las reglas del juego en torno a la asequibilidad de las vacunas, a fin de aumentar la transparencia en favor de sus propios intereses. Esto es posible si publican la información sobre los precios de las vacunas y colaboran con la OMS y todos los organismos técnicos para hallar soluciones.
- Que los asociados técnicos ayuden a los países a mejorar la transparencia de los precios de vacunas y que los propios organismos hagan todo lo posible por intercambiar los datos sobre los precios.

4. LAS DEFICIENCIAS DE LA INTEGRACIÓN BÁSICA

Las deficiencias de integración dan por resultado que el personal sanitario desaproveche una y otra vez las oportunidades de ofrecer las vacunas a las personas que asisten al dispensario por otros problemas.

¿Cuántas veces sucede que un niño al que se debería vacunar concurre a un establecimiento asistencial por otro motivo y no se le ofrece la vacuna? Un metanálisis reciente⁵ indica que la tercera parte de los niños que concurren a establecimientos de asistencia sanitaria tienen pendiente recibir una vacuna pero esta no se les ofrece. Cada vez que esto sucede se desaprovecha una gran oportunidad. A menudo se oyen quejas de lo difícil que resulta «llegar hasta el último niño», pero muchos niños pasan delante del personal sanitario y no son vacunados.

EN BREVE

La transparencia de los precios es decisiva para determinar la asequibilidad de las vacunas

Los países de ingresos medianos pueden tener un riesgo especial

Este problema debe ser abordado conjuntamente por los países, los asociados técnicos y la industria farmacéutica

⁵ Shiruti A, Agence de Medecine Preventive, 2014

Esto no afecta únicamente a los niños. En el mismo estudio se comprobó que casi a la mitad de las mujeres en edad de procrear no se les ofreció la vacuna antitetánica cuando asistieron a un establecimiento asistencial por otro motivo. Estos problemas han existido por muchos años; los datos indican que ha habido una escasa mejora al respecto en los últimos 20 años.

El primer motivo de esta situación es la falta básica de integración y reflexión colectiva. Cuando una mujer asiste al consultorio de atención prenatal, quien la atiende no está pensando en la vacunación y por ello no le ofrece la vacuna a ella ni a los niños que la acompañan. Sin embargo, al día siguiente ese mismo agente sanitario trabaja en un consultorio de vacunación. Los niños son llevados a consulta con la enfermera porque presentan una enfermedad leve y nadie pide ver su tarjeta de vacunación. Sin embargo, el día anterior la misma sala estuvo llena de niños con su tarjeta. En resumen, pareciera que la mano derecha no sabe lo que hace la izquierda. Esto muestra la forma en que los nichos programáticos a nivel mundial y nacional pueden afectar negativamente a lo que sucede en los establecimientos asistenciales. Aun cuando el mismo personal preste diferentes servicios, es muy común que estos no estén vinculados.

Una vez que los problemas se reconocen, se pueden aplicar soluciones sencillas que resultan eficaces. El diseño y uso de los registros de asistencia sanitaria se puede modificar para alertar al personal. Si el personal es insuficiente, los voluntarios de la comunidad pueden ayudar. La solución de este problema también requiere el mejoramiento de la integración general de la asistencia sanitaria.

Existe otra razón importante por la cual se desaprovechan oportunidades, la cual requiere una solución diferente. Si un miembro del personal sanitario atiende a un niño con febrícula, suele creer que esta representa una contraindicación para vacunarlos. La experiencia sobre el terreno indica que este es un problema muy común. Para afrontarlo es necesario ofrecer una orientación con base científica que se comunique claramente al personal sanitario.

EL SAGE RECOMIENDA LO SIGUIENTE:

- Que los países realicen estudios para entender la forma en que los profesionales sanitarios y sus sistemas de salud están desaprovechando las oportunidades de vacunar a las personas, y apliquen medidas para reducir la frecuencia con que esto sucede.
- Que la OMS debata y prepare directrices sobre la forma de integrar plenamente la vacunación en todos los aspectos del funcionamiento del sistema de asistencia de salud y reducir las oportunidades de vacunación desperdiciadas.
- Que los países procuren que el personal sanitario conozca y aplique las directrices de la OMS o nacionales sobre las verdaderas contraindicaciones de la vacunación, particularmente con relación a la presencia de enfermedades febriles en los niños, con miras a que no se evite innecesariamente la administración de vacunas.

5. SITUACIONES QUE TRASTORNAN LA VACUNACIÓN

La administración de las vacunas se ve impedida por situaciones de inestabilidad, en particular las guerras y las grandes epidemias (por ejemplo, la enfermedad por el virus del Ebola). Esas situaciones siempre van a existir y las vacunas se tienen que administrar a pesar de ellas.

Cuando se produce un conflicto armado, la cobertura de vacunación tiende a desplomarse. En 2013, menos de la mitad de los niños de la República

EN BREVE

Oportunidades desaprovechadas: los niños, las embarazadas y los adultos que concurren a establecimientos asistenciales no son vacunados

Centroafricana, Siria y Somalia recibieron tres dosis de la vacuna DTP. Por desgracia, el mundo nunca deja de padecer las guerras; con frecuencia, estas forman parte del entorno en que han de administrarse las vacunas. Si se ambiciona ampliar la vacuna a todas las personas, los conflictos armados no deben ser una excepción.

El vínculo entre la guerra y la cobertura deficiente no es absoluto. En Afganistán, la cobertura de DTP3 es de por lo menos un 70%. Cuando la poliomielitis se propagó a Siria, muchos asociados organizaron una respuesta de vacunación rápida y eficaz. Hay mucho que aprender de estas y otras situaciones en las que se logra avanzar pese a la adversidad. En situaciones de guerra, los programas de vacunación deben tener planes para los refugiados, las comunidades que los acogen y los que quedaron atrás.

La guerra no es el único trastorno del entorno en el mundo actual. Los terremotos y los fenómenos climáticos mayores pueden trastornar gravemente la vacunación; lo mismo puede suceder con otras emergencias de salud pública. La epidemia actual de enfermedad por el virus del Ebola constituye un ejemplo sobresaliente. Las tasas de vacunación siguen cayendo. La atención de los agentes sanitarios de primera línea se está desviando, y los prestadores tienen mucho miedo de proporcionar la asistencia necesaria. Los directores de los programas de vacunación han sido trasladados a otros programas para ayudar a hacer frente a la enfermedad por el virus del Ebola. Las cadenas de suministro se han roto. Incluso se ha deteriorado la confianza de la población con respecto a los servicios de asistencia sanitaria y ha aumentado el temor frente a los riesgos de la vacunación. Ya se han producido brotes de sarampión en los países afectados por la enfermedad por el virus del Ebola, y es probable que pronto aparezcan brotes de otras enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Es imperativo concentrarse en reducir al mínimo los trastornos para la vacunación que traen consigo la guerra y las epidemias (incluida la de enfermedad por el virus del Ebola). Las situaciones complejas y difíciles son parte de la vida, y los programas de vacunación en el mundo tienen que aprender a adaptarse mejor frente a ellas. Se cuenta con directrices de la OMS, preparadas con la ayuda del SAGE, sobre la manera en que la inmunización ayuda a mitigar los riesgos vinculados con las emergencias humanitarias, pero no sobre el modo en que los servicios de vacunación sistemática (o su equivalente) pueden continuar a pesar de esas y otras circunstancias.

EL SAGE RECOMIENDA LO SIGUIENTE:

- Que la OMS amplíe las directrices existentes sobre la inmunización en emergencias humanitarias y proporcione detalles sobre la forma de conservar los servicios de vacunación sistemática y de otro tipo a pesar de los trastornos que traen aparejados la guerra y las epidemias.

EN BREVE

La vacunación puede y debe efectuarse a pesar de los conflictos armados

La enfermedad por el virus del Ebola plantea una gran amenaza a la vacunación

Las situaciones de inestabilidad son inevitables y hay que salir adelante a pesar de ellas

MATERIALIZAR EL POTENCIAL DE LAS VACUNAS PARA EL FUTURO

INFORME DE BASE

En el presente informe la atención se ha centrado en la forma de aprovechar al máximo las vacunas actuales. La otra ambición del PAMV tiene que ver con el futuro:

Las vacunas tienen un gran potencial que no se ha aprovechado todavía. Su obtención y uso han salvado millones de vidas, pero la ciencia de las vacunas aún tiene un potencial enorme. Las vacunas contra la infección por el VIH y el paludismo pueden lograr que las enfermedades correspondientes desaparezcan en el futuro, del mismo modo que antes lo han hecho la difteria, la viruela y la poliomielitis.

El PAMV establece unos objetivos ambiciosos e importantes en materia de investigación y desarrollo; se pretende que al final del presente decenio se hayan obtenido, registrado y puesto en el mercado al menos dos vacunas nuevas importantes.

- **Una vacuna antigripal universal.** Este producto evitaría tener que vacunarse cada año contra las epidemias de gripe estacional, que en la actualidad causan medio millón de defunciones. También acabaría protegiendo de los virus gripales con potencial pandémico.
- **Una vacuna contra otra enfermedad de importancia para la salud pública que en la actualidad no sea prevenible mediante la vacunación.** Para evaluar los progresos realizados hacia el cumplimiento de este objetivo, el SAGE está examinando el estado actual de las investigaciones en torno a una muestra de siete enfermedades infecciosas.⁶ Estas fueron escogidas porque representan una gama de infecciones diferentes y al estudiarlas se puede evaluar razonablemente cómo está progresando la ciencia de las vacunas en general. Se trata de una muestra, no de una lista prioritaria.

El plan prescribe asimismo que para fines del decenio se haya realizado **un estudio de demostración preliminar de una vacuna contra la infección por el VIH, el paludismo y la tuberculosis que tenga un eficacia del 75% o mayor.**⁷ En conjunto, estas tres enfermedades ocasionan tres millones de defunciones en un año. En la actualidad solo hay una vacuna contra la tuberculosis; su eficacia es tan solo del 50% y cuando se administra en la niñez no previene la enfermedad en la edad adulta.

PROGRESOS REALIZADOS: UNA CARTERA DE PROYECTOS NUTRIDA, PERO CON UNA PRODUCCIÓN LENTA

En 2014, la Secretaría del PAMV resumió los progresos realizados en el cumplimiento de esos objetivos importantes. De aquí al final del decenio, el SAGE examinará cada dos años los progresos realizados, tomando como base este resumen de 2014.⁸

La cartera de proyectos para la obtención de vacunas contra la infección por el VIH, la tuberculosis y el paludismo es nutrida. Con respecto a la tuberculosis, se están sometiendo a ensayo clínico 13 vacunas candidatas; muchas de estas se administrarían como refuerzos de la vacuna BCG. Por lo que hace al paludismo, se están estudiando 30 vacunas candidatas. Casi todas apuntan a evitar la infección por el parásito que causa la enfermedad. Otras funcionan de distinta manera y pretenden evitar que las personas infectadas transmitan la infección. Y en cuanto a la infección por el VIH, actualmente hay una lista de 40 vacunas candidatas, pero la mayor parte se encuentran en la fase de desarrollo preclínico, y muchas quizá no pasen de allí.

⁶ Se trata del dengue, la hepatitis C, la infección por el citomegalovirus, la infección por el virus respiratorio sincicial, la infección por estreptococo del grupo A, la leishmaniasis y las helmintiasis.

⁷ El Grupo de Trabajo reexaminará la definición de este indicador.

⁸ No existe un registro del número de vacunas candidatas que se están desarrollando en el mundo. Las cifras mencionadas provienen de bases de datos de ensayos clínicos y de la comunicación de expertos, pero tal vez no sean completas.

EN BREVE

El PAMV establece unos objetivos ambiciosos e importantes en materia de investigación y desarrollo

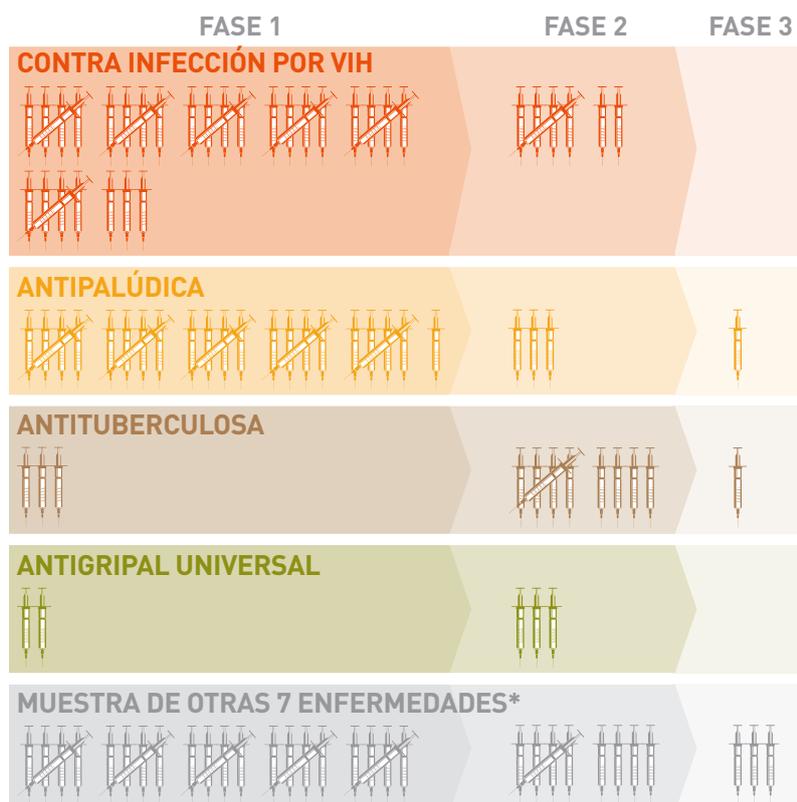
Las perspectivas de que una vacuna candidata llegue a obtener la licencia aumentan considerablemente si supera satisfactoriamente las fases 1 y 2 de los ensayos clínicos. Una vacuna antipalúdica y otra antituberculosa se encuentran actualmente en los ensayos clínicos de la fase 3. La primera es la que va más adelantada; dependiendo de los resultados de los ensayos, que se prevé tener a fines de 2014, podría obtener la licencia en 2015. Es un buen adelanto, pero es poco probable que esta vacuna alcance el objetivo de una eficacia del 75% establecido por el PAMV.

Se están realizando ensayos clínicos de cinco vacunas antigripales universales. El análisis detallado que se hace en el informe de la Secretaría del PAMV muestra que se está desplegando una amplia variedad de tecnologías y métodos para resolver los problemas científicos que plantea la gripe. A propósito, la definición de «vacuna antigripal universal» admite distintas interpretaciones.

Por último, con respecto a la muestra de otras siete enfermedades, actualmente se hallan en ensayos clínicos 37 vacunas candidatas. Tres de ellas (respectivamente contra el dengue, el citomegalovirus y la esquistosomiasis) se encuentran en la fase 3. Se están ensayando muchos métodos. En suma, se trata de un volumen prometedor de investigaciones. Como se indicó anteriormente, se trata únicamente de una muestra de siete enfermedades. Cabe destacar que se están realizando ensayos acelerados de una vacuna contra la infección por el virus del Ebola.

Existen importantes estrategias preventivas para todas estas enfermedades – particularmente la infección por el VIH, el paludismo y la tuberculosis– que no dependen de la vacunación y se han utilizado ampliamente con buenos resultados. Una vacuna muy eficaz representaría una adición importante.

LA CARTERA DE DESARROLLO DE VACUNAS: SE ESTÁN EFECTUANDO ENSAYOS CLÍNICOS



Si bien el volumen de investigaciones es prometedor, los problemas científicos y los obstáculos técnicos son muy grandes. En la situación actual, el SAGE no prevé que para fines del presente decenio se otorgue la licencia a una vacuna antigripal universal. Hay mayores esperanzas de que se autorice y ponga en el mercado una vacuna contra otra enfermedad.

LOS OBSTÁCULOS

La obtención de vacunas es un proceso intrínsecamente complejo que entraña poner a prueba los límites del conocimiento científico. Son pocas las vacunas candidatas que superan las fases rigurosas de los ensayos clínicos. En estas circunstancias, la pregunta estratégica que debe responder el SAGE es: ¿son óptimas las condiciones para que la investigación y el desarrollo de vacunas avancen lo más rápidamente posible o hay algún otro obstáculo, distinto del problema científico intrínseco, que impida el avance?

Varios obstáculos están demorando el avance:

- Apoyo al conjunto de investigaciones: muchas grandes ideas de investigación no reciben recursos, lo cual limita el número de vacunas candidatas y, por lo tanto, reduce las probabilidades de obtener vacunas eficaces.
- Los ensayos clínicos prolongados: las investigaciones preclínicas se han acelerado, pero los ensayos clínicos cada vez tardan y cuestan más. La eficiencia podría mejorar mediante diseños innovadores de los ensayos clínicos y la creación de nuevos marcadores biológicos validados de la seguridad y la eficacia.
- Los informes de los ensayos clínicos: con harta frecuencia se producen demoras e incluso sesgos en la publicación de los resultados de los ensayos clínicos. No publicar oportunamente los resultados de los ensayos clínicos introduce sesgos e ineficiencia. El desarrollo rápido exige un intercambio oportuno de conocimientos. De lo contrario, se adoptan decisiones científicas, de política y de financiación que carecen de bases sólidas. El Comité Asesor para el Desarrollo de Vacunas, de la OMS, está preparando un método para afrontar este problema. El SAGE subraya que la OMS y otros asociados tienen que colaborar y adoptar una posición enérgica para resolver este problema.
- Vías de desarrollo: los fabricantes y los organismos de reglamentación farmacéutica deberían buscar constantemente formas de acelerar el desarrollo de vacunas y el otorgamiento de licencias. Las demoras en la obtención de vacunas tienen un costo en vidas humanas. Frente a la actual epidemia de enfermedad por el virus del Ebola, las autoridades de reglamentación han mostrado una gran flexibilidad al emplear métodos innovadores y rápidos para evaluar la seguridad y eficacia de nuevos agentes terapéuticos. Es posible acelerar procesos cuando hay vidas en peligro. Constantemente se pierden vidas, de suerte que una finalidad constante debe ser la celeridad, sin sacrificio de la seguridad.
- Coordinación: muchas partes interesadas están trabajando en la obtención de vacunas. Existe un gran potencial, especialmente con respecto a la tuberculosis y la infección por el VIH, para entablar un diálogo franco y frecuente.

Los objetivos de investigación y desarrollo del PAMV son ambiciosos, y su cumplimiento salvaría millones de vidas. Solo hay dos cosas que deberían limitar la celeridad de la obtención de vacunas: la complejidad intrínseca de la tarea científica y la necesidad de lograr la seguridad.

EN BREVE

Allanar los obstáculos que entorpecen el proceso puede acelerar el desarrollo científico

NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

La administración de vacunas puede mejorarse de muchas maneras; por ejemplo, el uso de dispositivos sin aguja puede reducir el riesgo de propagar infecciones. Las jeringas que vienen cargadas con la vacuna permiten vacunar a más niños por hora. La inyección intradérmica en lugar de la intramuscular permite administrar dosis menores. Estas y muchas otras innovaciones se describen en el informe de la Secretaría del PAMV. A la vista de los posibles beneficios, es desalentador que desde 2010 no se haya implantado ninguna tecnología nueva para la administración de vacunas en un país de ingresos bajos o medianos.

Los problemas técnicos no son pequeños. Los métodos de administración nuevos exigen grandes inversiones para poner a prueba el equipo y fabricarlo, y para que uno sea atractivo tiene que ofrecer mejoras considerables con relación a las tecnologías en uso. Los inventores de nuevas tecnologías deben tener una mayor claridad de lo que los países desean y centrar su atención en los métodos más prometedores. Los países y los organismos técnicos mundiales tienen que explicar claramente los productos que serían más útiles.

Se han obtenido algunos productos nuevos, pero no se han puesto en el mercado. Los organismos técnicos que avalan el PAMV pueden redoblar sus esfuerzos para alentar y apoyar a los países a introducir nuevos métodos de administración. Una consideración de especial importancia es el costo. Con frecuencia, las nuevas tecnologías tienen un costo mayor por dosis administrada. La mayor parte de los países tienen en cuenta el costo de la vacuna y los productos fungibles (jeringas, agujas, etcétera) cuando deciden lo que van a comprar. Un cálculo más completo debería considerar los costos totales de la vacunación –incluyendo la capacitación del personal y el tiempo en que se administra la vacuna– y todos los beneficios de los diferentes métodos, como el aumento de la seguridad. La OMS está preparando un marco de la eficacia de los costos totales de un sistema para ayudar a los países a efectuar estos cálculos más completos. No hace falta que el método sea excesivamente complejo, y debe elaborarse e implantarse rápidamente. Se trata de un paso importante para demostrar los beneficios de las nuevas tecnologías, cuando las hay, y en consecuencia para estimular a la industria para que las fabrique y comercialice.

Existe al respecto una posibilidad de transformación –tanto de las innovaciones individuales como de su despliegue en combinación– que no se ha materializado. El Grupo de Trabajo del SAGE acerca del PAMV volverá a examinar dentro de dos años los progresos realizados y se tiene la esperanza de constatar entonces cambios considerables.

DISTRIBUCIÓN DE LAS VACUNAS

Las vacunas se distribuyen ampliamente, desde el lugar donde se fabrican a las manos de los millones de agentes sanitarios que las administran. Ello exige muchas tecnologías diferentes, en particular para transportar, refrigerar y monitorear las vacunas. Cada año, la OMS precalifica nuevas tecnologías, lo cual indica que estas se consideran eficaces y seguras. Actualmente se han precalificado 252 productos para la administración de vacunas, lo que representa un aumento del 50% desde 2010.

Los problemas de la distribución se complican por la necesidad de mantener la mayor parte de las vacunas a baja temperatura a lo largo del transporte. En consecuencia, los fabricantes han manifestado interés en la idea de que algunas vacunas podrían transportarse y almacenarse a una temperatura un poco más alta, al menos en la última parte del viaje. Esta «cadena de temperatura controlada» (en vez de la cadena de frío habitual) podría disminuir costos al reducir la necesidad de refrigeración, la cual puede plantear problemas en zonas de acceso difícil donde el suministro eléctrico no es fiable.

EN BREVE

Las nuevas formas de administrar las vacunas son muy prometedoras

Las tecnologías nuevas pueden costar más pero a la larga permiten ahorrar

La cadena de temperatura controlada: el potencial que no se ha realizado

La vacuna MenAfrivac ha sido autorizada y usada utilizando la cadena de temperatura controlada, lo cual ha dado muy buenos resultados y constituye un modelo de lo que puede lograrse. Los fabricantes están muy interesados en la posibilidad de que otras vacunas se autoricen de la misma manera, lo que es positivo.

Empero, los países aún no apoyan del todo la idea de las vacunas con autorización para usarse según la cadena de temperatura controlada. Les preocupa sobre todo la probable confusión del personal vacunador, que por decenios ha aprendido la importancia de mantener la cadena de frío. Es importante ayudar a los países a este respecto. La cadena de temperatura controlada podría reducir costos. Los fabricantes no seguirán tratando de obtener autorización para las vacunas que se pueden transportar según la cadena de temperatura controlada a menos que los países muestren interés en usarlas.

ENSAYOS DE VACUNAS: CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y TÉCNICA

En cada región del mundo debería haber un grupo de países con competencia para efectuar y gestionar ensayos clínicos de vacunas. El PAMV se propone lograr este objetivo para el final del presente decenio.

Entre mayo de 2013 y mayo de 2014, se registraron 725 ensayos clínicos en 64 países. Se están realizando ensayos en todas las regiones, pero es claro que algunos países y algunas regiones poseen mucha más capacidad que otros. En cada región, entre 28 y 45% de los países registraron cuando menos un ensayo; por el contrario, en la Región del Mediterráneo Oriental solo tres países (14%) lo hicieron.

725 ENSAYOS DE VACUNAS EN 64 PAÍSES: MÁS DE LA MITAD EN EUR Y AMR



Se debe otorgar importancia al mejoramiento de la capacidad de los comités y organismos de reglamentación, que desempeñan un papel decisivo en la planificación, aprobación y supervisión de los ensayos clínicos pues permiten que los ensayos se realicen sin contratiempos y con seguridad. En África se han desplegado sólidos esfuerzos en este frente, que deben continuar; otras regiones tal vez quieran aprender de esta experiencia.

El aumento de la capacidad de investigación no se necesita únicamente en los laboratorios. También es imprescindible la investigación operativa y la orientada a la aplicación, a fin de saber cómo administrar las vacunas de una manera más eficaz y eficiente.

El SAGE manifiesta su preocupación por la tendencia de que los ensayos clínicos de vacunas (y otros ensayos) se realicen en países de bajos ingresos pero sean supervisados, analizados y publicados por investigadores de países de ingresos altos. Con ello no se ayuda gran cosa a los países a fortalecer su capacidad para realizar ensayos; además, es algo insostenible e incluso cuestionable desde el punto de vista de la ética. Con frecuencia, los investigadores de los países de ingresos bajos «hacen el trabajo pesado», pero el reconocimiento lo reciben otros y el talento local no se desarrolla como es necesario.

EN BREVE

Los organismos de reglamentación farmacéutica bien establecidos son fundamentales para los ensayos clínicos de nuevas vacunas

Los investigadores de los países de bajos ingresos deben encabezar las investigaciones y no solo «hacer el trabajo pesado» para otros

CONCLUSIONES

El establecimiento del PAMV obedeció a motivos de peso y pretende atender necesidades importantes de gran envergadura. Evidentemente, los esfuerzos para cumplir sus objetivos fundamentales están muy rezagados. Esto debe hacer sonar una alarma estruendosa: las vacunas no se están administrando de manera equitativa ni fiable. Gracias a la vacunación, enfermedades como el tétanos y la poliomielitis deberían haber pasado a la historia hace varios años; pero los objetivos fijados para ese cometido se han incumplido repetidamente.

Los cinco objetivos cuyo cumplimiento está retrasado se relacionan estrechamente. No se trata de objetivos antagónicos sino muy cercanos. La clave para cumplirlos radica en el fortalecimiento de los sistemas de inmunización.

Existen varias áreas en que la actuación concentrada puede lograr mejoras considerables. En el presente informe se señalaron cinco que revisten una importancia particular. Si se ponen en práctica, podrán realizarse progresos efectivos.

El PAMV establece unos objetivos importantes y ambiciosos. Pero para cumplirlos es imprescindible que los países y sus asociados efectúen cambios extraordinarios; si lo hacen, se evitarán millones de defunciones.

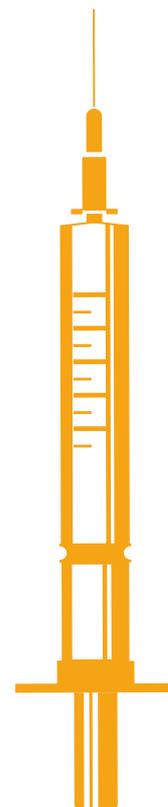
Las recomendaciones del presente informe tienen que aplicarse con una gran urgencia. Ya ha transcurrido una tercera parte del Decenio de las Vacunas, de manera que el PAMV representa una oportunidad que no debe desaprovecharse.

El SAGE, por conducto del Grupo de Trabajo sobre el PAMV, reexaminará la situación cada año.

En el presente informe se hacen 18 recomendaciones:

Ejecución deficiente del plan de acción mundial sobre vacunas

- Que la Directora General de la OMS convoque durante la Asamblea Mundial de la Salud de 2015 una reunión especial para los países con una cobertura de vacunación sistemática inferior al 80%, en la que cada ministro de salud informe de sus problemas, planes y plazos para mejorar la cobertura a fin de cumplir los objetivos del PAMV.
- Que los informes de evaluación del SAGE sobre el PAMV sigan formando parte del orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud hasta 2020.
- Que, dado que la no consecución del hito de 2013 relativo a la eliminación del tétanos materno y neonatal está relacionada en gran medida con el déficit de financiación, los asociados deberían concertar esfuerzos para cubrir ese déficit revitalizando la estrategia de comunicación y buscando nuevos asociados para este objetivo vital cuya consecución ha fracasado reiteradamente.
- Que las regiones y los países finalicen rápidamente sus planes de acción sobre las vacunas, a partir del PAMV; se apoyen en el presente informe como una guía adicional; y establezcan los organismos necesarios para orientar y vigilar la aplicación.
- Que los países permitan que las organizaciones de la sociedad civil tengan una participación más formal en la prestación y la mejora de los servicios de vacunación, asignándoles responsabilidades claras por las cuales deberán rendir cuentas.
- Que, después de consultar con su correspondiente Grupo Consultivo Técnico Regional, cada región establezca una comisión regional de verificación y que, después de consultar con su correspondiente Grupo Consultivo Técnico Nacional sobre Inmunización, cada país explore las opciones para establecer una comisión nacional de verificación cuyo cometido sea examinar y seguir de cerca los progresos realizados para cumplir las metas de eliminación del sarampión y la rubéola.



- Que los jefes de los organismos de la Secretaría del PAMV —la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), la GAVI, el Instituto Nacional de Enfermedades Alérgicas e Infecciosas (NIAID) de los EE.UU., la OMS y el UNICEF— se reúnan para examinar este informe y acordar medidas correctivas específicas.
- Que los jefes de los organismos de la Secretaría del PAMV informen al Foro Económico Mundial de Davos en 2015 sobre el establecimiento del Plan, su estancamiento hasta la fecha y lo que los participantes en el Foro, que apoyaron el concepto del Decenio de las Vacunas en 2010, pueden hacer para apoyar la ejecución.
- Que después de la adopción del PAMV y la posterior revisión y adopción de los planes regionales y nacionales, los países son responsables de velar por que los objetivos de inmunización sean compartidos, debatidos y adoptados plenamente por los profesionales sanitarios.

Datos de mala calidad y uso escaso de los datos

- que los países inviertan en el mejoramiento de la calidad de los datos en el nivel local y utilicen los datos para fortalecer la rendición de cuentas y aumentar el conocimiento de los problemas de orden programático.
- Que los organismos técnicos sigan elaborando e implantando instrumentos que ayuden a los países en la tarea práctica de mejorar la calidad de los datos y la utilización de estos, con poco personal para desempeñarla.

Asequibilidad y suministro de las vacunas

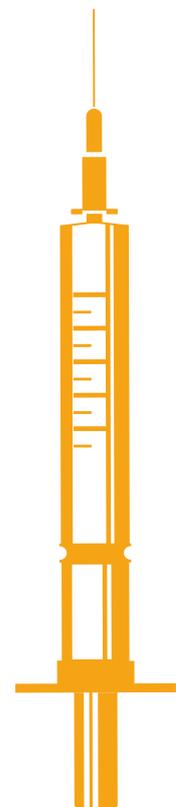
- que los organismos técnicos evalúen con urgencia: a) el grado en que los desabastecimientos nacionales notificados afectan al suministro y la administración locales de las vacunas, y b) las causas fundamentales de esos desabastecimientos.
- Que los países cambien las reglas del juego en torno a la asequibilidad de las vacunas, a fin de aumentar la transparencia en favor de sus propios intereses. Esto es posible si publican la información sobre los precios de las vacunas y colaboran con la OMS y todos los organismos técnicos para hallar soluciones.
- Que los asociados técnicos ayuden a los países a mejorar la transparencia de los precios de vacunas y que los propios organismos hagan todo lo posible por intercambiar los datos sobre los precios.

Las deficiencias de la integración básica

- que los países realicen estudios para entender la forma en que los profesionales sanitarios y sus sistemas de salud están desaprovechando las oportunidades de vacunar a las personas, y apliquen medidas para reducir la frecuencia con que esto sucede.
- Que la OMS debata y prepare directrices sobre la forma de integrar plenamente la vacunación en todos los aspectos del funcionamiento del sistema de asistencia de salud y reducir las oportunidades de vacunación desperdiciadas.
- Que los países procuren que el personal sanitario conozca y aplique las directrices de la OMS o nacionales sobre las verdaderas contraindicaciones de la vacunación, particularmente con relación a la presencia de enfermedades febriles en los niños, con miras a que no se evite innecesariamente la administración de vacunas.

Situaciones que trastornan la vacunación

- que la OMS amplíe las directrices existentes sobre la inmunización en emergencias humanitarias y proporcione detalles sobre la forma de conservar los servicios de vacunación sistemática y de otro tipo a pesar de los trastornos que traen aparejados la guerra y las epidemias.



ANEXO

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO

Narendra Arora (Presidente, miembro del SAGE), República de la India

Yagob Al Mazrou (miembro del SAGE), Reino de Arabia Saudita

Alejandro Cravioto, República de Corea

Fuqiang Cui, República Popular de China

Elizabeth Ferdinand, Barbados

Alan Hinman, Estados Unidos de América

Stephen Inglis, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Marie-Yvette Madrid, Suiza

Amani Mahmoud Mustafa, República del Sudán

Rebecca Martin, Estados Unidos de América

Rozina Mistry, República Islámica del Pakistán

Helen Rees, República de Sudáfrica

David Salisbury, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Consultor independiente: Paul Rutter

SECRETARÍA DEL GRUPO DE TRABAJO

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Fundación Bill y Melinda Gates

Gavi, Alianza para las Vacunas

Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos

Organización Mundial de la Salud

ANEXO:

OTRAS RECOMENDACIONES A LA SECRETARÍA DEL DECENIO DE LAS VACUNAS / PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS

Las recomendaciones principales del SAGE se enuncian en el texto del presente informe. Además, el Grupo de Trabajo del SAGE sobre el Decenio de las Vacunas formula las recomendaciones siguientes a la Secretaría del Decenio de las Vacunas:

1. Que los jefes de los organismos de la Secretaría del PAMV —la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), la GAVI, el Instituto Nacional de Enfermedades Alérgicas e Infecciosas (NIAID) de los EE.UU., la OMS y el UNICEF— se reúnan para examinar este informe y acordar medidas correctivas específicas.
2. Que los jefes de los organismos de la Secretaría del PAMV informen al Foro Económico Mundial de Davos en 2015 sobre el establecimiento del Plan, su estancamiento hasta la fecha y lo que los participantes en el Foro, que apoyaron el concepto del Decenio de las Vacunas en 2010, pueden hacer para apoyar la ejecución.
3. Las recomendaciones siguientes deberán incorporarse en el informe de la Secretaría del PAMV de 2015:
 - a. Un informe de cada región de la OMS acerca de la ejecución del PAMV.
 - b. Un informe de los organismos de la Secretaría del PAMV en el que se describan la respuesta y las medidas adoptadas para atender las recomendaciones dirigidas a ellos en el informe de evaluación del PAMV de 2014, elaborado por el SAGE.
 - c. Un informe de los organismos de la Secretaría del PAMV sobre los progresos realizados en el mejoramiento de la calidad de los datos, acompañado de estudios de caso por países.
4. El informe de la Secretaría del PAMV en 2016 deberá incluir un análisis más amplio de las vacunas candidatas en desarrollo a fin de complementar el análisis de las vacunas dirigidas contra la muestra de siete enfermedades centinelas dada a conocer en 2014. La Secretaría podría tal vez tratar de confeccionar una lista de los ensayos de vacunas que estén en la fase 2 o más adelantados.
5. Se deben redactar y divulgar informes de casos para ilustrar: a) el otorgamiento de la licencia a la vacuna MenAfriVac para usarse mediante una cadena de temperatura controlada, y b) los efectos de la introducción de una o varias tecnologías nuevas para administrar vacunas.
6. Se debe invitar a unos pocos países (tres o cuatro) a que, en febrero de 2015, presenten al Grupo de Estudio del SAGE sobre el PAMV las medidas que están adoptando para mejorar la cobertura de vacunación.
7. La definición del indicador 4.2 del plan se debe ampliar para incluir las tecnologías que aumentan la seguridad y la eficiencia de la administración de vacunas, del siguiente modo: «La plataforma de tecnología nueva para la administración de vacunas se define como un mecanismo nuevo para vacunar a las personas que mejora la cobertura, la eficacia o la seguridad, o que reduce el costo de la vacuna o de su aplicación».
8. Se debe seguir trabajando en la creación o selección de indicadores que proporcionen información más válida y útil sobre la demanda de vacunas por comparación con los indicadores actuales.
9. Se debe animar y ayudar a los países para que utilicen el tablero de instrumentos en línea para la inmunización de conformidad con el PAMV, a fin de examinar su propio desempeño.

