



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



138.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

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

Punto 4.3 del orden del día provisional

CE138/11 (Esp.)

26 mayo 2006

ORIGINAL: INGLÉS

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

En los últimos 10 años se ha logrado un notable avance hacia la protección general de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y cabe destacar 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 antirrubéolica y pentavalente. Se ha expresado compromiso político mediante la introducción exitosa de la vacuna pentavalente y antigripal. Pese a estos excelentes logros, los programas nacionales de vacunación se siguen enfrentando con grandes dificultades. No pueden, por ejemplo, alcanzar las metas de una cobertura del 95% en los distritos desaventajados, la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita para 2010, y la introducción de vacunas de nueva generación contra enfermedades prioritarias que afectan a niños, adolescentes y adultos.

La poca disponibilidad y el costo creciente de las vacunas han obligado a los países a fortalecer sus capacidades para: 1) mejorar los sistemas de vigilancia y notificación de fenómenos adversos con respecto a nuevas vacunas y enfermedades prioritarias; 2) tomar decisiones con base en pruebas empíricas, sobre todo análisis económicos sobre 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 producción y distribución 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 inocuas 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 estrategias y metas de control de nuevas enfermedades que forman parte de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (VEMI) de la OMS, la OPS está brindando apoyo a los países en su visión estratégica para facilitar la transición entre la vacunación infantil y la vacunación familiar. Esta visión, inicialmente motivada por la necesidad de hacer llegar de manera más eficiente vacunas contra la gripe 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.

La Oficina solicita al Comité Ejecutivo que reafirme la iniciativa de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (CD44.R1) y lograr cobertura de vacunación en todos los distritos (CD42.R8). Por otra parte, la OPS solicita al Comité Ejecutivo que apoye una visión estratégica para facilitar la transición de la vacunación infantil a la familiar, alcanzar las metas de reducción de enfermedades a nivel mundial (directrices de la VEMI y Objetivos de Desarrollo del Milenio) y maximizar la participación de los países en el Fondo Rotatorio para la compra de vacunas nuevas y subutilizadas.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Logros de la vacunación en las Américas.....	4
Protección general.....	4
Intervenciones eficaces y de bajo costo	5
Semana de Vacunación en las Américas	6
Marco para el apoyo a los países	6
Alianzas	6
Principios orientadores	7
Estrategias	7
Retos técnicos y programáticos futuros	7
Lo que queda por hacer.....	7
Introducción de vacunas de nueva generación	9
Transición de la vacunación infantil a la vacunación familiar	11
Fondo Rotatorio	11
Visión estratégica y temas clave para la consideración del Comité Ejecutivo.....	13
Lo que queda por hacer.....	13
Introducción de vacunas de nueva generación	14
Transición de la vacunación infantil a la vacunación familiar	14
Fondo Rotatorio	14

Introducción

1. En los últimos diez años se ha logrado un notable avance hacia la protección general de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y cabe destacar 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 antirrubéolica y pentavalente. El compromiso político ha sido sobresaliente y sostenido, como lo ejemplifica la introducción exitosa de las vacunas pentavalente y antigripal. Se redujo la mortalidad en más de 90% para la mayoría de las enfermedades prevenibles con vacunas. 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 vacunas nuevas y subutilizadas pueden estimular la ejecución de programas para controlar otras enfermedades letales, como las infecciones neumocócicas y rotavíricas.

2. Los cálculos de la OMS y la OPS sobre la mortalidad evitable 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 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 (VEMI) 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; son mucho más costosas que las vacunas tradicionales. Las autoridades se enfrentan con nuevos retos programáticos si van a utilizar estas nuevas tecnologías para combatir las 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 ordinario de vacunación y de eliminar la rubéola.

4. Serán cruciales la orientación y el apoyo del Comité Ejecutivo, además de la consideración de un proyecto de resolución sobre la elaboración de programas sostenibles de vacunación —que alcancen a todos los que hasta ahora están fuera de la cobertura, que introduzcan vacunas nuevas de importancia para la salud pública y que faciliten la transición a la vacunación familiar— si se han de preservar los logros de los últimos diez años y al mismo tiempo se enfrentan los retos 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 corriente, 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 del 90%. En todos los exámenes internacionales de los programas nacionales de vacunación coordinados por la OPS se documentó que estos son en general vigorosos y que cuentan con un alto grado de compromiso político.

6. Las estrategias para erradicar la poliomielitis y eliminar el sarampión se elaboraron y se aplicaron por primera vez 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 corriente y a las campañas de vacunación masiva. En el Informe de la Comisión Taylor¹ se demostraron importantes resultados de estos esfuerzos, como una coordinación intersectorial más eficaz, una infraestructura de salud pública más sólida y más concientización de la comunidad sobre la importancia de la prevención.

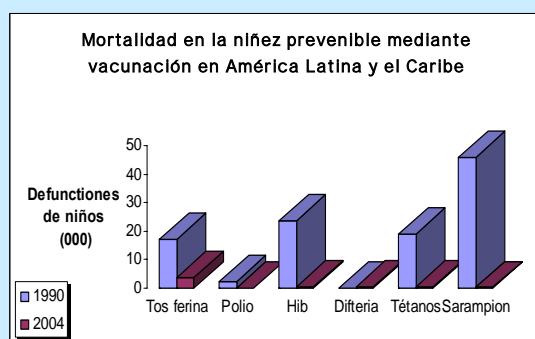
7. Todos los países, excepto Haití, introdujeron la vacuna contra la rubéola. En los casos en que estaba epidemiológicamente indicado, los países aceleraron el uso de la vacuna antiamarílica. En años recientes, los países también aceleraron la introducción de la vacuna estacional contra la gripe en los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

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 antirubeólica masiva coadyuvó a que los países se encaminasen debidamente hacia el logro de la meta para el año 2010. Las estrategias de eliminación que encabezan esta iniciativa son: *a)* una cobertura elevada del programa ordinario de vacunación; *b)* una campaña de vacunación masiva contra la rubéola, dirigida a hombres y mujeres de todos los países en los que existe transmisión endémica; *c)* la integración y el logro de vigilancia de alta calidad del sarampión y la rubéola; *d)* la vigilancia del SRC,

¹ 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.

y e) el fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de rubéola y SRC. En 1998 se notificaron 135.000 casos de rubéola y unos 20.000 casos de SRC; en 2005 se notificaron solo 4.158 casos de rubéola y 7 casos de SRC (datos preliminares al 26 de mayo de 2006).

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



Intervenciones eficaces y de bajo costo

9. En investigaciones recientes realizadas por la Universidad de Harvard² se encontró que en las recomendaciones tradicionales de vacunación sobre “lo mejor que puede comprar la salud pública” se ha subestimado la verdadera dimensión de la prevención de la morbilidad y sus secuelas que se logró mediante la vacunación infantil. En otras palabras, no se ha valorado debidamente la eficacia en función de los costos 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 plenamente justificada por los resultados que se obtienen.

² 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 ordinario de vacunación en cada país y en determinar cuáles son las poblaciones con poco 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 a través de las fronteras nacionales, a la vez que consigue apoyo político para eliminar las 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 retos nuevos y apasionantes 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 hasta las poblaciones vulnerables y proteger a la Región contra las importaciones de sarampión que causan grandes brotes y cuyo control es sumamente costoso.

Marco para el apoyo a los países

Alianzas

11. Las alianzas constituyen el meollo de la sostenibilidad. La OPS sigue promoviendo y creando alianzas a nivel familiar, comunitario, nacional, subregional, 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 antirrubéolica, que cubrió a más del 95% de la población del país de 5 a 39 años. La respuesta de Venezuela ante la importación del virus del sarampión en 2006 demuestra la coordinación nacional fundamental que se necesita para controlar brotes de sarampión en países que estaban libres de esta enfermedad. Para eso se requirió una alianza intersectorial nacional que se extendió al nivel local.

12. La Semana de Vacunación en las Américas ejemplifica la coordinación y la alianza a través de las fronteras nacionales 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 enseñanzas extraídas en las Américas.

Principios orientadores

13. La Estrategia Regional para Mantener los Programas Nacionales de Vacunación 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 mencionan 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 coordinadores institucionales regionales y de los países). Estos grupos seguirán ayudando a mantener bien encaminadas las estrategias técnicas 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 enseñanzas extraídas de todos los países.

15. Todo lo aprendido de la introducción sostenida de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola y la vacuna pentavalente, así como la elaboración de cálculos precisos de las necesidades nacionales de vacunas y las evaluaciones de las cadenas de frío se aplicará a la inserción acelerada de la vacuna contra la gripe estacional y a la introducción de vacunas de nueva generación contra rotavirus, neumococos conjugados y el virus del papiloma humano (VPH). La gestión eficaz del Fondo Rotatorio de la OPS seguirá asegurando un suministro de vacunas sin riesgos y asequibles a medida que aparezcan vacunas nuevas y más costosas.

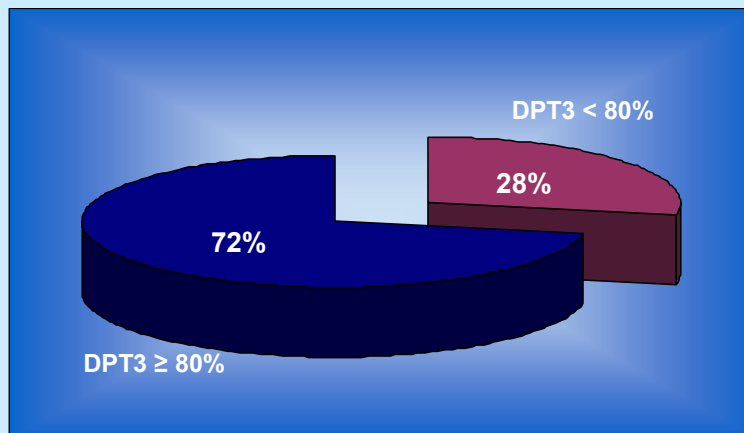
Retos técnicos y programáticos futuros

Lo que queda por hacer

16. La protección de las vacunas todavía no cubre a niños y mujeres vulnerables de toda la Región. Aproximadamente un niño de cada tres en América Latina y el Caribe vive en un distrito subatendido (figura 2). Para lograr una inmunización total es necesario que estos niños y mujeres tengan acceso equitativo a los beneficios de la vacunación.

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 de apoyo 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 directores de programas. Se han obtenido datos inquietantes en países industrializados que revelan que los programas exitosos de salud pública, incluidos los de vacunación, son vulnerables a la suspensión del financiamiento a medida que se atenúa el recuerdo de las enfermedades mortales de los niños. En Australia, Estados Unidos, el Reino Unido y otros países europeos hubo descuidos en la vigilancia de la salud pública que dieron lugar a drásticas reducciones de la cobertura de

vacunación a comienzos de los años noventa. En todos esos países fue necesario adoptar cambios de política 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 hecho avances enormes para eliminar la rubéola, es necesario que los Estados Miembros y la OPS presten renovada atención a la movilización de recursos y al compromiso político sostenido para realizar las tareas que aún quedan pendientes. Esta debe ser una prioridad máxima. También habrá que prestar atención al establecimiento de una vigilancia 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 sin riesgos 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 lo que queda por hacer en materia de vacunación.

Introducción de vacunas de nueva generación

19. La introducción de nuevas vacunas y tecnologías de vacunación en los programas ordinarios plantea retos 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, neumococos 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 han terminado los estudios sobre carga de morbilidad 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 fenómenos adversos. Deberán fortalecerse asimismo las redes de laboratorios para apoyar la farmacovigilancia. Y habrá que prestar atención al desarrollo de infraestructura y al fortalecimiento de la vigilancia.

20. En la época en que se introdujeron vacunas que contenían *Haemophilus influenzae* (Hib) en los programas ordinarios de vacunación infantil en las Américas, no se disponía de datos sobre la carga de morbilidad 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 vacunas.

21. Con las vacunas de nueva generación surge la necesidad de establecer cálculos de la carga de morbilidad debida a esos agentes que son específicos de una subregión. 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 propios del país deben basarse más en la situación local. Esto permitirá una mejor vigilancia de la repercusión de la vacunación en estos agentes patógenos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

22. La OPS está promoviendo un renovado énfasis en el fortalecimiento de la capacidad nacional de tomar decisiones basadas en datos probatorios 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 nacionales de todos los datos probatorios necesarios para tomar decisiones sólidas 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 retos para los directores de programas de vacunación que intentan lanzar nuevos productos basados únicamente en datos epidemiológicos fidedignos. Para duplicar el presupuesto por programas 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 en el presupuesto nacional 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 la vacunación en los Estados Miembros. La finalidad de este examen es definir las prácticas óptimas para sostener financieramente los programas nacionales de vacunación y aplicar mejores leyes para reducir los costos de transacción en que incurren los países en relación con los programas de vacunación. 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, hay que elaborar los planes operativos 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 gripe 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 de la mujer y reproductiva.

Transición de la vacunación infantil a la vacunación familiar

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 usarse en caso de que surjan epidemias que afectan a niños y adultos por igual. En concreto, esta transición significa que los programas de vacunación estarán mejor preparados para prevenir la gripe y las infecciones causadas por neumococos, VPH y VIH cuando corresponda. La transición a la vacunación familiar deberá empezar con una alta cobertura de vacunas contra la gripe, el tétanos y la rubéola en las poblaciones adultas escogidas como meta. Se aplicarán las enseñanzas extraídas del control de la gripe y el tétanos neonatal y la eliminación de la rubéola para prevenir muertes por gripe, cáncer cervicouterino y sida en la Región.

27. El cumplimiento de las metas de mortalidad maternoinfantil en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio presenta retos en diferentes ámbitos para los programas de salud maternoinfantil. Los programas nacionales de vacunación de casi todos los países de la Región crearon sistemas vigorosos 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 de los programas de salud maternoinfantil. La vacunación familiar integrada eficaz también puede coadyuvar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas.

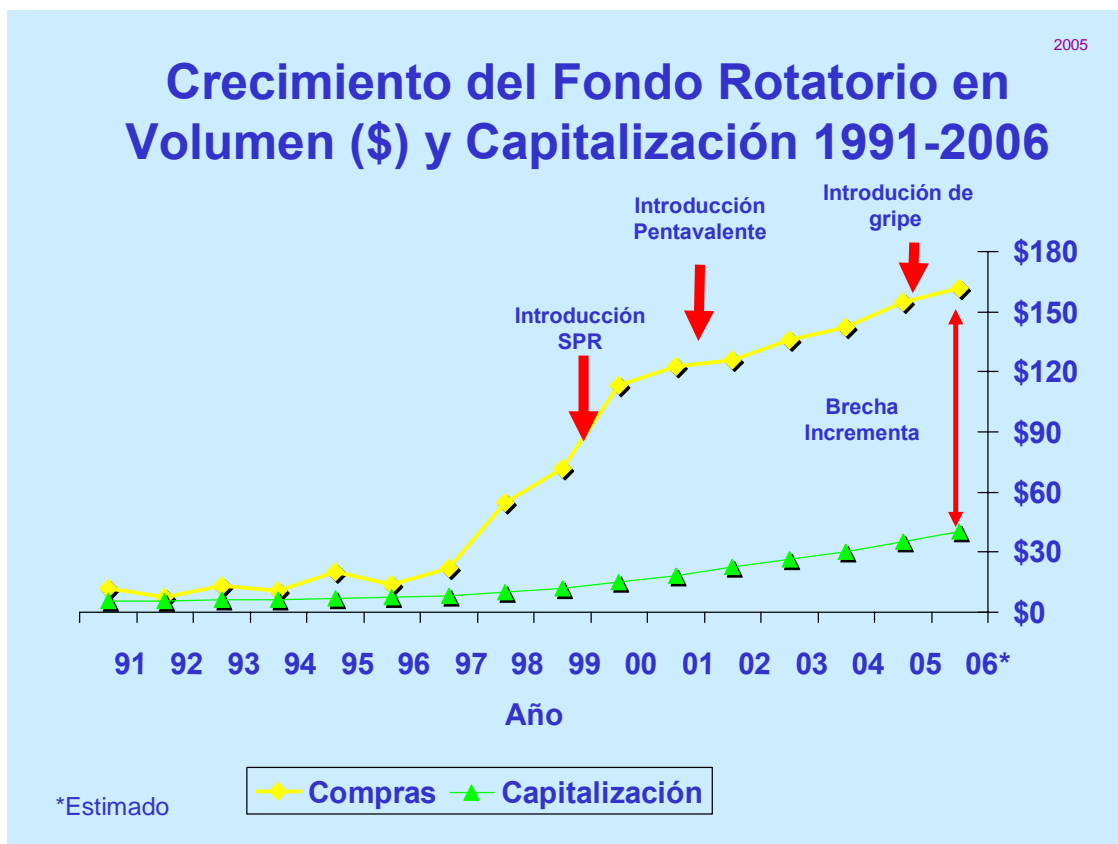
El Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas

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).

29. Al garantizar un suministro ininterrumpido de vacunas asequibles, el Fondo Rotatorio también contribuyó a apoyar a los Estados Miembros de la OPS/OMS para que pudiesen crear una protección general para la niñez. El Fondo Rotatorio generó más confianza en los proveedores gracias a sus condiciones de pago inmediato y una mejor

exactitud de las previsiones, lo que reduce la incertidumbre de la demanda y permite planificar la inversión en la producción. El Fondo Rotatorio brindó grandes 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 vacunación de los Estados Miembros cuando surgen emergencias.

30. Actualmente participan 37 países 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 prepagó 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 sensiblemente la escala de los beneficios.

33. Existe un riesgo para la Región si los países que recurren al 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 inocuidad de esos productos, dada la limitada capacidad de muchos organismos normativos nacionales de América Latina y el Caribe para evaluar la calidad de las vacunas. Además, no habrá un mecanismo fácil para transferir existencias entre los países en respuesta a la variación imprevista del suministro, como ocurrió recientemente, por ejemplo, con las vacunas pentavalente y 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 controlarse mejor y pueden reducirse al mínimo las repercusiones.

Visión estratégica y temas clave para la consideración del Comité Ejecutivo

Lo que queda por hacer

34. Cabe mencionar dos temas pendientes importantes que deberá considerar el Comité Ejecutivo. Primero, como no se logró una cobertura total de vacunación, sigue habiendo mortalidad en la niñez que puede evitarse en las Américas. La cobertura de más de 95% de todas las vacunas infantiles programadas y en todas las unidades administrativas de cada país es una meta fundamental, pero todavía queda mucho por hacer para alcanzarla. Se solicita al Comité Ejecutivo 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 evitable en la niñez de acuerdo con los ODM. Es necesario corregir esta desigualdad.

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 han puesto en marcha estrategias de eliminación de ambos padecimientos, aunados a los continuos perfiles epidemiológicos endémicos en los ocho países que planifican campañas para 2006-2007, indican que hay mucho por hacer. Se solicita al Comité Ejecutivo 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 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 Comité Ejecutivo que respalde el principio de las metas de reducción de la mortalidad debida a enfermedades causadas por infecciones de rotavirus, neumococos 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 infantil a la vacunación familiar

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 Comité Ejecutivo que respalde el principio de la transición programática de la vacunación infantil a la vacunación familiar, lo cual incluirá promover la vacunación contra la rubéola y la gripe.

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 Comité Ejecutivo una vez más disponer 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.

- - -