



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 47.<sup>a</sup> SESIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO 58.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

*Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre de 2006*

*Punto 4.4 del orden del día provisional*

CD47/11, Rev. 1 (Esp.)  
10 de agosto de 2006  
ORIGINAL: INGLÉS

### **ESTRATEGIA REGIONAL PARA MANTENER LOS PROGRAMAS NACIONALES DE INMUNIZACIÓN EN LAS AMÉRICAS**

En los últimos 10 años se ha logrado un notable avance hacia la protección general de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, destacando la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y del tétanos neonatal, el control de la fiebre amarilla, y la introducción de las vacunas contra la rubéola y la vacuna pentavalente. El compromiso político ha sido expresado mediante la introducción exitosa de la vacuna pentavalente y la vacuna contra la influenza. Pese a estos excelentes logros, los programas nacionales de inmunización se siguen enfrentando con desafíos, como cumplir con la agenda inconclusa de lograr las metas de coberturas del 95% en los distritos desaventajados, eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para 2010 e introducir vacunas de nueva generación contra enfermedades prioritarias que afectan a niños, adolescentes y adultos.

La disponibilidad y el costo creciente de las vacunas ha obligado a los países a fortalecer sus capacidades para: 1) mejorar los sistemas de vigilancia y notificación de eventos adversos para nuevas vacunas contra enfermedades prioritarias; 2) tomar decisiones basadas en evidencia, sobre todo análisis económicos para la introducción sustentable de nuevas vacunas conforme a las prioridades sanitarias nacionales, y 3) obtener financiamiento sustentable para nuevas vacunas.

La OPS ha tomado medidas para mejorar la eficiencia de la cadena de suministro de vacunas y reforzar la participación en el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas con el objeto de garantizar el suministro de vacunas seguras y a precios asequibles. Además, basándose en las iniciativas de los países para integrar el control de enfermedades prevenibles mediante vacunación con otros programas sanitarios, y conforme a las nuevas estrategias y metas de control de enfermedades que forman parte de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS por su sigla en inglés) de la OMS, la OPS está brindando apoyo a los países en su visión estratégica para facilitar la transición de la vacunación de los niños a la de la familia. Esta visión, inicialmente motivada por la necesidad de hacer llegar de manera más eficiente vacunas contra la influenza y la rubéola a quienes más las necesitan, dará como resultado una plataforma efectiva para administrar, tan pronto se disponga de ellas, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para prevenir el cáncer cervicouterino y la vacuna contra el VIH para prevenir el sida.

Se solicita al Consejo Directivo que considere la resolución anexada propuesta por el Comité Ejecutivo, mediante la cual se reafirma la iniciativa de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (CD44.R1) y lograr coberturas de vacunación de 95% en todos los distritos (CD42.R8). Por otra parte, la OPS solicita al Consejo Directivo que apoye una visión estratégica para facilitar la transición de la vacunación de los niños a la de la familia, alcanzar las metas de reducción de enfermedades a nivel mundial (directrices de GIVS y Objetivos de Desarrollo del Milenio) y maximizar la participación de los países en el Fondo Rotatorio para la compra de nuevas vacunas y vacunas subutilizadas.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción .....	3
Logros de la vacunación en las Américas.....	4
Protección general.....	4
Intervenciones costo-efectivas.....	5
Semana de Vacunación en las Américas .....	6
Marco para el apoyo a los países .....	6
Alianzas .....	6
Principios orientadores .....	7
Estrategias .....	7
Desafíos técnicos y programáticos futuros .....	8
La agenda inconclusa.....	8
Introducción de vacunas de nueva generación .....	9
Transición de la vacunación de los niños a la de la familia.....	11
Fondo Rotatorio .....	11
Visión estratégica y temas clave para la consideración del Consejo Directivo.....	14
La agenda inconclusa.....	14
Introducción de vacunas de nueva generación .....	14
Transición de la vacunación de los niños a la de la familia.....	15
Fondo Rotatorio .....	15
Intervención del Consejo Directivo .....	15

Anexo

## **Introducción**

1. En los últimos diez años se ha logrado un notable avance hacia la protección general de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, destacando la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y del tétanos neonatal, el control de la fiebre amarilla, y la introducción de la vacuna contra la rubéola y la vacuna pentavalente. El compromiso político ha sido sobresaliente y sostenido, como lo ejemplifica la introducción exitosa de las vacunas pentavalente y la vacuna contra la influenza. La mortalidad se ha reducido en más de 90% para la mayoría de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. La utilización por parte de los países del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS es la más alta registrada hasta la fecha. Con base en la experiencia adquirida, las nuevas vacunas y vacunas subutilizadas pueden estimular a los programas a controlar otras enfermedades letales, como las infecciones neumocócicas y rotavíricas.

2. Los cálculos de la OMS y la OPS sobre la mortalidad prevenible causada por enfermedades rotavíricas en América Latina y el Caribe indican de 11.000 a 17.000 defunciones por año, y para las enfermedades neumocócicas más de 20.000. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) se está preparando para ofrecer asistencia a los países que reúnen los requisitos para su apoyo a fin de que obtengan vacunas contra infecciones rotavíricas y neumocócicas en la segunda etapa de su estrategia para 2006-2015. Además, y de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS (GIVS por su sigla en inglés) exhorta a que se reduzca en dos tercios la mortalidad por causa de estas enfermedades para el año 2010. Sin embargo, estas vacunas representan nuevos paradigmas para todos los países pues son mucho más costosas que las vacunas tradicionales. Las autoridades se enfrentan con nuevos desafíos programáticos si van a utilizar estas nuevas tecnologías para combatir enfermedades infantiles letales.

3. Habida cuenta de estas circunstancias, algunos Estados Miembros corren el riesgo de asumir una actitud demasiado complaciente, y así sería menos probable alcanzar las metas de no excluir a ningún niño de los beneficios del programa rutinario de inmunización y de eliminar la rubéola.

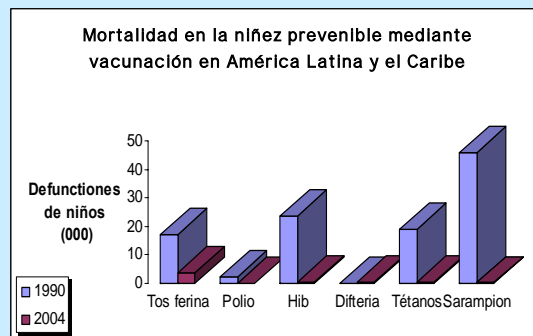
4. Serán cruciales la orientación y el apoyo del Consejo Directivo, además de la consideración de un proyecto de resolución sobre el desarrollo de programas de inmunización sostenibles—que alcancen a todos los que hasta ahora están fuera de la cobertura, que introduzcan nuevas vacunas de importancia para la salud pública y que faciliten la transición a la vacunación de la familia— si se han de preservar los logros de los últimos diez años al mismo tiempo que se enfrentan los desafíos del futuro.

## Logros de la vacunación en las Américas

### *Protección general*

5. Los Estados Miembros de la OPS han sustentado los éxitos logrados en la lucha contra la poliomielitis, el sarampión y el tétanos neonatal mediante una vigilancia de alta calidad, elevados niveles de cobertura de vacunación del programa de rutina, y campañas de vacunación masiva para lograr una rápida reducción de las poblaciones susceptibles a enfermedades (figura 1). Para 2004, la cobertura regional media notificada de todas las vacunas infantiles excedió el 90%. En todas las evaluaciones internacionales de los programas nacionales de inmunización coordinados por la OPS se ha documentado que éstos son en general sólidos y que cuentan con un alto grado de compromiso político.

**Figura 1: Reducción de la mortalidad de los niños en las Américas, 1990-2004**



Sources: WHO Global Burden of Disease Report, 1990; PAHO Health Data - Registered Under 5 Deaths, 2004 (except Hib, which is an estimate based on modeling)

- **Avance considerable hacia el logro del ODM 4**
- **Aún no se eliminan la rubéola ni el SRC**
- **Si dispone de nuevas vacunas contra enfermedades prioritarias**



6. Las estrategias para erradicar la poliomielitis y eliminar el sarampión se elaboraron e implementaron primero en las Américas, e incluyen una vigilancia de alta calidad y la rápida reducción de las poblaciones susceptibles a enfermedades gracias a los elevados niveles de cobertura de vacunación en el programa de rutina y a las campañas

de vacunación masiva. En el Informe de la Comisión Taylor<sup>1</sup> se demostraron importantes resultados adicionales de estos esfuerzos, como una coordinación intersectorial más eficaz, una infraestructura de salud pública más fortalecida y mayor conciencia en la comunidad sobre la importancia de la prevención.

7. Todos los países, excepto Haití, han introducido la vacuna contra la rubéola. En los casos en que estaba epidemiológicamente indicado, los países aceleraron el uso de la vacuna antiamarílica. En años recientes, los países también aceleraron la introducción de la vacuna estacional contra la influenza en los programas de rutina. Un subproducto importante de la vacunación contra la influenza estacional ha sido el mayor acceso a poblaciones adultas en preparación para una posible pandemia de influenza.

8. En septiembre de 2003, el 44.º Consejo Directivo de la OPS adoptó una resolución para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) para 2010. El extraordinario nivel de compromiso político de los países que organizaron campañas de vacunación antirrubéolica masiva coadyuvó a que los países se encuentren debidamente encaminados hacia el logro de la meta del año 2010. Las estrategias de eliminación que encabezan esta iniciativa son: *a)* lograr altas coberturas en el programa rutinario de inmunización; *b)* implementar una campaña de vacunación masiva contra la rubéola, dirigida a hombres y mujeres en todos los países en los que existe transmisión endémica; *c)* integrar y lograr una vigilancia de alta calidad del sarampión y la rubéola; *d)* implementar la vigilancia del SRC, y *e)* fortalecer el diagnóstico de laboratorio de la rubéola y el SRC. En 1998 se notificaron 135.000 casos de rubéola y unos 20.000 casos estimados de SRC; en 2005 se notificaron sólo 4.158 casos de rubéola y 7 casos de SRC (datos preliminares al 26 de mayo de 2006).

### ***Intervenciones costo-efectivas***

9. En investigaciones recientes realizadas por la Universidad de Harvard<sup>2</sup> se encontró que la verdadera dimensión de la prevención de la morbilidad y sus secuelas que se ha logrado mediante la vacunación infantil va más allá de lo que tradicionalmente se ha indicado como “lo mejor que puede comprar la salud pública” en materia de inmunización. En otras palabras, no se ha valorado debidamente la razón de costo-efectividad de la vacunación empleando las técnicas tradicionales de medición, lo que indica que la inversión que hacen los Estados Miembros de la OPS en inmunización sigue estando plenamente justificada por los resultados que se obtienen.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Programa Especial de Vacunas e Inmunización. El impacto del Programa Ampliado de Inmunización y la iniciativa de erradicación de la poliomielitis en los sistemas de salud en las Américas: Informe final de la “Comisión Taylor”. Washington, D.C.: OPS, marzo de 1995.

<sup>2</sup> Bloom D, Canning D, Weston M. The Value of Vaccination. *World Economics* 2005;6(3):15-39.

### ***Semana de Vacunación en las Américas***

10. La Semana de Vacunación en las Américas, propuesta originalmente por los ministros de salud de la región andina, sigue centrándose en fortalecer el programa rutinario de inmunización en cada país y en determinar cuáles son las poblaciones con limitado acceso a los servicios de salud que están en mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación. Estas poblaciones son las más vulnerables. La Semana de Vacunación en las Américas ha sido un valiosísimo mecanismo a nivel de los países para prevenir la morbilidad y la mortalidad mediante una mejor coordinación interfronteriza, a la vez que consigue apoyo político para las estrategias de eliminación de enfermedades, promueve el panamericanismo y mantiene el concepto de inmunización en la agenda política. Al celebrar la Semana de Vacunación en las Américas, los países se enfrentan con nuevos y apasionantes desafíos porque deben formar alianzas a nivel local con los programas de Escuelas Sanas y Municipios Saludables. El compromiso político continuo para celebrar la Semana de Vacunación permitirá a los países llegar a las poblaciones vulnerables y proteger a la Región contra las importaciones de sarampión que causan grandes brotes cuyo control es sumamente costoso. Por esta razón, la SVA en la subregión del Caribe deberá enfatizar la importancia de la protección contra el sarampión cuando esta subregión sirva de sede para la copa mundial de cricket en 2007. Finalmente, ya que la Región Europea llevó a cabo su primera Semana de Vacunación en Europa en 2005, se deberá apoyar una iniciativa global.

### **Marco para el apoyo a los países**

#### ***Alianzas***

11. Las alianzas constituyen un elemento central de la sostenibilidad. La OPS sigue promoviendo y creando alianzas a nivel familiar, comunitario, nacional, sub-regional, regional y mundial. La campaña de vacunación para eliminar la rubéola que realizó Paraguay en 2005 es uno de los mejores ejemplos de alianzas familiares, comunitarias y de otra índole. La comunidad movilizó casi un tercio de los recursos necesarios para realizar la campaña nacional de vacunación contra la rubéola, que cubrió a más del 95% de la población del país de 5 a 39 años de edad. La respuesta de Venezuela ante la importación del virus del sarampión en 2006 demuestra la coordinación nacional fundamental que es necesaria para controlar brotes de sarampión en países que estaban libres de esta enfermedad. Para esto se requirió una alianza intersectorial nacional que se extendió al nivel local.

12. La Semana de Vacunación en las Américas ejemplifica la coordinación interfronteriza y las alianzas al más alto nivel. En 2005, la Región de Europa emuló a la

Región de las Américas al realizar su primera Semana de Vacunación en Europa aplicando muchas de las lecciones aprendidas en las Américas.

### *Principios orientadores*

13. La Estrategia Regional para Mantener los Programas Nacionales de Inmunización en las Américas se basa en los principios orientadores presentados en la reunión de 2004 del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación y en los principios para la renovación de la atención primaria de salud. Estos principios se centran en la reducción de las desigualdades, el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública, la creación de una cultura de prevención, la consolidación del compromiso político y el esfuerzo por obtener la excelencia en la cooperación técnica. También se hace referencia a los elementos específicos para el apoyo regional elaborados en el documento sobre los planes de salud pública para las Américas (documento SPP40/8).

### *Estrategias*

14. La OPS seguirá esforzándose por mantener grupos eficaces de supervisión técnica y coordinación de alianzas (como el Grupo Técnico Asesor y los comités de coordinación interagenciales regionales y de los países). Estos grupos seguirán ayudando a mantener estrategias técnicas bien encaminadas y a contar con los recursos suficientes. La movilización de recursos que inició la OPS para mantener la red de consultores internacionales en inmunización residentes en los países y diversas subvenciones para las actividades de vacunación, como la eliminación del sarampión y la rubéola y la introducción de nuevas vacunas, ha sido muy bien acogida, sobre todo por los países de escasos recursos. La OPS desempeña una función crucial al compartir experiencias nacionales y lecciones aprendidas de todos los países.

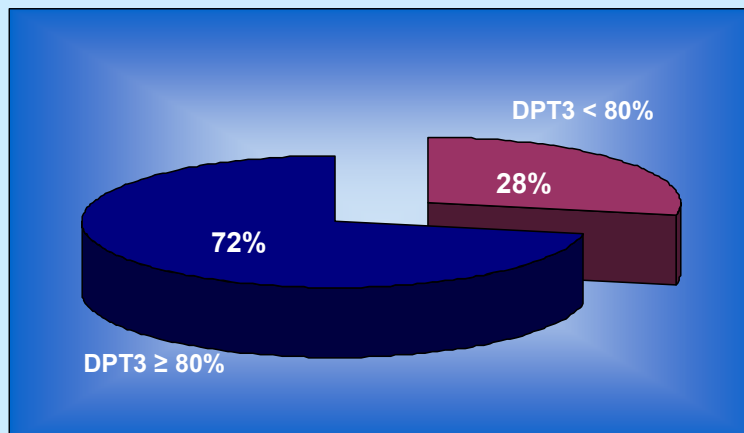
15. Las lecciones aprendidas de la introducción sostenida de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola y la vacuna pentavalente, así como el pronóstico preciso de las necesidades nacionales de vacunas y las evaluaciones de las cadenas de frío se aplicarán a la introducción acelerada de la vacuna contra la influenza estacional y a la introducción de vacunas de nueva generación contra rotavirus, vacunas conjugadas contra el neumococo y vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). La gestión eficaz del Fondo Rotatorio de la OPS seguirá asegurando un suministro de vacunas seguras y asequibles a medida que aparezcan nuevas y más costosas vacunas.

## Desafíos técnicos y programáticos futuros

### *La agenda inconclusa*

16. La protección de las vacunas todavía no cubre a todos los niños y mujeres vulnerables de la Región. Aproximadamente un niño de cada tres en América Latina y el Caribe vive en un distrito subatendido (figura 2). Para completar la agenda inconclusa es necesario que estos niños y mujeres tengan acceso equitativo a los beneficios de la inmunización. Para mantener la región libre de sarampión será necesario ampliar la cobertura de la vacunación conforme a la meta regional de 95% en cada municipio y mejorar la calidad del servicio en los distritos desaventajados. Entre las estrategias clave para lograr y mantener los niveles previstos de cobertura de todas las vacunas que se aplican normalmente cabría incluir, según el caso: el restablecimiento de los servicios regulares de extensión donde sea necesario; la supervisión y la capacitación local; el fortalecimiento de los enlaces comunitarios con la prestación de servicios; el monitoreo y el uso de los datos para la acción, y una mejor planificación y gestión de los recursos humanos y financieros.

**Figura 2. Niños que viven en comunidades donde se notifica una cobertura de la vacuna triple DTP3 inferior al 80%**





17. Mantener el nivel de éxito que se ha logrado con la vacunación es un importante reto para las autoridades nacionales y los jefes de programas. Existen datos inquietantes en países industrializados que revelan que los programas exitosos de salud pública, incluidos los de inmunización, son vulnerables a la suspensión del financiamiento a medida que se atenúa el recuerdo de las enfermedades mortales de la infancia. En Australia, Estados Unidos, el Reino Unido y otros países europeos descuidados en salud pública han dado lugar a drásticas reducciones de las coberturas de vacunación a comienzos de los años noventa. En todos esos países fue necesario adoptar cambios de políticas a alto nivel y realizar amplios y costosísimos esfuerzos programáticos para restablecer la cobertura de vacunación a los niveles de los años ochenta.

18. Si bien se han avanzado enormemente para eliminar la rubéola, es necesario que los Estados Miembros y la OPS presten renovada atención a la movilización de recursos y mantengan el compromiso político sostenido para realizar las tareas que aún quedan pendientes. Ésta debe ser una alta prioridad. También habrá que prestar atención al establecimiento de una vigilancia epidemiológica de alta calidad para monitorear el avance y comprobar que se ha eliminado el SRC. Es menester centrarse especialmente en las situaciones técnicas particulares, como el monitoreo de lo que ocurre después de una campaña de vacunación antirrubéolica, la planificación para aplicar inyecciones seguras y la eliminación adecuada de los desechos. Igual importancia reviste el fortalecimiento de la supervisión de los trabajadores sanitarios a diferentes niveles del sistema de atención de salud. La OPS está apoyando a los Estados Miembros para que creen un entorno favorable que permita completar la agenda inconclusa en materia de inmunización.

### ***Introducción de vacunas de nueva generación***

19. La introducción de nuevas vacunas y tecnologías de vacunación en los programas rutinarios plantea desafíos técnicos significativos para los países. Entre las vacunas que ya están listas para salir al mercado, o se encuentran muy cerca de ese punto, cabe mencionar las que protegen contra enfermedades causadas por rotavirus, neumococo y el virus del papiloma humano. Sin embargo, en muchos países todavía no funcionan en su totalidad los sistemas de vigilancia de estas enfermedades; no se ha terminado los estudios sobre carga de enfermedad y otros estudios epidemiológicos afines; no se ha evaluado adecuadamente la capacidad de la cadena de frío, y sigue siendo subóptima la capacidad de monitoreo de eventos adversos. Deberán fortalecerse asimismo las redes de laboratorios para apoyar la farmacovigilancia y habrá que prestar atención al desarrollo de infraestructura así como al fortalecimiento de la vigilancia.

20. En la época en que se introdujeron vacunas que contenían *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) en los programas rutinarios de inmunización infantil en las Américas, no se disponía de datos sobre la carga de enfermedad de las infecciones por Hib en todos los países. Sin embargo, había buenos datos de Chile, Estados Unidos y

Uruguay, que demostraron el notable impacto de la vacuna en la incidencia de la enfermedad. Otros países se basaron en estas experiencias para justificar la introducción de esta vacuna.

21. Con las vacunas de nueva generación surge la necesidad de establecer estimaciones de la carga de enfermedad debida a esos agentes que son específicas de una sub-región. También es necesario establecer metas de reducción de la mortalidad para estas enfermedades de conformidad con los ODM y con las directrices de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS. Los procesos decisorios de la introducción de vacunas a los países deben basarse cada vez más en la situación local. Esto permitirá una mejor vigilancia del impacto de la vacunación en estos agentes patógenos y en alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

22. La OPS está promoviendo un renovado énfasis en el fortalecimiento de la capacidad nacional para la toma de decisiones basadas en evidencia para la introducción de vacunas en el contexto de todas las prioridades sanitarias. Se ha elaborado un plan de capacitación regional para ayudar a dotar a las instancias normativas de decisión nacionales de toda la evidencia necesaria para tomar sólidas decisiones de políticas en relación con la introducción de vacunas.

23. Las vacunas de nueva generación son más costosas que las vacunas básicas del Programa Ampliado de Inmunización. Este aumento de costos plantea enormes desafíos para los jefes de los programas de inmunización que intentan introducir nuevos productos basados únicamente en datos epidemiológicos sólidos. Para duplicar el presupuesto del programa a fin de poder introducir, por ejemplo, la vacuna antirrotavírica u otras vacunas que se estén considerando, los países han tenido que comenzar a evaluar el potencial de crear espacio fiscal en el presupuesto nacional, es decir, cierto margen para asignar recursos sin comprometer la sostenibilidad financiera ni la estabilidad económica general.

24. En este contexto, la OPS inició un proceso de revisión sistemática de la calidad y la eficacia de la legislación y los reglamentos existentes sobre vacunación en los Estados Miembros. La finalidad de este examen es definir las prácticas óptimas para sostener financieramente los programas nacionales de inmunización y aplicar mejores leyes para reducir los costos de transacción en que incurren los países en relación con los programas de inmunización. Se ha preparado un proyecto de ley modelo que incorpora los mejores elementos de las leyes nacionales examinadas.

25. Una vez que se han tomado las decisiones para la introducción de vacunas, los planes operativos se deben elaborar en plena coordinación e integración con otras áreas de trabajo. El plan para la introducción de vacunas antirrotavíricas debe llevarse a cabo en total colaboración con programas de salud infantil como el control de la diarrea y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). El plan para

acelerar la vacunación contra la influenza estacional debe llevarse a cabo en total colaboración con los programas que se estén llevando a cabo para prevenir y prepararse para pandemias y desastres. El plan para la introducción de la vacuna contra el VPH debe llevarse a cabo en total colaboración con programas de salud reproductiva y de la mujer.

### ***Transición de la vacunación de los niños a la de la familia***

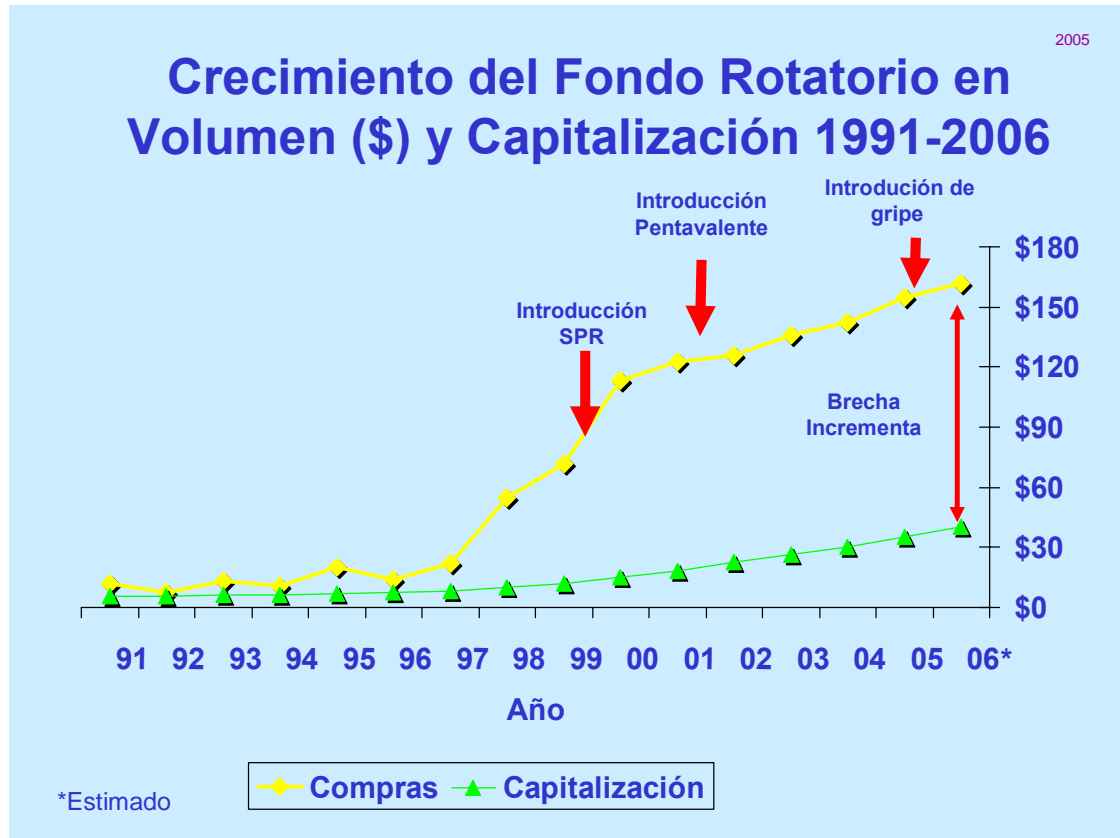
26. Con el correr del tiempo, la vacunación familiar se focalizará en la administración de vacunas a todos los miembros de la familia en todas las etapas de su ciclo de vida. El enfoque de la vacunación familiar deberá basarse en las estrategias integrales de atención primaria de salud. Los beneficios de esas actividades deberán ser la reducción de la morbilidad y la mortalidad prevenibles en personas mayores que han sido inmunizadas con vacunas apropiadas, y el fortalecimiento de los sistemas que pueden ser usados en caso de que surjan epidemias que afectan a niños y adultos por igual. En concreto, esta transición significa que los programas de inmunización estarán mejor preparados para prevenir la influenza y las infecciones causadas por el neumococo, VPH y VIH cuando corresponda. La transición a la vacunación familiar deberá empezar con una alta cobertura de vacunas contra la influenza, el tétanos y la rubéola en las poblaciones adultas escogidas como meta. Se aplicarán las lecciones aprendidas del control de la influenza y el tétanos neonatal y la eliminación de la rubéola para prevenir muertes por influenza, cáncer cervicouterino y sida en la Región.

27. El cumplimiento de las metas de mortalidad materno infantil en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio presenta desafíos en diferentes ámbitos para los programas de salud materno infantil. Los programas nacionales de inmunización de casi todos los países de la Región han creado vigorosos sistemas de prestación de servicios. Con base en estos sistemas, y con el apoyo de alianzas internas de la OPS para analizar métodos innovadores que permitan una integración más eficaz de prestación de servicios, la transición a la vacunación familiar puede aportar un enfoque más integrado a los programas de salud materno infantil. Una eficaz vacunación familiar integrada también puede coadyuvar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas.

### ***Fondo Rotatorio***

28. El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS ha crecido considerablemente en los últimos diez años debido al aumento del volumen de compras de vacunas y al efecto multiplicador del cargo de 3% por servicio que se aplica a cada pedido. Al cierre de 2005, el Fondo Rotatorio contaba con un capital de poco más de US\$ 34 millones y registraba gastos totales por más de US\$ 154 millones para el año (figura 3). En este momento, la OPS se encuentra evaluando los aumentos en el capital de trabajo mínimos necesarios para asegurar el servicio continuo de la OPS a los países para la introducción de nuevas vacunas. Estas

estimaciones de aumentos anuales de capital requerirían innovadores mecanismos de apoyo al Fondo, tales como donaciones voluntarias adicionales de los países u otros donantes. En la situación actual, el capital de trabajo es insuficiente para responder a las demandas de los países en cuanto a nuevas vacunas como aquellas contra la influenza y contra el rotavirus.



29. Al garantizar un suministro ininterrumpido de vacunas asequibles, el Fondo Rotatorio también ha contribuido a apoyar a los Estados Miembros de la OPS/OMS para que pudiesen crear una protección general para la niñez. El Fondo Rotatorio ha aumentado la confianza en los proveedores gracias a sus condiciones de pago inmediato y una mejor exactitud del pronóstico de la demanda, lo que reduce la incertidumbre de la demanda y permite planificar la inversión en la producción. El Fondo Rotatorio ha brindado importantes beneficios a los países participantes, entre los que cabe mencionar una reducción de costos gracias a los precios más bajos y uniformes de las vacunas como resultado de los contratos de adquisición a granel; mayor uniformidad y adecuación del suministro de vacunas; flexibilidad para el uso de moneda nacional, y mayor cooperación entre los programas de inmunización de los Estados Miembros cuando surgen emergencias.

30. Actualmente 37 países participan en el Fondo Rotatorio para la compra de algunas o todas las vacunas que necesitan.

31. La misión del Fondo Rotatorio es proporcionar vacunas de alta calidad a países de la Región a un precio único y asequible para todos. Para afrontar el costo más alto de las vacunas de nueva generación será necesario contar con niveles sin precedentes de participación en el Fondo, dado que esto aportará el volumen de demanda que se requiere para estabilizar la oferta y negociar mejores precios. Para lograr la máxima participación será esencial establecer nuevas alianzas con cadenas de producción y distribución, aprendiendo de las experiencias operativas y programáticas de los Estados Miembros de la OPS que no utilizan sistemáticamente el Fondo Rotatorio.

32. Son muchos los puntos de acceso para participar en el Fondo Rotatorio. Los países pueden adquirir vacunas a través del Fondo y utilizar mecanismos de prepago o financiamiento mediante una línea de crédito. Bajo el principio del panamericanismo, los países pueden otorgar o recibir préstamos o donaciones de vacunas para compensar una escasez imprevista de suministros. Los países también pueden participar como proveedores del Fondo Rotatorio de vacunas precalificadas por la OMS. El principio de adquisición a granel con precios uniformes es el enfoque más sostenible y equitativo en América Latina y el Caribe, ya que aprovecha las fuerzas clásicas del mercado para establecer el mejor precio único para todos. Una mayor coordinación entre los organismos que efectúan adquisiciones a granel por medio de reuniones periódicas a lo largo de la cadena de producción y distribución, así como una mayor participación de los países en el Fondo Rotatorio permitirán incrementar sustancialmente la escala de los beneficios.

33. Es un riesgo para la Región si los países que participan del Fondo Rotatorio para comprar vacunas celebran contratos bilaterales con proveedores de vacunas de nueva generación que no han sido precalificadas por la OMS. El proceso de precalificación sigue siendo un elemento clave para velar por la seguridad de esos productos, dada la limitada capacidad de muchas autoridades reguladores nacionales de América Latina y el Caribe para evaluar la calidad de las vacunas. Además, no habrá un mecanismo sencillo para transferir existencias entre los países en respuesta a la variación imprevista del suministro, como ocurrió recientemente, por ejemplo, con la vacuna pentavalente y la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola. Gracias a que el Fondo Rotatorio permite comprar en grandes cantidades, los riesgos asociados con fallas de suministro pueden manejarse mejor y su impacto puede reducirse al mínimo.

## **Visión estratégica y temas clave para la consideración del Consejo Directivo**

### ***La agenda inconclusa***

34. Cabe mencionar dos temas pendientes importantes en relación a la agenda inconclusa que el Consejo Directivo deberá considerar. Primero, en las Américas sigue habiendo mortalidad en la niñez que podría prevenirse. La cobertura de más de 95% de todas las vacunas infantiles del esquema y en todas las unidades administrativas de cada país es una meta fundamental, pero todavía queda mucho por hacer para alcanzarla. Se solicita al Consejo Directivo que reitere su apoyo al logro de una cobertura de más de 95% en todos los municipios como expresión continua del compromiso regional para reducir aún más la mortalidad prevenible en la niñez de acuerdo con los ODM. Es necesario corregir esta inequidad con énfasis particular en los municipios más pobres y en poblaciones indígenas.

35. Segundo, hasta la fecha, más de tres cuartas partes de los países de las Américas tienen grandes cohortes de adultos protegidos contra la rubéola, con una cobertura superior a 95%. Sin embargo, los brotes de rubéola y los casos consiguientes de SRC que aparecieron en 2005 en países que ya han puesto en marcha estrategias de eliminación de la rubéola y el SRC, aunados a los continuos perfiles epidemiológicos endémicos en los ocho países que han planificado campañas para 2006-2007, indican que hay mucho por hacer. Se solicita al Consejo Directivo que reitere su apoyo a la eliminación de la rubéola y el SRC en las Américas para 2010 y pida una actualización sobre el avance logrado en 2007, que incluya la notificación del déficit de recursos necesarios para finalizar la labor.

### ***Introducción de vacunas de nueva generación***

36. Las nuevas metas de reducción de la mortalidad compatibles con la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS proporcionarán incentivos para que los países inviertan en vacunas de nueva generación y tecnologías de vacunación, sobre todo las que apoyan el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Actualmente, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) se está preparando para ofrecer a los países que reúnen los requisitos un apoyo complementario para introducir vacunas antirrotavíricas y antineumocócicas. La OPS tendrá que seguir ayudando a todos los países en sus esfuerzos para movilizar los recursos necesarios. Se solicita al Consejo Directivo que respalde el principio de las metas de reducción de la mortalidad debida a enfermedades causadas por infecciones por rotavirus, neumococo y el virus del papiloma humano y apoye la labor que se está realizando para establecer metas y fechas específicas para cada enfermedad, así como para movilizar recursos.

### ***Transición de la vacunación de los niños a la de la familia***

37. La transición de la vacunación infantil a la vacunación familiar es congruente con las prioridades regionales para la integración de las actividades de atención primaria de salud y con las directrices de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS. Se solicita al Consejo Directivo que respalde el principio de la transición programática de la vacunación de los niños a la de la familia, lo cual incluirá promover la vacunación contra la rubéola y la influenza.

### ***Fondo Rotatorio***

38. El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS sigue siendo fundamental para que la Región reduzca la mortalidad debida a enfermedades prevenibles mediante vacunación. Será menester contar con un alto nivel de participación de los países para maximizar la ventaja del Fondo Rotatorio en las negociaciones de precios de vacunas de nueva generación y tecnologías de vacunación conforme a los principios de equidad y panamericanismo. Se solicita al Consejo Directivo una vez más disponer de su más alto nivel de compromiso con el Fondo Rotatorio y con los principios de su gestión durante esta nueva era de introducción de vacunas. Además, se solicita al Consejo Directivo que recomiende que la OPS continúe explorando mecanismos innovadores que aseguren un aumento en la capitalización del Fondo Rotatorio, para así cumplir de manera adecuada con las necesidades de los países para nuevas vacunas.

### **Intervención del Consejo Directivo**

39. Se solicita al Consejo Directivo que considere la resolución anexada propuesta por el Comité Ejecutivo, mediante la cual se reafirma la iniciativa de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (CD44.R1) y lograr coberturas de vacunación de 95% en todos los distritos (CD42.R8). Por otra parte, la OPS solicita al Consejo Directivo que apoye una visión estratégica para facilitar la transición de la vacunación de los niños a la de la familia, alcanzar las metas de reducción de enfermedades a nivel mundial (directrices de GIVS y Objetivos de Desarrollo del Milenio) y maximizar la participación de los países en el Fondo Rotatorio para la compra de nuevas vacunas y vacunas subutilizadas

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 138.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 19-23 de junio de 2006*

---

CD47/11, Rev. 1 (Esp.)

Anexo

### ***RESOLUCIÓN***

#### ***CE138.R4***

#### **ESTRATEGIA REGIONAL PARA MANTENER LOS PROGRAMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS**

##### ***LA 138.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,***

Habiendo examinado el informe de la Directora sobre la Estrategia Regional para Mantener los Programas Nacionales de Vacunación en las Américas (documento CE138/11),

##### ***RESUELVE:***

Recomendar al 47.<sup>o</sup> Consejo Directivo que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

##### ***EL 47.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el informe de la Directora sobre la Estrategia Regional para Mantener los Programas Nacionales de Inmunización en las Américas (CD47/11, Rev. 1);

Reconociendo que lograr la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para 2010 requerirá un esfuerzo sostenido por parte de los Estados Miembros y sus asociados para el desarrollo;

Teniendo en cuenta las dificultades que afrontan los ministerios de salud y de finanzas para la asignación y el desembolso de recursos escasos para diversas intervenciones de salud pública muy prioritarias, incluida la vacunación;





Reconociendo los esfuerzos extraordinarios desplegados por los Estados Miembros para llevar a cabo la Semana de Vacunación en las Américas 2006, dirigida a los grupos de alto riesgo y vulnerables;

Considerando la necesidad de adoptar decisiones basadas en datos probatorios mediante análisis económicos sobre la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas contra las enfermedades epidemiológicamente importantes, y

Consciente de que la Organización Mundial de la Salud ha respaldado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización y promovido el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) ejecuten las políticas y estrategias operativas para alcanzar una cobertura de todas las vacunas ordinarias mayor al 95% en todos los distritos o unidades administrativas equivalentes, y alcanzar la meta de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para 2010, aprobada anteriormente por el Consejo Directivo;
  - b) exploren el potencial para ampliar el marco legal y fiscal y determinar fuentes de nuevos ingresos, a fin de financiar de forma sostenida la elaboración de programas de vacunación, incluida la introducción de las vacunas antirrotavírica, antineumocócica y contra el virus del papiloma humano;
  - c) apoyen las metas de reducción de la mortalidad, conforme la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por enfermedades asociadas a los rotavirus, neumococos y virus del papiloma humano;
  - d) utilicen el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS para adquirir vacunas nuevas y subutilizadas, incluidas las vacunas contra la gripe estacional, la fiebre amarilla y las infecciones por rotavirus, neumococos y virus del papiloma humano;
  - e) continúen prestando apoyo a la celebración de la Semana de Vacunación en las Américas.

2. Solicitar a la Directora que:
  - a) apoye los esfuerzos de los países para finalizar la agenda inconclusa de vacunación, a saber, alcanzar una cobertura de todas las vacunas ordinarias mayor del 95% en todos los distritos o unidades administrativas equivalentes, particularmente los distritos y municipios más pobres y las poblaciones indígenas;
  - b) ayude a los Estados Miembros a que realicen la transición de vacunación infantil a familiar, centrándose primeramente en la vacunación antirrubéólica y apoyando la meta de eliminarla para 2010, y a que introduzcan la vacuna contra la gripe estacional, al objeto de apoyar la preparación nacional para una pandemia;
  - c) apoye las actividades de los países para integrar los estudios económicos exhaustivos al proceso decisorio para la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas;
  - d) preste ayuda a los países en sus esfuerzos para establecer un marco legal y fiscal y señalar nuevas fuentes de ingresos para la elaboración sostenible de los programas de vacunación;
  - e) fomente una participación amplia de los países en el Fondo Rotatorio de la OPS para todas las vacunas y gestione la movilización de aportaciones voluntarias para incrementar su capitalización aceleradamente.

- - -