

Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas

Informe de la Secretaría

1. En mayo de 2011, la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota del informe sobre visión y estrategia mundial de inmunización presentado por la Secretaría.¹ Durante los debates, se acogió con beneplácito la visión de un Decenio de las Vacunas (2011-2020) y la elaboración de un plan de acción mundial sobre vacunas. A continuación, en enero de 2012, en su 130.^a reunión, el Consejo Ejecutivo examinó el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas y ofreció orientación al respecto.² Asimismo, adoptó la resolución EB130.R12 sobre la Semana Mundial de la Inmunización.³ El presente documento reseña un proyecto actualizado del plan de acción, que se apoya en un amplio proceso de consultas e invita a examinar el proyecto de resolución en relación al plan.

INTRODUCCIÓN

2. El proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas tiene como punto de partida los buenos resultados obtenidos con la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para 2006-2015, que se estableció en 2005 como un primer marco estratégico decenal encaminado a materializar las posibilidades de la inmunización. La preparación del plan ha contado con la participación de múltiples partes interesadas en la inmunización, entre otras, gobiernos y funcionarios elegidos, profesionales de la salud, comunidades académicas, industriales, organismos mundiales y asociados para el desarrollo, así como la sociedad civil y el sector privado, que han definido colectivamente los objetivos que querían alcanzar durante el próximo decenio las instancias profesionales relacionadas con la inmunización. Al final, se ha llevado a cabo un proceso de consultas a escala mundial entre 1100 personas que representaban más de 140 países y 290 organizaciones, y se han celebrado dos reuniones extraordinarias para informar a los representantes de las Misiones Permanentes ante las oficinas de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales en Ginebra y Nueva York.

3. La inmunización es componente esencial del derecho humano a la salud además de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial. Esas ventajas se ven además

¹ Véanse los documentos A64/14 y WHA64/2011/REC/2, actas resumidas de la sexta sesión, sección 2, de la séptima y de la octava sesión, sección 2.

² Véanse los documentos EB130/21 y EB130/2012/REC/2, acta resumida de la undécima sesión.

³ En el documento EB130/2012/REC/1 figura la resolución, así como las repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de la adopción de la resolución.

reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos. Como parte de un conjunto exhaustivo de intervenciones para prevenir y controlar enfermedades, las vacunas y la inmunización son una inversión esencial para el futuro de un país, e incluso del mundo.

4. Es hora de cumplir con un compromiso que permita aprovechar todas las posibilidades que ofrece la inmunización. El reconocimiento colectivo de esta oportunidad ha llevado a la comunidad sanitaria mundial a reclamar un Decenio de las Vacunas, en consonancia con las peticiones que figuran en la resolución WHA61.15, relativa a la estrategia mundial de inmunización. La visión del Decenio de las Vacunas (2011-2020) es la de un mundo en donde todos los individuos y comunidades pudieran disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación. La misión correspondiente consiste en que, de aquí a 2020 y más allá, todo el mundo pueda beneficiarse plenamente de la inmunización sin importar dónde hayan nacido, quienes sean o dónde vivan.

5. El proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas reitera los objetivos generales existentes y establece unos nuevos, propone seis objetivos estratégicos y las acciones correspondientes para lograrlos, y facilita una estimación inicial de los recursos necesarios y de la rentabilidad de la inversión. En el anexo 1, figura un resumen de los indicadores recomendados para seguir y evaluar los progresos. Más allá del plan de acción, las partes interesadas del ámbito nacional, regional y mundial deben encargarse de emprender acciones concretas, reflejar el plan de acción en planes operacionales detallados (actualizando tanto el plan de acción como los planes operacionales según se vaya recabando nueva información), completar la formulación de un marco de rendición de cuentas para el Decenio de las Vacunas (2011-2020) y movilizar los recursos necesarios para garantizar que la visión del Decenio de las Vacunas sea una realidad. Para llevar a cabo estas tareas, las instituciones mundiales y nacionales deberán innovar y cambiar su forma de trabajar. En el anexo 2, figura un resumen de las responsabilidades de los participantes.

6. En muchos aspectos, el siglo pasado fue el siglo del tratamiento y tuvo como resultado una reducción considerable de la morbilidad y mortalidad gracias al descubrimiento y a la utilización de los antibióticos, uno de los más importantes factores de cambio en materia de salud. Este siglo promete ser el de las vacunas, con la posibilidad de erradicar, eliminar o controlar numerosas enfermedades infecciosas graves, potencialmente mortales o debilitantes y con la inmunización como núcleo de las estrategias de prevención. Un importante paso en esa dirección consiste en asegurarse de que la visión del Decenio de las Vacunas se haga realidad.

EL PANAROMA ACTUAL DE LA INMUNIZACIÓN

Importantes progresos durante el último decenio

7. En el transcurso de los 10 últimos años se han realizado importantes progresos en materia de desarrollo e introducción de nuevas vacunas así como de expansión del alcance de los programas de inmunización. Se han vacunado más personas que nunca y se está extendiendo el acceso y utilización de vacunas entre grupos de edad distintos del de los lactantes. Gracias a la combinación de la inmunización y de otros cuidados de la salud así como de intervenciones para el desarrollo (tales como un mejor acceso a agua salubre y saneamiento, y una mejor higiene y educación) el número anual de decesos de niños de menos de cinco años ha disminuido, pasando de unos 9,6 millones en 2000 a 7,6 millones en 2010, a pesar de que cada año los nacimientos aumenten.

8. La inmunización ha contribuido a esta reducción de la mortalidad infantil: ha aumentado la cobertura de las vacunas utilizadas desde el inicio del Programa Ampliado de Inmunización, y se han

introducido nuevas vacunas. Las vacunas contra la hepatitis B y contra el *Haemophilus influenzae* tipo b han pasado a formar parte de los programas nacionales de inmunización en 179 y 173 países, respectivamente; la poliomielitis está casi erradicada; y cada año se ha evitado un gran número de fallecimientos debidos al sarampión. El número de defunciones causadas por las tradicionales enfermedades prevenibles mediante la vacunación (difteria, sarampión, tétanos neonatal, tos ferina y poliomielitis) ha disminuido, pasando de unos 0,9 millones en 2000 a 0,4 millones en 2010.¹

9. Durante el último decenio se han ido produciendo nuevas vacunas cada vez más perfeccionadas, tales como la vacuna antineumocócica conjugada y vacunas contra la infección de rotavirus y el virus del papiloma humano, que se están distribuyendo actualmente en todo el mundo. Se ha hecho un esfuerzo para reducir el desfase entre países de ingresos altos e ingresos bajos que históricamente ha existido en cuanto a la introducción de nuevas vacunas. Por ejemplo, la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente se introdujo en un país de ingresos bajos poco más de un año después de que lo fuera en un país de ingresos altos.

10. Gracias a una colaboración internacional innovadora, se ha desarrollado una vacuna conjugada asequible contra la *Neisseria meningitidis* serogrupo A, que se está utilizando ahora en el cinturón africano de la meningitis. Existen actualmente vacunas autorizadas que se utilizan para prevenir 25 infecciones prevenibles mediante la vacunación, o para contribuir a la prevención y control de las mismas (cuadro 1).

Cuadro 1: Agentes o enfermedades infecciosas prevenibles mediante la vacunación

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| • Carhunco | • Sarampión | • Rubeola |
| • Cólera | • Enfermedad meningocócica | • Gripe |
| • Difteria | • Parotiditis | • Tétanos |
| • Hepatitis A | • Tos ferina | • Tuberculosis |
| • Hepatitis B | • Enfermedad neumocócica | • Fiebre tifoidea |
| • Hepatitis E | • Poliomelitis | • Encefalitis transmitida por garrapatas |
| • <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | • Rabia | • Varicela y herpes zóster (culebrilla) |
| • Virus del papiloma humano | • Gastroenteritis por rotavirus | • Fiebre amarilla |
| • Encefalitis japonesa | | |

11. Se han conseguido incrementar las tasas de cobertura de inmunización gracias a que los países han reforzado sus programas nacionales y a que los participantes locales, nacionales, regionales e internacionales han aportado su ayuda mediante un mayor apoyo y una mejor coordinación. Durante el

¹ Fuentes de las estimaciones: sarampión y tétanos neonatal, en *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012; difteria y poliomelitis, para 2000, en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2000_v3/en/index.html (consultado el 5 abril de 2012); para 2008 en <http://apps.who.int/ghodata/> (consultado el 5 de abril de 2012); tos ferina, datos provisionales de la Secretaría de la OMS.

último decenio, han aumentado tanto la financiación procedente de presupuestos nacionales como el flujo de recursos internacionales dedicados a programas de inmunización. Según los datos sobre el programa de inmunización para 2010,¹ 154 de los 193 Estados Miembros informan disponer de una partida en su línea de presupuesto concretamente dedicada a la inmunización, y 147 han establecido planes nacionales multianuales para conservar los logros alcanzados, mejorar el desempeño con miras a conseguir los objetivos generales deseados e introducir adecuadamente nuevas vacunas.

12. Los países han contado con el apoyo de iniciativas de inmunización mundiales y regionales para poner en marcha sus sistemas de vacunación e introducir nuevas vacunas. Los objetivos mundiales generales y parciales establecidos en la visión y estrategia mundial de inmunización para el periodo 2006-2015, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia y, más recientemente, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño del Secretario General de las Naciones Unidas, han estimulado la expansión de programas nacionales de inmunización. Para ello, los países con ingresos bajos y medianos, han contado con el apoyo de iniciativas tales como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (Alianza GAVI), la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión, los servicios de compra de vacunas de UNICEF y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS.

Todavía existen importantes necesidades insatisfechas

13. A pesar de estos avances, las enfermedades prevenibles con vacunas siguen siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad. La adopción de nuevas vacunas por parte de los países con ingresos medianos y bajos (donde la carga por enfermedades suele ser la más alta) ha sido más lenta que en los países con ingresos altos. Por ejemplo, en 2010 únicamente el 13% del total de la cohorte de nacimientos de los países con ingresos altos vivía en países cuyos programas de vacunación no incluían vacunas antineumocócicas conjugadas, frente a un 98% de la cohorte de nacimientos de los países con ingresos bajos.

14. Las diferencias de cobertura persisten entre los países, al igual que en el interior de los países. En los países con ingresos bajos, la cobertura media de la vacuna triple contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y de la vacuna antisarampionosa fue, respectivamente, un 16% y 15% inferior a la de los países con ingresos altos en 2010. Ello representa sin embargo para ambas vacunas una tendencia positiva en comparación con la diferencia del 30% que existía en el año 2000.

15. En las áreas rurales de algunos países, la cobertura de la vacuna antisarampionosa es un 33% inferior a la de las áreas urbanas. Asimismo la tasa de cobertura de la vacuna antisarampionosa para el 20% más rico de la población en algunos países es hasta un 58% mayor que para el 20% más pobre. La cobertura también puede ser muy baja en asentamientos urbanos pobres, en particular en ciudades con poblaciones migrantes transitorias y en comunidades indígenas.

16. La distancia geográfica de los centros de salud no es el único determinante de la baja cobertura; las desigualdades también se asocian a otros determinantes socioeconómicos, tales como los niveles de ingresos y el grado de educación de la madre. Es preciso centrarse especialmente en los países con ingresos medianos bajos, muy poblados, en donde viven la mayoría de los que no están vacunados. Será particularmente difícil llegar hasta las poblaciones desatendidas, pero hay que abordar esas inequidades ya que estas poblaciones soportan a menudo una mayor carga de enfermedad y pueden

¹ http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/ (consultado el 13 de abril de 2012).

carecer de acceso a la atención médica y servicios básicos, con las consiguientes graves consecuencias para la salud que repercuten en la frágil economía de los individuos y de sus familias.

Nuevas oportunidades y desafíos en el Decenio de las Vacunas (2011-2020)

17. Individuos y comunidades, gobiernos y profesionales de la salud son los máximos responsables de explotar las oportunidades y enfrentarse a los desafíos que aportará este decenio. Se espera que durante este decenio se pueda disponer de vacunas nuevas y mejoradas, debido a la sólida cantera de vacunas que incluye varios productos para enfermedades que, por ahora, no pueden prevenirse mediante vacunación. La introducción de nuevas vacunas para luchar contra algunas de las causas responsables de las enfermedades más mortales tales como la neumonía, la diarrea y el cáncer cervicouterino, puede servir de catalizador para agregar intervenciones complementarias. Además de reducir la mortalidad, estas nuevas vacunas prevendrán la morbilidad, con los consiguientes beneficios económicos, incluso en los países que ya han conseguido mejorar las tasas de mortalidad. Las innovaciones en las vacunas existentes traerán beneficios añadidos, tales como mayor efectividad, termoestabilidad, facilidad en la administración y menor costo.

18. Al mismo tiempo, el desarrollo de vacunas y otras innovaciones de inmunización deben enfrentarse a procesos reguladores y de fabricación cada vez más complejos, así como a costos de investigación, desarrollo y producción cada vez más elevados. A medida que se disponga de nuevas vacunas (por ejemplo, contra el dengue y la malaria) y que se vaya generalizando la administración de vacunas infrautilizadas (tales como las vacunas contra el cólera, el papiloma humano, la rabia, el rotavirus, la rubeola y la fiebre tifoidea), los sistemas de distribución y logística, de por sí ya sobrecargados, se enfrentarán a una necesidad aún mayor de innovaciones. Finalmente, se tendrá que aumentar el número de profesionales de la salud, reforzar sus conocimientos y aptitudes, y también deberán coordinarse y supervisarse mejor. Si bien los desafíos son muchos, la introducción de nuevas vacunas también representa una oportunidad de reforzar los sistemas de inmunización y de actuar como catalizador para poner en práctica muchas de las reformas necesarias. A medida que aumenten las inversiones en inmunización, se tendrá que incrementar la supervisión y rendición de cuentas por parte de los gobiernos.

19. Se prevé que las necesidades de fondos para investigación y desarrollo de la inmunización, así como para la adquisición y distribución de vacunas aumenten a más del doble en el próximo decenio. Vacunas nuevas y más complejas conllevarán nuevas necesidades de financiación y los países deberán hacer frente a decisiones difíciles al abordar otras necesidades sanitarias que compiten con las vacunas. Los recursos deberán asignarse de forma más eficiente, y se tendrán que adoptar las decisiones pertinentes, guiándose por las prioridades nacionales, la capacidad, una información clara sobre costos y beneficios de las elecciones y una mejor gestión financiera. Los gastos se habrán de vincular a los resultados y a su impacto, demostrando que se trata claramente de una operación de inversión en la inmunización.

20. A medida que vayan creciendo las economías de muchos países con ingresos bajos y medianos, irá aumentando su potencial de financiar la inmunización. Países que han dependido de la asistencia para el desarrollo serán capaces de financiar un porcentaje cada vez mayor de sus programas de inmunización, e incluso es posible que finalmente puedan mantenerlos en su totalidad. Algunos podrán dedicar nuevos apoyos financieros y técnicos adicionales a los proyectos mundiales de inmunización. Al mismo tiempo, se prevé que los fabricantes de vacunas de algunos de esos países realicen una contribución más importante al suministro de vacunas accesibles de alta calidad, ampliando el alcance de las fuentes de producción e incrementando la competencia.

21. La creciente disponibilidad de información y la mayor penetración de redes sociales y de la telefonía móvil contribuyen a impulsar la demanda de inmunización por parte del público, y a asegurar que la población esté consciente tanto de los beneficios aportados por la vacunación como de sus posibles riesgos. El colectivo de inmunización puede aprovechar las redes sociales y los medios de comunicación electrónicos para disipar los temores, conocer mejor la cuestión y fomentar la confianza de forma más efectiva.

22. A la hora de formular los principios rectores, la medición de los resultados y las acciones recomendadas que se detallan en las secciones a continuación, se han tenido cuidadosamente en cuenta las lecciones extraídas durante los decenios pasados, las necesidades insatisfechas y las oportunidades y dificultades propias de este decenio.

SEIS PRINCIPIOS RECTORES

23. La elaboración del proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas se ha basado en seis principios, a saber:

- **Implicación del país:** son principalmente los países los que deben implicarse en el establecimiento de una buena gobernanza y en la prestación de servicios de inmunización efectivos y de calidad para todos y responsabilizarse de ello.
- **Responsabilidad compartida y alianzas:** la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es una responsabilidad individual, comunitaria y gubernamental que va más allá de fronteras y sectores.
- **Equidad:** un acceso equitativo a la inmunización constituye un componente fundamental del derecho a la salud.
- **Integración:** para alcanzar los objetivos generales de inmunización son esenciales unos sistemas sólidos de inmunización que formen parte de sistemas de salud más amplios y estrechamente coordinados con otros programas de prestación de atención sanitaria primaria.
- **Sostenibilidad:** para garantizar la sostenibilidad de los programas de inmunización son esenciales unas decisiones y estrategias de ejecución basadas en conocimientos científicos, niveles adecuados de inversión financiera y una mejor gestión y supervisión financiera.
- **Innovación:** el potencial completo de inmunización sólo puede hacerse realidad por medio del aprendizaje, la mejora continua y la innovación en investigación y desarrollo, así como la innovación y mejora de la calidad en todos los aspectos de la inmunización.

24. Estos seis principios fundamentales pueden guiar de forma realista y eficaz el espectro completo de las actividades de inmunización a lo largo de todo el Decenio de las Vacunas (2011-2020). Aun cuando el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas se tenga que adaptar a contextos específicos de cada región, nación y comunidad, estos principios rectores pueden aplicarse universalmente y son importantes para cada uno de los objetivos generales y de los objetivos estratégicos del Decenio de las Vacunas que se describen a continuación.

MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

25. El Decenio de las Vacunas trata de emprender acciones para alcanzar unos objetivos generales ambiciosos. A principios del decenio, ello implica lograr los objetivos de eliminación y erradicación ya establecidos. Significa garantizar un mundo libre de poliomielitis, trabajando sobre la transmisión del poliovirus salvaje que representa una emergencia para la salud pública. Quiere decir asimismo asegurarse de que desaparezcan el sarampión, la rubéola y el tétanos neonatal¹ tanto a escala mundial como regional. Completar este programa nunca ha sido tan crucial. El éxito fomentaría el logro de otros objetivos ambiciosos. El fracaso supondría que siguieran ocurriendo millones de casos prevenibles de enfermedad y muerte.

26. Más adelante en el decenio, los resultados se medirán en función de la expansión de los servicios de inmunización para cumplir con las metas de cobertura de vacunación en cada región, país y comunidad. El objetivo fijado en la visión y estrategia mundial de inmunización para el periodo 2006-2015, indica que en 2015, la cobertura de las poblaciones destinatarias debería alcanzar al menos el 90% de cobertura nacional de vacunación y al menos el 80% de cobertura de vacunación en cada distrito o unidad administrativa equivalente (utilizando como indicador la cobertura para las vacunas que incluyan la inmunización contra la difteria, tétanos y tos ferina). En 2020, la cobertura de las poblaciones destinatarias debería llegar a esos niveles para todas las vacunas incluidas en programas de inmunización, salvo que existan objetivos diferentes. También debería supervisarse la introducción de vacunas. En este caso, el objetivo consistiría en que, para 2015, al menos 80 países con ingresos bajos o medianos introduzcan una o más vacunas nuevas o infrautilizadas apropiadas. Estos logros técnicos no se mantendrán a menos que los países se impliquen por completo en sus programas de inmunización sistemática (véase *infra*, objetivo estratégico 1).

27. Durante este decenio, deberían poder evitarse millones de muertes y casos adicionales de enfermedad, gracias al desarrollo, autorización e introducción de vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas para enfermedades con una carga elevada. Concretamente, se debería efectuar el seguimiento de los avances de la concesión de licencias y el lanzamiento de vacunas contra uno o más agentes patógenos importantes que actualmente no se pueden prevenir mediante la vacunación (tales como citomegalovirus, virus del dengue, estreptococo del grupo A, virus de la hepatitis C, anquilostoma, leishmaniasis y virus respiratorio sincitial) y al menos una nueva plataforma de tecnología de distribución.

Objetivos generales del Decenio de las Vacunas (2011–2020)

Conseguir un mundo libre de poliomielitis
 Cumplir con los objetivos mundiales y regionales de eliminación
 Cumplir con los objetivos de cobertura de vacunación en todos los países, regiones y comunidades
 Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas
 Superar el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil

28. Si se logran estos objetivos específicos de inmunización, se evitarán cientos de millones de casos y millones de futuras muertes de aquí a finales del decenio, se ganarán miles de millones de dóla-

¹ Para 2015, lograr la eliminación del tétanos materno y neonatal (definida como menos de un caso de tétanos neonatal por 1000 nacidos vivos) en cada distrito, la eliminación del sarampión en al menos cuatro regiones de la OMS y de la rubéola en al menos dos regiones de la OMS. Para 2020, lograr la eliminación del sarampión y de la rubéola en al menos cinco regiones de la OMS.

res de productividad y la inmunización contribuirá a superar el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil (así como el objetivo subsiguiente después de 2015). Por ejemplo, se estima que si se cumple con los objetivos de cobertura para la introducción y/o la utilización continua de únicamente 10 vacunas (contra la hepatitis B, el *Haemophilus influenzae* tipo b, el virus del papiloma humano, la encefalitis japonesa, el sarampión, el meningococo A, el neumococo, el rotavirus, la rubéola y la fiebre amarilla) se podrían evitar de 24 a 26 millones de futuras muertes en 94 países durante el decenio, frente a un escenario hipotético según el cual estas vacunas tendrían una cobertura nula (véase también la sección 6).

Seis objetivos estratégicos

29. Para poder alcanzar los objetivos generales del Decenio de las Vacunas (2011-2020) se tendrá que progresar continuamente hacia el logro de los seis objetivos estratégicos siguientes:

i) **Todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad.** Los indicadores principales para controlar el avance hacia este objetivo estratégico a nivel nacional son la presencia de un marco jurídico o legislativo que garantice la financiación de la inmunización y la presencia de un grupo consultivo técnico independiente que cumpla con criterios definidos.

ii) **Individuos y comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad.** Los progresos hacia una mejor comprensión y una mayor demanda se pueden evaluar midiendo el grado de confianza del público en la inmunización, mediante encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas.¹

iii) **Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas.** Los progresos hacia una mayor equidad pueden evaluarse controlando el porcentaje de distritos con una cobertura de la vacuna triple que incluye una inmunización contra la difteria, el tétanos y la tos ferina inferior al 80% y comprobando las diferencias de cobertura entre el quintil de salud más bajo y el más alto (u otro indicador de equidad apropiado).

iv) **Sistemas de inmunización robustos que forman parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente.** La solidez de los sistemas de salud pueden evaluarse basándose en las tasas de abandono entre la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y la primera dosis de la vacuna antisarampionosa. La calidad de los datos es importante para vigilar el funcionamiento de un sistema de salud. Esta puede evaluarse comprobando que los datos de cobertura de inmunización están considerados de alta calidad por la OMS y UNICEF.

v) **Programas de inmunización que cuenten con un acceso sostenible a una financiación previsible, suministro de calidad y tecnologías innovadoras.** Los indicadores principales para controlar el avance hacia este objetivo estratégico serán el porcentaje de los costos de inmunización sistemática financiados a través de los presupuestos públicos y la capacidad mundial instalada para la producción de vacunas recomendadas universalmente dentro de un plazo de cinco años a partir de su autorización o demanda potencial.

¹ El grupo de trabajo sobre indecisión frente a las vacunas (*vaccine hesitancy*) del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico facilitará una definición de la indecisión frente a las vacunas y, mediante encuestas (nuevas o existentes), recomendará criterios concretos para completar la formulación de este indicador.

vi) **Innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización.** Los indicadores principales de los progresos realizados hacia el logro de este objetivo estratégico consisten, entre otros, en una prueba de concepto de una vacuna que muestre una eficacia mayor o igual al 75% contra el VIH/sida, la tuberculosis o la malaria y el inicio de la fase III de ensayos para la primera generación de una vacuna universal contra la gripe. Además, la investigación y capacidad de desarrollo de un país puede medirse por la capacidad institucional y técnica para fabricar vacunas y/o realizar los ensayos clínicos correspondientes y la investigación operacional y organizacional.

30. El hacer realidad la visión y objetivos del Decenio de las Vacunas (2011-2020) solo será posible si todas las partes interesadas que participan en la inmunización se comprometen con los seis objetivos estratégicos y emprenden acciones para lograrlos; mantienen los principios rectores del Decenio de las Vacunas en todas sus actividades; y vigilan y evalúan con regularidad los progresos realizados para conseguir tanto los objetivos estratégicos como los objetivos generales, utilizando los indicadores descritos anteriormente (véase también anexo 1).

31. Se necesita un marco de rendición de cuentas que defina la metodología y las fuentes de datos de estos indicadores, identifique a los encargados de las diferentes actividades, y articule los procedimientos y responsabilidades de vigilancia y evaluación de los progresos en el transcurso del Decenio. El proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas sienta las bases para cada uno de estos elementos. En el transcurso de 2012, se seguirá con la formulación e implantación del marco de rendición de cuentas a escala nacional, regional y mundial, aprovechando las conclusiones de la Comisión sobre la Información y la Rendición de Cuentas para la Salud de la Mujer y el Niño y adaptando las actividades, siempre que sea posible, a otros esfuerzos e iniciativas de rendición de cuentas a nivel nacional por parte de todos los participantes, con objeto de conseguir y vigilar los progresos.

ACCIONES PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo estratégico 1: todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad.

32. Comprometerse con la inmunización como prioridad significa, en primer lugar, reconocer que se trata de una intervención fundamental de salud pública y que representa un valor en términos de mejora de la salud y beneficios económicos. Los países que establecen objetivos nacionales ambiciosos pero alcanzables y que asignan suficientes recursos humanos y financieros a los programas para alcanzar dichos objetivos; que garantizan que sus planes de inmunización nacional estén plenamente integrados en los planes nacionales de salud, con presupuestos adecuados, y formulados con la participación de los principales actores; que evidencian una buena administración y ejecución de sus planes nacionales de salud, demuestran un compromiso con la inmunización. Sin embargo, el compromiso con la inmunización de un país no implica que la prioridad que se dé a los programas de inmunización o que su financiación sean a expensas de otros programas de salud vitales.

33. La legislación nacional, las políticas y las decisiones de asignación de recursos deben basarse en conocimientos científicos que descansen sobre datos probatorios creíbles y actuales sobre los efectos directos e indirectos de la inmunización. Gran parte de estos elementos de prueba existen, pero no llegan a los responsables políticos, puesto que los que los recaban no siempre son los que interactúan con quienes toman las decisiones. La colaboración entre los expertos técnicos que recopilan las pruebas y los defensores de la inmunización que elaboran los mensajes adaptados al contexto y que destacan la importancia de la inmunización en los servicios sociales y de salud puede, de manera inequívoca-

ca, estructurar las ideas sobre el valor de la inmunización y sobre cómo esta contribuye a la equidad y al desarrollo económico.

34. Deben establecerse o reforzarse organismos independientes, como grupos consultivos técnicos sobre inmunización, regionales o nacionales, que puedan orientar las políticas y estrategias nacionales, basándose en las condiciones epidemiológicas y económicas locales y reduciendo así la dependencia de organismos externos para la orientación en políticas. Estos organismos pueden fácilmente estar respaldados por instituciones o individuos encargados de recopilar y sintetizar la información necesaria para la toma de decisiones. Podrían ampliarse los sistemas e iniciativas de apoyo a nivel regional, como la iniciativa ProVac¹ de la OPS, para ayudar a los países a consolidar sus procesos de toma de decisiones. Es importante que estos grupos consultivos técnicos nacionales, o sus equivalentes regionales, colaboren con instituciones académicas, sociedades profesionales y otros organismos y comités nacionales, como organismos de reglamentación de vacunas, comités nacionales de coordinación del sector de salud y comités de coordinación entre organismos, para garantizar un enfoque coherente y coordinado que permita cumplir con las prioridades nacionales en materia de salud. Para una ejecución sostenible del programa también son esenciales unos sólidos vínculos entre los ministerios de Salud, Educación² y Finanzas, así como entre recursos humanos y legisladores.

35. Para garantizar el compromiso y la sostenibilidad, se considera esencial el apoyo y el respaldo oficial de políticas y planes nacionales por parte de las instancias políticas y administrativas más altas, tanto en el ámbito nacional como territorial. Los gobiernos y funcionarios elegidos son los responsables de poner en marcha la legislación y las asignaciones de presupuestos necesarias. Puesto que la inmunización es un indicador importante de la capacidad general de prestación de servicios del sistema de salud, debe alentarse a los legisladores a analizar, defender y seguir de cerca los presupuestos destinados a inmunización, así como los desembolsos y actividades del programa de inmunización, tanto a escala nacional como dentro de sus respectivas circunscripciones. Las organizaciones de la sociedad civil pueden, efectivamente, abogar por compromisos cada vez mayores y hacer que los gobiernos rindan cuenta de estos una vez que se hayan adquirido. Para una ejecución eficaz, los programas de inmunización han de disponer de estructuras de gestión. Los funcionarios nacionales y territoriales, responsables de la ejecución de los planes de inmunización, deben rendir cuentas del funcionamiento del programa cuando estén suficientemente facultados para dirigirlo de forma efectiva y tengan las habilidades necesarias para gestionarlo y supervisarlos.

36. En los países con ingresos altos y medianos, el compromiso con la inmunización debería abarcar los mismos ámbitos, pero también podría incluir mantener o asumir el papel de asociados para el desarrollo. Junto con los organismos mundiales, los países asociados para el desarrollo pueden coordinar el intercambio de información y de mejores prácticas entre países, ayudar a subsanar deficiencias temporales de financiación, y respaldar la creación de capacidad, colaborando con las partes interesadas de los distintos países.

¹ ProVac es un paquete de herramientas para apoyar: i) la estimación del impacto de nuevas vacunas en términos de rentabilidad, epidemiología y economía; ii) la formación; y iii) el fortalecimiento de la infraestructura nacional de las instancias decisorias.

² Especialmente importante para que la inmunización llegue a niños mayores y a adolescentes mediante programas escolares de salud y por los requisitos de inmunización para ingresar en la escuela.

Cuadro 2: Resumen de las acciones recomendadas para alcanzar el objetivo estratégico 1

Todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad.	
Establecer y mantener el compromiso con la inmunización.	• Garantizar una legislación o marco legal en todos los países, que incluya disposiciones para una línea de presupuesto destinada a la inmunización y a la supervisión y presentación de informes. • Formular planes integrales nacionales de inmunización que formen parte de los planes nacionales de salud a través de un proceso de abajo hacia arriba y que incluya a todas las partes interesadas. • Establecer objetivos específicos, ambiciosos pero alcanzables, para cada país en el contexto de los objetivos generales de reducción de la morbilidad y la mortalidad. • Examinar atentamente, defender y seguir más de cerca los presupuestos de inmunización, los desembolsos y las actividades del programa de inmunización. • Apoyar a las organizaciones de la sociedad civil y a las asociaciones profesionales locales para que participen en los debates nacionales sobre inmunización y salud.
Informar a los líderes de opinión con respecto al valor de la inmunización y contar con ellos.	• Examinar modelos para fomentar la colaboración entre los participantes que generen pruebas acerca de la inmunización y aquellos que las utilicen para establecer prioridades y formular políticas. • Recabar y difundir datos probatorios sobre el valor de las vacunas y la inmunización en la salud pública y sobre el valor añadido de lograr la equidad en el acceso y el uso de la inmunización. • Recabar y difundir datos probatorios sobre los considerables beneficios económicos de la inmunización para individuos, hogares, comunidades y países. • Incluir la inmunización en el orden del día de las reuniones de los órganos rectores a todos los niveles y en otros foros sociales, sanitarios y económicos.

Fortalecer la capacidad nacional de formular políticas basadas en datos probatorios.	• Crear o reforzar organismos independientes que formulen las políticas nacionales de inmunización (por ejemplo, grupos consultivos técnicos regionales o nacionales sobre inmunización). • Concebir métodos más eficaces para que los organismos nacionales de reglamentación, los comités nacionales de coordinación del sector salud y los comités de coordinación entre organismos apoyen los programas de inmunización como parte de los programas de control de enfermedades y de atención preventiva de salud. • Crear foros regionales para el intercambio de información, mejores prácticas y herramientas entre pares. • Crear mecanismos de mayor alcance y más transparentes para añadir, compartir y utilizar información con objeto de controlar los compromisos.
--	--

Objetivo estratégico 2: individuos y comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad.

37. La cobertura y sostenibilidad del programa pueden mejorar considerablemente si los individuos y las comunidades comprenden los beneficios y los riesgos de la inmunización, son alentados a utilizar los servicios, pueden hacer demandas al sistema de salud y se implican en la planificación y ejecución de los programas dentro de sus comunidades locales. Si bien, en general, ha habido una gran demanda de los servicios de vacunación, puede que para llegar a las poblaciones de difícil acceso, lograr mayores niveles de cobertura y alcanzar los objetivos de equidad, se requieran otros enfoques para estimular la demanda de vacunación.

38. La generación de demanda individual, familiar y comunitaria requiere una utilización más eficaz de las plataformas tradicionales, así como nuevas estrategias para comunicar los beneficios de la inmunización, hacer hincapié en la vacunación como un componente básico del derecho a la salud y fomentar un mayor uso de los servicios. Las nuevas medidas podrían beneficiarse de los medios sociales y de los enfoques utilizados en las labores del marketing comercial y social para promover la inmunización y para despejar las inquietudes. También deberían utilizarse las nuevas tecnologías móviles y de internet, basándose en las experiencias y los buenos resultados de otras campañas innovadoras de salud pública. Las comunicaciones y la investigación social para identificar las barreras y los determinantes de la vacunación tendrían que servir de base para la elaboración de mensajes dentro de un contexto concreto. En los programas de educación primaria deberían incluirse lecciones sobre vacunas e inmunización. Conceptos multisectoriales que fomentan actividades como la educación y capacitación de la mujer ayudarán a fomentar la utilización de los servicios de inmunización y los de salud en general.

39. En su caso, las estrategias programáticas podrían incluir también medidas para incentivar a las familias a solicitar los servicios de inmunización, y para que los proveedores de atención de salud aumenten su rendimiento en cuanto a la vacunación de los niños, en particular de aquellos a los que no se

haya llegado anteriormente. A nivel familiar, los programas de transferencias condicionadas de efectivo a menudo incluyen la vacunación de los niños como requisito para recibir transferencias de ingresos familiares. Se ha comprobado que estos programas pueden tener un efecto positivo en las tasas de cobertura, incluso en países con tasas de cobertura altas, y especialmente para las poblaciones más marginadas. Dichos programas se gestionan a menudo en los países como parte de un amplio paquete de protección social o de medidas de mitigación de la pobreza, y ofrecen por lo tanto la oportunidad de vincular los programas de inmunización y el Ministerio de Salud con otras iniciativas de desarrollo más amplias, incluyendo las que están a cargo de otros ministerios.

40. Además, en lo referente a los centros de salud se puede motivar tanto a las familias como a los proveedores de atención de salud a través de donaciones en especie en el momento de la vacunación, o de primas a los proveedores mediante bonos económicos basados en los resultados. Si bien está aún pendiente un análisis más riguroso del efecto de las recompensas económicas basadas en los resultados, datos preliminares parecen indicar que dan lugar a un creciente número de niños vacunados.

41. Incentivar a los profesionales de la salud y a las familias mediante pagos monetarios y en especie presenta problemas de ejecución que deben abordarse cuidadosamente. Estos planes tienen que respetar la autonomía de los beneficiarios. Aquí también es necesaria la investigación social para determinar las condiciones en que los incentivos contribuirían a mejorar la cobertura, así como los tipos y niveles de incentivo adecuados a cada contexto. Deberían además establecerse mecanismos para garantizar la fiabilidad del suministro de vacunas.

42. Mientras que algunas razones de los recelos pueden, sin duda, resolverse mediante una mejor comunicación e iniciativas de promoción destinadas a combatir los grupos de presión antivacuna cada vez más numerosos y a dar a conocer mejor el valor de las vacunas o el peligro de las enfermedades, otras se abordan mejor garantizando la calidad de los servicios. Los individuos serán menos reticentes a utilizar estos servicios si perciben que la calidad de los mismos es aceptable. Será más probable que asistan a las sesiones de vacunación si los servicios se prestan de forma conveniente y previsible, se brinda asesoramiento práctico sobre por qué, dónde y cuándo acudir para ser vacunados, los profesionales de la salud tienen una actitud acogedora, los tiempos de espera son razonables y los servicios se ofrecen gratuitamente. Los profesionales de la salud deben recibir formación en materia de comunicación de modo que puedan relacionarse de manera eficaz con los medios de comunicación y con las comunidades locales cuando existan informes de reacciones adversas graves tras una inmunización, con objeto de disipar los temores y abordar la indecisión ante las vacunas.

43. Para que se produzca el cambio, se precisará la participación de los individuos, las familias y las comunidades en la formulación e implementación de todas las estrategias de generación de demanda. Asimismo, se tendrá que contar con nuevos defensores más fuertes en el seno de la comunidad, que tengan el conocimiento local, la credibilidad y la experiencia de primera línea necesarios para impulsar el cambio. La participación de las organizaciones nacionales de la sociedad civil será esencial para llevar a cabo actividades eficaces de promoción y debería ser respaldada por una labor de capacitación. Una vez más, una labor que promueva la colaboración entre los encargados de recabar datos probatorios y los que los han de utilizar, facilitaría una formación a los partidarios de la vacunación y el enlace con las redes sociales y profesionales locales, que son una fuente importante de defensores de la inmunización. Ello será particularmente necesario cuando los programas nacionales de inmunización tengan en cuenta la totalidad del ciclo vital.

44. Los defensores actuales deben incorporar nuevas voces; estas podrían ser de educadores, líderes religiosos y personalidades sociales, así como los medios de comunicación tradicionales, médicos de familia, profesionales de la salud de la comunidad y partidarios de la inmunización. Los investigadores y expertos también desempeñarán un papel importante al crear una mayor concienciación en la comunidad y proporcionar respuestas convincentes a la desinformación sobre inmunización.

45. La generación de demanda individual y comunitaria reforzará el compromiso del país con las vacunas y la inmunización (objetivo estratégico 1). Las actividades para generar esta demanda deberían realizarse dentro de un movimiento más amplio, con objeto de apoyar a las personas que piden a sus gobiernos y a los sectores privados que rindan cuentas en materia de acceso a los servicios de salud.

Cuadro 3: Resumen de las acciones recomendadas para alcanzar el objetivo estratégico 2

Las personas y las comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad.	
Implicar a personas y comunidades en los beneficios de la inmunización y escuchar sus inquietudes.	• Participar en un diálogo que transmita información y responda a las preocupaciones y los temores de la gente. • Utilizar las herramientas de los medios de comunicación sociales y las lecciones extraídas de las labores de marketing comercial y social. • Aprovechar las nuevas tecnologías móviles y las basadas en internet. • Incluir la inmunización en los programas de educación básica. • Llevar a cabo una investigación sobre las comunicaciones.
Crear incentivos para estimular la demanda.	• Crear incentivos en materia de inmunización para las familias y los profesionales de la salud, respetando la autonomía de los beneficiarios (por ejemplo, transferencias de efectivo o en especie, agrupación de servicios, reconocimiento de los medios de comunicación). • Llevar a cabo investigaciones sociales para mejorar la prestación de servicios de inmunización y la capacidad de satisfacer las necesidades de comunidades diversas.
Crear una capacidad de defensa.	• Incorporar nuevas voces, incluyendo (entre otros) a educadores, líderes religiosos, personalidades sociales y de los medios de comunicación tradicionales, médicos de familia, profesionales de la salud de la comunidad y partidarios de la inmunización. • Formar a los profesionales de la salud en técnicas de comunicación efectiva, especialmente para abordar los recelos ante las vacunas y responder ante informes de reacciones adversas graves tras una inmunización, con objeto de mantener la confianza y disipar los temores.

	• Incorporar, capacitar y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil del país para que promuevan el valor de las vacunas ante las comunidades locales y ante las instancias decisorias así como en los medios de comunicación locales y mundiales. • Crear planes de promoción nacionales o regionales que impliquen a las organizaciones de la sociedad civil del país. • Vincular las labores de promoción mundiales, nacionales y comunitarias con redes profesionales y académicas.
--	---

Objetivo estratégico 3: Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas.

46. Hoy en día, cuatro de cada cinco niños reciben, como mínimo, un conjunto básico de vacunas durante la infancia y, por lo tanto, pueden llevar vidas más saludables y productivas. Desgraciadamente, esto significa que uno de cada cinco niños no ha sido vacunado. Durante este decenio, los beneficios de la inmunización deberían extenderse de modo más equitativo a todos los niños, adolescentes y adultos. Conseguir este objetivo significa que todas las personas puedan optar a la inmunización con todas las vacunas indicadas, sin importar su ubicación geográfica, edad, sexo, discapacidad, grado educativo, nivel socioeconómico, grupo étnico o condición laboral, alcanzando de ese modo a las poblaciones desatendidas y reduciendo las disparidades en inmunización tanto dentro de un mismo país como entre países. Puesto que la carga de enfermedad tiende a concentrarse de forma desproporcionada en las poblaciones más marginadas, alcanzar a más personas no sólo aportará un mayor grado de equidad, sino que también conseguirá tener un mayor impacto en la salud y contribuirá al desarrollo económico. Por otra parte, no se podrá cumplir con los objetivos de erradicación y eliminación de enfermedades sin lograr y mantener una cobertura alta y equitativa.

47. En 2002, la OMS, el UNICEF y otros asociados introdujeron el concepto de «llegar a todos los distritos», que fue el primer paso hacia una cobertura más equitativa. Esta estrategia permitió ampliar la prestación de los servicios de inmunización gracias a sus diversos componentes operacionales, entre los cuales, el restablecimiento de los servicios periféricos, una supervisión de apoyo, el compromiso con las comunidades, la vigilancia y utilización de datos y la planificación de distritos y gestión de recursos. De modo similar, las iniciativas encaminadas a la erradicación y eliminación de enfermedades o a la rápida reducción de la mortalidad han aplicado estrategias tales como el día nacional o regional de inmunización (para la erradicación de la poliomielitis) y actividades complementarias de inmunización (para la eliminación del sarampión y la rubeola, la reducción de la mortalidad por sarampión y la eliminación del tétanos neonatal). Más recientemente, se han utilizado estrategias denominadas en su conjunto como intensificación periódica de las actividades de inmunización sistemática, integrándolas con otras intervenciones de atención primaria de salud, para llegar a aquellos a quienes todavía no habían sido inmunizados.

48. Incluso estas estrategias siguen dejando excluidas a algunas poblaciones, por ejemplo a las que viven al margen de las estructuras sociales y gubernamentales tradicionales. Para conservar los logros de estos esfuerzos históricos y conseguir y mantener los objetivos de control de enfermedades, el enfoque estratégico consistente en «llegar a todos los distritos» debería reformularse como «llegar a todas las comunidades». A fin de lograr una cobertura más equitativa, el concepto de comunidad debe ampliarse e ir más allá de las comunidades definidas geográficamente. Llegar a todas las comunidades

implicaría el propósito de abarcar a todas las personas que deban vacunarse, incluso a aquellos que estén fuera del ámbito de influencia habitual del gobierno.

49. Para llegar a todas las comunidades será necesario comprender los obstáculos de acceso y de utilización de la inmunización, identificar a los más necesitados y determinar microplanes a escala de distrito y de comunidad para superar dichos obstáculos. La rápida expansión de las tecnologías de la información debe aprovecharse para establecer registros de inmunización y bases de datos electrónicas que permitan verificar el estado de vacunación de cada individuo, el envío de los oportunos recordatorios cuando deba aplicarse la inmunización y para facilitar el acceso a los datos con objeto de emprender acciones basándose en la información científica disponible. La introducción de números de identificación únicos podría ser un catalizador para el establecimiento de dichos sistemas.

50. Basándose en los buenos resultados conseguidos con las campañas de vacunación contra la poliomielitis, debería aplicarse una planificación y extensión descentralizadas para alcanzar poblaciones alejadas, nómadas o históricamente marginadas. También se necesitarán nuevas estrategias para llegar a las poblaciones urbanas pobres y a los migrantes urbanos. Teniendo en cuenta la debilidad y los cambios de las estructuras comunitarias, la seguridad deficiente y sobre todo el hecho de que, en ocasiones, la fuerza más unificadora en estas áreas urbanas y periféricas de las ciudades es la desconfianza compartida y profunda hacia los extranjeros, especialmente en el caso de los gobiernos, los nuevos enfoques de acercamiento a la comunidad serán especialmente importantes para alcanzar esos grupos.

51. La aplicación de estrategias para llegar a todas las poblaciones desatendidas requerirá un compromiso con los sectores no gubernamentales, en particular con las organizaciones de la sociedad civil y del sector privado, y tendrán que abarcar todos los aspectos de la inmunización, entre los cuales, la promoción, la movilización social, la prestación de servicios y el desempeño de programas de supervisión. Para apoyar estas colaboraciones, los gobiernos deberían asignar mayores recursos a las comunidades desatendidas y garantizar que los programas dispongan de personal suficiente y capacitado para ejecutar las estrategias de manera eficaz. Serán esenciales las alianzas entre los sectores gubernamentales (por ejemplo, con las instituciones educativas) y la coordinación con programas centrados en las poblaciones vulnerables. Además, no se deberá cejar en el esfuerzo de proporcionar servicios de inmunización de gran calidad a todos los niños, para no perder lo obtenido hasta el momento.

52. Existen otras dimensiones de la equidad que merecen ser consideradas durante el Decenio de las Vacunas (2011-2020), en particular las disparidades entre los países, la vacunación de adolescentes y adultos y la inmunización durante las emergencias.

53. Históricamente, han sido necesarios decenios antes de que las nuevas vacunas utilizadas en países con ingresos altos estuvieran disponibles en países con ingresos medianos y bajos. Se están adoptando medidas para hacer frente a esta desigualdad, entre las cuales la introducción de nuevas vacunas mediante el apoyo proporcionado por la Alianza GAVI. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para conservar y ampliar estos logros, en especial en los países con ingresos medianos.

54. Asimismo, se debe adoptar el concepto de «ciclo vital» para conseguir que los beneficios de la inmunización estén al alcance de todos aquellos que estén en riesgo, sea cual sea su grupo de edad. A medida que se va consiguiendo controlar las enfermedades mediante la vacunación infantil, se va también reconociendo cada vez más la necesidad de aumentar la inmunidad para mantener y ampliar esos logros. Además, las vacunas nuevas y existentes que son beneficiosas para los niños en edad escolar, los adolescentes y los adultos en situación de riesgo especial, tales como los profesionales de la salud, los individuos inmunodeprimidos, los cuidadores de animales y los ancianos (por ejemplo, vacunas contra el virus del papiloma humano, la gripe y la rabia) están ahora disponibles y se utilizan cada vez más. El éxito de la eliminación del tétanos materno y neonatal, y los beneficios tanto para las mujeres

como para los niños de la vacunación contra la gripe durante el embarazo, ha aumentado el interés por explorar el desarrollo de otras vacunas que podrían utilizarse durante el embarazo (por ejemplo, las vacunas contra estreptococos del grupo B, o el virus sincitial respiratorio). Ello implica la creación de estrategias para llegar a las personas a lo largo de su ciclo vital, y elaborar planes para los sistemas que supervisarán y realizarán el seguimiento de los avances.

55. De igual modo, se necesitan planes para garantizar el acceso a la inmunización durante las crisis humanitarias, los brotes y en zonas de conflicto. Dichos planes deberán centrarse en la comunicación e incluir disposiciones relativas a la creación de reservas de vacunas.

56. Para disponer de la información necesaria a la hora de diseñar y comprobar la eficacia de todas estas estrategias de suministro se tienen que realizar investigaciones sociales y operacionales. Las áreas en que deben centrarse esencialmente dichas investigaciones deberían ser, entre otras, la identificación de las causas de una baja cobertura en áreas y comunidades concretas, el examen de las barreras económicas frente a la inmunización, el conocimiento de los mejores enfoques para llegar a individuos de distintas edades y la evaluación de los incentivos que puedan funcionar mejor para alcanzar a los diversos grupos.

Cuadro 4: Resumen de las acciones recomendadas para alcanzar el objetivo estratégico 3

Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas.	
Formular e implantar nuevas estrategias para abordar las desigualdades.	• Cambiar el concepto de «llegar a todos los distritos» por el de «llegar a todas las comunidades» para así abordar las desigualdades dentro de los distritos. • Contar con la participación de los grupos desatendidos y marginados para formular estrategias orientadas y adaptadas localmente destinadas a reducir las desigualdades. • Introducir nuevas vacunas apropiadas en los programas nacionales de inmunización. (Véase también el objetivo 5). • Adoptar un concepto de ciclo vital para planificar e implantar actividades de inmunización, incluyendo nuevas estrategias para garantizar la equidad a lo largo de toda la vida. • Evitar las enfermedades prevenibles mediante vacunación y responder a las mismas durante los brotes de enfermedades, las crisis humanitarias y en zonas de conflicto.
Crear una base de conocimientos e impartir capacitación para permitir un suministro equitativo.	• Realizar un seguimiento del estado de inmunización de cada individuo, aprovechando los registros de inmunización, las bases de datos electrónicas y los sistemas de números de identificación nacional.

	• Aprovechar las estructuras de la comunidad para mejorar la comunicación y suministrar servicios (por ejemplo, comadronas tradicionales, registros de nacimiento). • Fomentar la participación de las organizaciones de la sociedad civil en las actividades de divulgación y planificación. • Concebir nuevos enfoques para que se implique a la comunidad en las áreas urbanas y periféricas a las ciudades. • Formar a los profesionales de la salud y a las organizaciones de la sociedad civil sobre cómo involucrar a las comunidades, identificar a las personas influyentes que puedan ayudar en la planificación, organizar y mantener los programas de salud e inmunización, determinar las necesidades de la comunidad y trabajar con las comunidades para satisfacer esas necesidades. • Llevar a cabo investigaciones operacionales y sociales para identificar estrategias que permitan reducir las desigualdades y mejorar la calidad y la prestación de los servicios de inmunización.
--	---

Objetivo estratégico 4: sistemas de inmunización robustos que forman parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente.

57. El que los programas nacionales de inmunización tengan resultados satisfactorios en materia de introducción de nuevas vacunas, logro de objetivos relacionados con la calidad, equidad y cobertura, y sostenibilidad financiera, depende de que el sistema sanitario funcione correctamente. La diversidad de componentes interconectados de los sistemas de inmunización requiere una atención multidisciplinaria para elaborar un programa coherente, no fragmentado y eficiente que coordine otros programas de atención sanitaria primaria y trabaje en sinergia con los mismos.

58. Los sistemas sanitarios abarcan una amplia gama de funciones, desde la política y la regulación hasta la información y los sistemas de cadenas de suministro, los recursos humanos y la gestión y financiación global del programa. Estos sistemas incluyen tanto el sector público como el privado, y en algunos países el sector privado desempeña un papel valioso en la educación de las familias sobre la necesidad y los beneficios de la vacunación, así como en la prestación de asistencia sanitaria. Algunas de estas funciones se han abordado en otras secciones de este documento. El presente apartado trata de las acciones necesarias para fomentar una mayor coordinación entre los programas de inmunización y otros programas, dentro de los sistemas sanitarios y para reforzar la información, recursos humanos, cadena de suministro y componentes logísticos de los sistemas sanitarios.

59. La prestación de servicios de inmunización debe seguir brindando una plataforma para facilitar otras intervenciones prioritarias de salud pública, tales como la administración de vitamina A, la lucha contra las parasitosis y la distribución de mosquiteros tratados con insecticida, entre otras. Asimismo, otros programas prioritarios deberían también servir de plataforma para ofrecer inmunización. Todos

los contactos con el sector de la salud deberían utilizarse como una oportunidad para verificar el estado de inmunización y proporcionarla cuando proceda. Además, es importante que, a medida que estén disponibles nuevas vacunas contra algunos de los agentes patógenos causantes de patologías como la neumonía, la diarrea y el cáncer cervicouterino, se aproveche su introducción para extender el suministro de intervenciones complementarias. Por ejemplo, las vacunas contra el neumococo y el rotavirus deben complementarse con otras medidas para proteger, prevenir y tratar las enfermedades respiratorias y diarreicas relacionadas.

60. La implantación de nuevas vacunas debería por lo tanto ir acompañada de planes integrales de control de enfermedades, tanto a nivel nacional como mundial. La coordinación de la inmunización con otros servicios debería llevarse a cabo a todos los niveles de los programas de un país, implicar actividades de divulgación y participación por parte de los centros sanitarios, y formar parte de la gestión del programa. La coordinación de la inmunización con programas integrados de atención primaria de salud también puede facilitar los esfuerzos de movilización social, ayudando a generar una demanda de servicios por parte de la comunidad (objetivo estratégico 2) y abordar la desigualdad (objetivo estratégico 3). Deberían además realizarse esfuerzos para garantizar que los programas mundiales de vacunación centrados en los objetivos de erradicación y eliminación (por ejemplo, las campañas contra la poliomielitis y el sarampión) no operen de forma aislada. La elección de los mecanismos para fomentar una mayor interacción y coordinación entre los distintos programas deberían realizarla los países, en función de su contexto local. Las sinergias y la eficiencia que resulten de la integración y coordinación serán particularmente beneficiosas para los países con sistemas sanitarios frágiles.

61. El acceso a una información oportuna de alta calidad es fundamental para el buen funcionamiento de la inmunización. En esta información crítica figuran los indicadores de procesos que permiten al programa supervisar su desempeño y aplicar acciones correctivas, y los indicadores de resultados que miden el impacto del programa. Los indicadores de resultados y efectos deben analizarse junto con los gastos para identificar los estrangulamientos y las mejores prácticas con el fin de evaluar la eficacia general del programa (valor por dinero). Los sistemas de información de la inmunización deben estar vinculados a sistemas de información sanitarios más amplios pero, al mismo tiempo, ser de fácil acceso y satisfacer las necesidades del programa de inmunización.

62. Para garantizar la efectividad del Programa Ampliado de Inmunización se ha llevado a cabo un seguimiento de la cobertura de inmunización y de las tasas de abandono desde el inicio del mismo. Si bien en los últimos años la calidad y la puntualidad de la información de datos han aumentado, en muchos países la calidad de los datos administrativos sobre la cobertura sigue siendo inadecuada. Además, la utilización de datos para aplicar medidas correctivas a escala de distrito y de comunidad es todavía deficiente. Los nuevos enfoques para el seguimiento de la inmunización mediante números de identificación únicos (comentados en el objetivo estratégico 3) pueden mejorar la calidad de los datos sobre la cobertura de la inmunización y facilitar la elaboración de registros integrales de inmunización. Para llevar a cabo estas tareas y facilitar el intercambio de datos se pueden aprovechar las nuevas tecnologías, en particular los dispositivos de comunicación portátiles y los teléfonos móviles. Armados con datos de mayor calidad y herramientas nuevas de análisis de datos, los gestores del programa, a todos los niveles administrativos, pueden utilizar la información para mejorar el funcionamiento del programa, repartir los fondos adecuadamente y seguir el avance de manera más eficaz.

63. La vigilancia de las enfermedades es esencial para aportar datos en los que se fundamenten las decisiones sobre la adopción de nuevas vacunas y la aplicación de estrategias en los respectivos programas nacionales, para supervisar el impacto de la inmunización y los cambios en la epidemiología de las enfermedades y para apoyar el uso continuado de vacunas. La solidez de los datos epidemiológicos también será crucial para comprender la eficacia de las vacunas y orientar las prioridades de la comunidad de investigación y desarrollo, así como para ayudar a identificar las áreas en las que se tie-

nen que reforzar las actividades de investigación y desarrollo (objetivo estratégico 6). Las plataformas de vigilancia de enfermedades deben consolidarse para mejorar la calidad y el intercambio de información. Esto significa, entre otras cosas, reforzar la capacidad de laboratorio para la confirmación microbiológica del diagnóstico y del seguimiento de la propagación de enfermedades mediante técnicas de tipificación molecular.

64. En raras ocasiones, la salud de las personas vacunadas puede sufrir una reacción adversa. Más frecuentemente, puede ocurrir que eventos de salud coincidan con el periodo que sigue a la inmunización y que estos se atribuyan, erróneamente, a las vacunas. En ambos casos es muy importante detectar y analizar con rapidez los eventos adversos graves tras la vacunación. Con el fin de ayudar a los países con ingresos bajos y medianos a manejar estas importantes cuestiones, la OMS y sus asociados han puesto en marcha el *Global Vaccine Safety Blueprint* [Plan Mundial para la Seguridad de las Vacunas]. Este plan estratégico se propone brindar ayuda a los países con ingresos bajos y medianos para que tengan al menos la capacidad mínima de llevar a cabo actividades de seguridad de las vacunas y a los países que introduzcan vacunas recientemente desarrolladas o en lugares con características nuevas o que fabriquen y utilicen vacunas precalificadas para mejorar su capacidad de evaluar la seguridad de las mismas, así como para establecer una estructura que apoye la seguridad de las vacunas a escala mundial. La aplicación de las estrategias del plan para crear capacidad de vigilancia de la seguridad durante el Decenio de las Vacunas (2011-2020) garantizará que la inmunización sea lo más segura posible en todos los lugares, y que las preocupaciones por la seguridad no sean una causa de indecisión en el uso de la vacunación.

65. Con la creciente complejidad de los programas de inmunización y los nuevos y ambiciosos objetivos, se tendría que contar con un mayor número de profesionales de la salud capacitados que puedan manejar una mayor carga de trabajo. Esto incluye a aquellos que gestionan los programas a escala nacional y territorial, así como a los profesionales de primera línea que ofrecen servicios a las comunidades e interactúan directamente con las mismas. Los administradores de los programas han de poseer conocimientos técnicos sobre vacunas e inmunización, así como habilidades de gestión. Los profesionales de la salud de primera línea que no sólo prestan servicios de vacunación sino también de atención primaria de salud y de educación en materia de salud, necesitan recibir, previamente y durante el servicio, una formación coordinada, integral y muy práctica con planes de estudio pertinentes y actualizados y supervisión después de la capacitación. Estos profesionales no sólo deben explicar por qué es importante la inmunización sino que también deben aconsejar a las personas y comunidades en materia de nutrición, creación de un entorno más saludable, y reconocimiento de señales de peligro cuando alguien enferma. Los programas de inmunización deben asegurar que dicha formación y supervisión se extienda de manera efectiva al personal de salud de la comunidad. Las organizaciones de la sociedad civil deben colaborar en la capacitación y coordinación de estos trabajadores.

66. Los profesionales de la salud sólo pueden trabajar eficazmente si disponen de recursos suficientes (vacunas, suplementos, medicamentos) en el momento de necesitarlos. La profusión de nuevas vacunas ha desbordado la capacidad del sistema actual de la cadena de frío en muchos países. Así pues, las cadenas de suministro y los sistemas de gestión de residuos deben ampliarse urgentemente y ser más eficientes y fiables. Deben diseñarse para maximizar su eficacia y celeridad. También han de tener en cuenta y esforzarse en minimizar el impacto medioambiental de la energía, los materiales y procesos empleados en la inmunización, tanto a escala nacional como mundial. La disponibilidad de las nuevas tecnologías ofrece la oportunidad de innovar, no sólo para mejorar la gestión de las cadenas de suministro de inmunización, sino también para incrementar sinergias con otros sectores y sistemas de suministro de otras intervenciones de salud. Otra área potencial de innovación es la relacionada con el conocimiento de las lecciones extraídas de las prácticas del sector privado, la gestión de cadenas de suministro y la identificación de tareas que podrían subcontratarse a empresas del sector privado para obtener una mayor eficacia.

67. Es esencial asegurar unos sistemas de suministro de inmunización dotados con un número adecuado de profesionales competentes, motivados y capacitados a todos los niveles. De igual modo, las mejoras de los sistemas de información sanitaria deben también facilitar un apoyo para la gestión de las actividades y recursos de inmunización, ayudando al personal a garantizar que la cantidad adecuada de vacunas para satisfacer la demanda siempre esté disponible. Se deben invertir esfuerzos en la consolidación de las cadenas de suministro de manera que beneficien tanto a los programas de inmunización como a las actividades nacionales relacionadas con la salud en un sentido más amplio.

68. La concepción de enfoques integrales sólidos y más eficientes para el control de enfermedades e inmunización requerirá que los ministerios de salud tomen la iniciativa de consolidar y coordinar los programas de inmunización y los sistemas sanitarios de manera más amplia, entre otros, implicando a las organizaciones de la sociedad civil, al sector académico y a los médicos del sector privado. Pueden apoyarse en los conocimientos del mundo académico para crear y difundir nuevas herramientas y conceptos de la prestación de servicios. Las organizaciones de la sociedad civil pueden contribuir al desarrollo de programas integrados, de manera que se ajusten a las realidades locales e incorporen recursos humanos que pertenezcan a la comunidad. En último término, al demandar servicios integrados, las comunidades pueden pedir que sus gobiernos respectivos rindan cuentas. Las organizaciones regionales y mundiales pueden también ayudar, asegurando un intercambio de datos y de prácticas óptimas en el interior del país y entre países, y que los programas nacionales tengan acceso a herramientas analíticas. Los asociados para el desarrollo pueden proporcionar recursos financieros adicionales, cuando sea necesario.

Cuadro 5: Resumen de las acciones recomendadas para alcanzar el objetivo estratégico 4

Sistemas de inmunización robustos que forman parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente.	
Elaborar conceptos integrales y coordinados.	• Garantizar que los programas mundiales de vacunación centrados en los objetivos de erradicación y eliminación (por ejemplo, las campañas contra la poliomielitis y el sarampión) se incorporen a programas de inmunización nacional y no operen de forma independiente. • Garantizar que la distribución de nuevas vacunas vaya acompañada de planes integrales para controlar las enfermedades objetivo. • Asegurar la coordinación entre los sectores público y privado para la introducción de nuevas vacunas, la notificación de enfermedades prevenibles mediante vacunación y la administración de las vacunas, así como para garantizar la calidad de la vacunación en los sectores público y privado. • Considerar la posibilidad de incluir las vacunas (según corresponda a las prioridades nacionales) en los programas de salud a lo largo de todo el ciclo vital.

Reforzar los sistemas de seguimiento y vigilancia.	• Mejorar la calidad de todos los datos administrativos de la inmunización y promover su análisis y utilización a todos los niveles administrativos para mejorar el funcionamiento del programa. • Fomentar y promover el uso de nuevas tecnologías para recopilar, transmitir y analizar los datos de inmunización. • Seguir consolidando y ampliando los sistemas de vigilancia de las enfermedades para generar información destinada a la toma de decisiones, comprobar el impacto de la inmunización en la morbilidad y la mortalidad y los cambios en la epidemiología de las enfermedades. • Garantizar la capacidad de las actividades relacionadas con la seguridad de las vacunas, en particular las competencias a la hora de recopilar e interpretar los datos de seguridad, e insistiendo aún más en ese punto en el caso de los países que introduzcan vacunas recién desarrolladas.
Consolidar la capacidad de los administradores y de los profesionales de primera línea.	• Asegurar que la inmunización y otros programas de atención primaria de salud dispongan de los recursos humanos adecuados para planificar y ofrecer servicios previsibles de calidad aceptable. • Elevar el grado de formación de los recursos humanos antes, durante y después de su servicio y elaborar nuevos planes de estudios pertinentes que aborden la inmunización como un componente del control integral de enfermedades. • Promover la formación y supervisión coordinadas de los profesionales de la salud comunitarios.
Reforzar la infraestructura y la logística.	• Innovar con objeto de mejorar la capacidad de la cadena de frío y la logística, así como la gestión de desechos. • Minimizar el impacto medioambiental de la energía, los materiales y procesos empleados en los sistemas de suministro de la inmunización, tanto a escala nacional como mundial. • Dotar a los sistemas de suministro con un número adecuado de profesionales competentes, motivados y capacitados en todos los niveles. • Establecer sistemas de información que ayuden al personal a realizar un seguimiento preciso de los suministros disponibles.

Objetivo estratégico 5: programas de inmunización que cuenten con un acceso sostenible a una financiación previsible, suministro de calidad y tecnologías innovadoras.

69. Para cumplir con los objetivos del Decenio de las Vacunas (2011-2020), tanto los países como los asociados para el desarrollo deben tomar disposiciones, a escala nacional y mundial, destinadas a aumentar la cantidad total de fondos disponibles para la inmunización. Cada nación tiene que asegurar la sostenibilidad financiera de sus programas nacionales de inmunización mediante una evaluación periódica de las necesidades de recursos, una prestación de servicios eficiente, disponibilidad de financiación interna adecuada, y movilización de recursos aportados por asociados para el desarrollo que permitan subsanar los déficits de financiación. Asimismo, los gobiernos deben indagar con el fin de hallar mecanismos alternativos e innovadores para financiar la salud y la inmunización. Entre otras estrategias, algunos países han establecido fondos fiduciarios, o utilizan ingresos fiscales específicos. Es además importante ver más allá de los presupuestos y de los gastos. Los gobiernos pueden mejorar el acceso a las vacunas y prevenir la escasez de las mismas, de equipos de vacunación o de profesionales de la salud, asegurando que los fondos presupuestados se desembolsen de forma continua y oportuna, respondiendo así a las necesidades de los programas.

70. Si bien los gobiernos son los principales responsables de financiar los servicios de inmunización, los asociados para el desarrollo también deben apoyar las estrategias nacionales mediante una financiación a largo plazo más previsible, y estudiando alternativas para una nueva generación de mecanismos de financiación innovadores. Cabe señalar que la financiación de la inmunización es una responsabilidad mutua entre los países y sus asociados para el desarrollo. Un posible enfoque consiste en llevar a cabo un seguimiento anual de los recursos destinados a financiar la inmunización, procedentes de asociados y de gobiernos por igual. Tanto en el caso de los países como en el de los asociados para el desarrollo, la defensa de las vacunas y los esfuerzos políticos que se basen en pruebas científicas deben centrarse en lograr renovar los compromisos de financiación que se hayan adquirido en el pasado.

71. Es también preciso mejorar la asignación y rendición de cuentas, así como la sostenibilidad de la financiación. Se garantizará que los fondos se destinen a las necesidades más urgentes del país mediante la coordinación del apoyo financiero de los asociados para el desarrollo y de otras fuentes externas orientadas a prioridades del presupuesto nacional. Se deberían revisar periódicamente las estrategias de asignación de fondos para confirmar que estén cumpliendo tan pronto y tan efectivamente como sea posible con objetivos tales como la erradicación y eliminación de las enfermedades. Se tendrían que establecer ciclos de retroinformación para ir mejorando la sostenibilidad, los resultados y el impacto del programa. Una de las posibles metodologías que se podría estudiar es un sistema de financiación de pago por desempeño. No obstante, las ventajas de este enfoque se tendrían que sopesar frente a la importancia de garantizar la previsibilidad de la financiación, los riesgos de la creación de incentivos perversos y la necesidad de datos de gran calidad para aplicar ese plan. Ello significaría relacionar la distribución de fondos internacionales, nacionales y locales con índices concretos de desempeño y aprovechar los resultados de estas valoraciones para promover el mejoramiento del programa.

72. Es necesario encontrar mecanismos innovadores que alivien la presión financiera y sirvan de apoyo para desarrollar y mejorar las vacunas, tanto las actuales como las nuevas. Estas innovaciones son particularmente importantes para los países de renta media-baja que no cuentan con la asistencia de los mecanismos de precios y adquisiciones de la OPS, el UNICEF o la alianza GAVI. Entre los mecanismos por estudiar figuran nuevos enfoques tales como aplicar precios diferenciales para fijar niveles de precios, y métodos de negociación y compras mancomunadas para los países con ingresos medianos bajos. Actualmente, existen modelos de compras mancomunadas tanto en el caso de los

mercados farmacéuticos como en el de las vacunas. El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS es un ejemplo de mecanismos de compra mancomunada y créditos a corto plazo. Tanto este modelo como otros podrían examinarse y modificarse para adaptarse mejor a las necesidades de los países con ingresos medianos bajos y de cada mercado de vacunas en particular.

73. La provisión de una financiación sostenible a largo plazo sería un incentivo para los fabricantes y, por lo tanto, reforzaría la seguridad del suministro. Es además necesario contar con la intervención de los proveedores. Un porcentaje cada vez mayor de las vacunas con precios asequibles que se utilizan para inmunizar a la población mundial se fabrican en países con ingresos medianos y medianos bajos. En el próximo decenio, estos países no solamente deberán garantizar la calidad, seguridad y eficacia de las vacunas utilizadas en su territorio nacional, sino que tendrán una obligación cada vez mayor de proteger y mejorar la seguridad de las iniciativas mundiales de inmunización. Las intervenciones potenciales de los proveedores para garantizar la calidad, seguridad y eficacia consisten, entre otras, en identificar y difundir prácticas óptimas para la fabricación y el control de la calidad, invirtiendo en capacidad en materia de investigación y desarrollo, emprendiendo transferencias de tecnología y estableciendo acuerdos de codesarrollo.

74. En todas estas intervenciones, la garantía de la calidad de las vacunas es un factor clave esencial aunque a menudo subestimado. Esta garantía de buena calidad depende fundamentalmente de una normalización efectiva que asegure que cada vacuna es un producto que se pueda fabricar sistemáticamente y que además permita a varios fabricantes elaborar productos similares con la misma calidad. Ya existen procedimientos normativos para lograr normas mundiales armonizadas en materia de vacunas, entre otros, materiales biológicos de referencia internacional, pero es necesario seguir actuando para reforzar una reglamentación mundial.

75. Además, cada país debiera mejorar su capacidad de vigilar y garantizar una utilización segura de las vacunas, en consonancia con la estrategia definida en la iniciativa *WHO Global Vaccine Safety Blueprint* (tal y como se describe en el objetivo estratégico 4). Asimismo, se deberían adoptar medidas para reforzar los sistemas nacionales de reglamentación y establecer un reglamento armonizado a escala mundial para asegurar que la demanda creciente de revisiones normativas pueda manejarse efectiva y oportunamente. Esta cuestión no solo afecta a los países con ingresos bajos y medianos involucrados en la transferencia de tecnología, sino también a los organismos de reglamentación de los países con ingresos altos en donde se han de mantener los conocimientos y los recursos. Estas intervenciones por parte de los proveedores deben basarse en modelos de negocios sólidos, diseñados por los países con el fin de garantizar el impacto de unas inversiones considerables y a largo plazo.

76. Para que se produzcan cambios en materia de financiación sostenible se tendrá que contar con el compromiso de los gobiernos y de los asociados para el desarrollo, así como de otros países que se vayan uniendo a la categoría de asociados para el desarrollo, con objeto de aumentar los recursos y mejorar la eficiencia del programa. Asimismo, un suministro sostenible precisará de la participación multisectorial de los gobiernos (por ejemplo, de los sectores de ciencia y tecnología, comercio, industria y salud) para crear un entorno que ayude a los proveedores a fortalecer sus capacidades. Las economías emergentes desempeñan un papel particularmente importante en ambos casos dada su alta tasa de crecimiento económico y la rápida expansión de su base de suministro.

77. Para reforzar el alineamiento, deberían ampliarse las actividades que llevan a cabo actualmente la División de Suministros del UNICEF y la Alianza GAVI, destinadas a mejorar la comunicación y coordinación entre países, productores de vacunas y organizaciones del sector público. Los países necesitan un foro en el que puedan comunicar de manera más clara la demanda prevista de nuevas vacunas y proporcionar orientación sobre los perfiles de productos deseados. Esta información de primera mano ofrecería a los proveedores una base más sólida para fundamentar sus decisiones sobre el desa-

rollo de productos y la planificación de capacidades, mitigando así los riesgos ligados al desarrollo y la distribución. Esta información contribuiría además a que asociados para el desarrollo y otras organizaciones del sector público establezcan estrategias y planes de apoyo más justificables y fiables. Asimismo, este foro podría utilizarse para que los proveedores comuniquen con precisión la posible gama de precios y el suministro a los países, en el presente y en el futuro, así como para que las naciones compartan su información y experiencia en materia de adquisición de vacunas.

Cuadro 6: Resumen de las acciones recomendadas para alcanzar el objetivo estratégico 5

Programas de inmunización que cuenten con un acceso sostenible a una financiación previsible, suministro de calidad y tecnologías innovadoras.	
Aumentar la cantidad total de fondos para la financiación.	• Establecer el compromiso de los gobiernos de invertir en inmunización en función de su capacidad de pago y de los beneficios esperados. • Captar posibles nuevos asociados nacionales y asociados para el desarrollo y diversificar las fuentes de financiación. • Concebir una nueva generación de mecanismos de financiación innovadores.
Aumentar la asequibilidad para países con ingresos medianos.	• Explorar enfoques de precios diferenciales para definir criterios explícitos de niveles de precios y los precios presentes y futuros que se pondrán a disposición de los países con ingresos medianos bajos y bajos. • Estudiar las negociaciones colectivas y los mecanismos de adquisición para países con ingresos medianos bajos y medianos.
Mejorar la asignación de fondos en países con ingresos medianos y bajos.	• Consolidar los sistemas nacionales de gestión presupuestaria y financiera para integrar mejor la planificación financiera y de asistencia sanitaria, así como el establecimiento de prioridades. • Coordinar el apoyo financiero de los asociados para el desarrollo y otras fuentes externas. • Evaluar y mejorar los mecanismos de ayuda financiera en base a su eficacia para alcanzar los objetivos en materia de enfermedades. • Basar la financiación en la transparencia y objetividad con objeto de garantizar la sostenibilidad de los programas. • Promover el uso de argumentos de coste y de coste-beneficio para conseguir fondos, tomar decisiones y defender la financiación de la inmunización. • Estudiar sistemas de financiación de pago por desempeño.

Garantizar la calidad del suministro.	• Crear redes de reguladores y proveedores y brindarles apoyo para intercambiar prácticas óptimas y mejorar las capacidades en materia de garantía y control de la calidad. • Concebir herramientas para fortalecer la normalización mundial de los procesos reguladores de la producción. • Consolidar los sistemas reguladores nacionales y elaborar normativas armonizadas a nivel mundial. • Facilitar un foro en el que los países puedan comunicar la demanda prevista de vacunas y tecnología, y facilitar orientación a los productores acerca de los perfiles de los productos deseados.
---------------------------------------	--

Objetivo estratégico 6: innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización.

78. Para el próximo decenio es necesario impulsar la definición de objetivos y la innovación en materia de investigación y desarrollo en todas las actividades de descubrimiento, creación y suministro. Los esfuerzos de innovación en investigación y desarrollo darán lugar a: 1) la identificación de mecanismos de protección y patogénesis; 2) nuevos objetivos antigénicos bien definidos para el desarrollo de nuevas vacunas; 3) progresos con tecnologías de biotransformación, formulación, producción y suministro de vacunas nuevas y mejoradas; y 4) elaboración de datos sobre carga de enfermedad y rentabilidad para la toma de decisiones en el ámbito nacional.

79. La OMS ha realizado un estudio detallado de priorización y el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América está llevando a cabo la creación de un modelo para ayudar a los organismos responsables de la toma de decisiones a priorizar, a largo plazo, las vacunas preventivas, fundamentándose en criterios de impacto sanitario, económico, demográfico, programático y social, así como en base a oportunidades científicas, técnicas y comerciales. Los colaboradores del Decenio de las Vacunas no han emprendido un ejercicio de priorización de vacunas o enfermedades. Para complementar los esfuerzos anteriormente citados, se presenta un abanico de investigación y desarrollo en descubrimiento, desarrollo y suministro en el que los actores pueden elegir en qué invertir conforme a sus propias prioridades y percepciones con respecto al rendimiento de sus inversiones.

80. En todas las actividades de investigación y desarrollo se requiere incrementar la participación de los usuarios finales y las consultas con los mismos, con objeto de garantizar que se prioricen las tecnologías e innovaciones en función de su demanda real y de su valor agregado. Se tendrán también que alcanzar nuevos acuerdos para facilitar el acceso a los conocimientos y al intercambio de tecnologías fundamentales, al tiempo que se reconocen y respetan los derechos de propiedad intelectual. Para apoyar estas actividades y maximizar su eficacia, se tendrá que contar con la participación de científicos de otras disciplinas que, en el pasado, no intervenían en la investigación para el desarrollo de vacunas (biología de sistemas, nanotecnología, biología estructural y metabolómica). También corresponderá una función muy importante a ingenieros químicos y mecánicos, químicos y expertos en tecnologías de la información.

81. Además, para llevar a cabo la investigación y el desarrollo y, en particular, para hallar mejores métodos de efectuar la investigación operativa y evaluar los programas de inmunización, se ha de crear capacidad y desarrollar recursos humanos en los países con ingresos medianos y bajos. En va-

rias instituciones de excelencia de muchos países de ingresos medianos y bajos se están realizando actividades de investigación y desarrollo. Esta capacidad está produciendo información autóctona y fomentando la colaboración bilateral y multilateral en ciencias básicas y en desarrollo de vacunas y puede reforzarse aún más mediante la formación entre iguales e intercambios entre países. Una mayor conexión entre los centros de investigación (desde el descubrimiento hasta los ensayos clínicos) facilitará el intercambio de ideas y generará alianzas entre las instituciones de los países con ingresos altos, medianos y bajos, de forma eficiente.

82. Los descubrimientos y la investigación básica sentarán las bases de los resultados para los futuros decenios. Para permitir el desarrollo de nuevas vacunas es necesario investigar la interacción entre el huésped y el agente patógeno. La adquisición de experiencia sobre respuestas inmunitarias innatas y adaptativas facilitará un diseño más racional de las vacunas. Reforzar los conocimientos sobre las características inmunológicas y moleculares de los microbios a través de la biología de sistemas llevará a la identificación de nuevos objetivos antigénicos para el desarrollo de vacunas y a la obtención de medios más efectivos para predecir las respuestas y los mecanismos de protección. Estudios apropiados sobre la genética del huésped y los biomarcadores ayudarán a comprender mejor las causas de las diferencias de respuesta a la vacunación o de sensibilidad a efectos adversos entre las poblaciones humanas.

83. Para desarrollar nuevas y mejores vacunas y tecnologías de vacunación, la comunidad dedicada a la investigación y desarrollo se beneficiará con la adopción de prácticas óptimas en la gestión de carteras y en acuerdos colectivos, entre otras cosas, identificando indicadores precoces de éxito y fracaso que aporten información para las inversiones basadas en resultados. Asimismo, la comunidad debería estudiar nuevos métodos para garantizar que las vacunas candidatas prometedoras pasen de la fase de descubrimiento a la de desarrollo, especialmente cuando los incentivos del mercado son insuficientes. Ello resulta particularmente importante en el caso de las vacunas para prevenir las enfermedades «desatendidas».

84. Se tienen que realizar investigaciones que permitan acelerar la creación, la obtención de licencias y la incorporación de vacunas que actualmente se encuentran en sus primeras fases de desarrollo y, en particular, el desarrollo de tecnologías para producir vacunas de forma más eficaz y menos costosa. Es preciso disponer de un mayor acceso a la tecnología y a los conocimientos sobre coadyuvantes y su formulación en vacunas, con objeto de impulsar el desarrollo de vacunas nuevas y más eficaces. Los mecanismos de administración sin jeringas, y los envases de vacunas que mejor se adapten a las necesidades y limitaciones de los países, las vacunas termoestables y las nuevas tecnologías de bioprocesamiento y producción son áreas de investigación prioritarias para acelerar el desarrollo de una próxima generación de vacunas más eficaces, menos costosas y más fáciles de fabricar y distribuir.

85. Además, la búsqueda tenaz y la elaboración de un programa mundial de normalización para las ciencias mejorará la eficiencia de la producción, la caracterización de los productos y el diseño de los ensayos clínicos, conservando los más altos estándares de seguridad y eficacia para las vacunas. Comprender los efectos adversos, hallar la manera de evitarlos sin comprometer la eficacia conocida de un producto existente y no incurrir en costos de desarrollo, pruebas y registro de un nuevo producto son retos considerables. En este caso, los estudios en modelos animales y en sistemas *in vitro* que predicen mejor la seguridad y la eficacia, acortarán el plazo para desarrollar vacunas seguras y eficaces y hacerlas llegar a las comunidades. El conocimiento de los correlatos de protección y la seguridad serán de gran ayuda para conseguir la licencia y el uso de estos productos de segunda generación.

86. En lo referente al suministro, las áreas prioritarias para mejorar la eficiencia del programa y aumentar la cobertura y el impacto de las vacunas deberían abarcar la investigación sobre un uso eficiente de la información, utilizando tecnologías modernas de comunicación y la investigación social para

comprender los determinantes culturales, económicos y organizativos de la inmunización. Los análisis económicos de la salud brindarán una orientación para la introducción y priorización de vacunas y, por lo tanto, se necesitarán estudios epidemiológicos, inmunológicos y operacionales representativos, así como estudios de impacto de las vacunas.

87. Se requiere también una investigación operacional sobre métodos de distribución más eficaces con objeto de solventar los problemas que plantea la inmunización a lo largo del ciclo vital (recién nacidos, niños, adolescentes, embarazadas, ancianos, entre otros) y la vacunación en situaciones de emergencia y de brotes epidémicos. A medida que se vayan introduciendo nuevas vacunas en los programas de inmunización sistemática y que la vacunación se amplíe más allá del primer año de vida, se tendrán que estudiar los efectos de la interferencia inmunológica y la optimización de los plazos de suministro. En el caso de algunos sectores determinados de la población, como el de las embarazadas, será particularmente importante confirmar la seguridad de las vacunas. Se tienen además que llevar a cabo investigaciones para establecer biomarcadores que validen las estimaciones de cobertura de la inmunización y permitan una mejor medición de los perfiles de inmunidad entre la población. Asimismo, la investigación para desarrollar herramientas que permitan establecer la etiología y que sirvan para el diagnóstico de campo, sean rentables y se puedan utilizar en los lugares de consulta, representará una valiosa aportación para mejorar la calidad del seguimiento.

88. La comunidad de investigadores, los fabricantes, los profesionales de la salud, los gestores de programas, los grupos consultivos técnicos sobre inmunización, los organismos de reglamentación de vacunas y los asociados para el desarrollo tendrán que actuar de forma concertada para lograr el pleno potencial de investigación y desarrollo en el próximo decenio. Estos grupos deberán ponerse de acuerdo en cuanto a los métodos y argumentos para la asignación de prioridades y de recursos que escasean, equilibrando las tensiones entre las opciones determinadas por los países, la necesidad de esfuerzos de investigación a gran escala y los mercados, manteniendo así el desarrollo y la comercialización. Los profesionales de la salud, gestores de programa, organismos de reglamentación de vacunas y grupos consultivos técnicos sobre inmunización pueden brindar su apoyo para identificar las áreas donde sería posible innovar, y para evaluar su demanda real y valor añadido. Los asociados para el desarrollo pueden ayudar a fomentar una asignación racional de algunos recursos para investigación y desarrollo, conforme a las prioridades acordadas. La comunidad de investigadores y los fabricantes serán los principales responsables de promover la innovación y aplicar el programa de investigación previamente mencionado.

Cuadro 7: Resumen de las acciones recomendadas para alcanzar el objetivo estratégico 6

Innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización.	
Ampliar capacidades y reforzar el compromiso con los usuarios finales.	• Comprometerse con los usuarios finales a priorizar vacunas e innovaciones de acuerdo con la demanda percibida y el valor añadido. • Establecer plataformas de intercambio de información sobre investigación de la inmunización y lograr un consenso. • Crear más capacidad y recursos humanos en los países con ingresos medianos y bajos para llevar a cabo actividades de investigación y desarrollo y de investigación operativa.

	• Reforzar las redes de centros de investigación para crear asociaciones eficientes que cuenten con instituciones de los países con ingresos altos, medianos y bajos. • Fomentar la colaboración entre los que ejercen disciplinas de investigación tradicionales y los científicos de otras disciplinas que, en el pasado, no participaban en la investigación para el desarrollo de vacunas.
Hacer posible el desarrollo de nuevas vacunas.	• Investigar los elementos clave de las respuestas inmunitarias innatas y adaptativas, especialmente en humanos. • Investigar las características inmunológicas y moleculares de los microbios. • Mejorar el conocimiento de la magnitud y de las causas de la diversidad de respuesta de los agentes patógenos y de los seres humanos a las vacunas.
Acelerar el desarrollo, la concesión de licencias y la incorporación de vacunas.	• Promover un mayor acceso a la tecnología, conocimientos y propiedad intelectual para los coadyuvantes y su formulación en las vacunas. • Desarrollar mecanismos de administración sin jeringas y envases para vacunas que mejor se adapten a las necesidades y limitaciones de los programas nacionales. • Desarrollar vacunas termoestables contra el rotavirus y el sarampión. • Desarrollar nuevas tecnologías de bioprocesamiento y producción. • Elaborar un programa mundial de normalización para la investigación y las ciencias. • Adoptar prácticas óptimas para la gestión de carteras y acuerdos de investigación y desarrollo.
Mejorar la eficiencia del programa y aumentar su cobertura e impacto.	• Investigar un uso más eficaz de la información a través de las tecnologías modernas de comunicación. • Llevar a cabo investigaciones epidemiológicas, inmunológicas, sociales y operacionales representativas y estudios de impacto de las vacunas para orientar los análisis económicos de la salud. • Realizar investigación operacional sobre métodos de distribución mejorados para la inmunización durante todo el ciclo vital y la vacunación en situaciones de emergencia en los llamados estados frágiles y en los que salen de algún conflicto.

	• Investigar los efectos de interferencia y los plazos de suministro óptimos. • Llevar a cabo investigaciones para desarrollar mejores herramientas de diagnóstico que puedan utilizarse para las labores de vigilancia en los países con ingresos bajos.
--	--

RENDIMIENTO EN SALUD DE LAS INVERSIONES EN INMUNIZACIÓN

89. El proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas ha fijado un conjunto de objetivos generales y estratégicos ambiciosos para el próximo decenio con objeto de incrementar el impacto y el alcance de la inmunización en todo el mundo. Mediante la ampliación de la cobertura de las vacunas existentes, la introducción de nuevas vacunas y el empeño en eliminar y erradicar enfermedades concretas se pueden evitar millones de muertes y generar miles de millones de dólares en beneficios económicos.

90. Se prevé que los costos para mantener y ampliar los programas de inmunización actuales, introducir vacunas nuevas e infrautilizadas, y realizar actividades suplementarias de inmunización para alcanzar los objetivos de eliminación y erradicación en los 94 países del mundo con ingresos bajos y medianos bajos pasarán de entre US\$ 3500 millones y US\$ 4500 millones en 2011, a entre US\$ 6000 millones y US\$ 8000 millones en 2020, con un costo acumulado aproximado de entre US\$ 50 000 millones y US\$ 60 000 millones a lo largo del *decenio* (de 2011 a 2020). Estos cálculos corresponden a los 94 países siguientes.¹

91. De esos costos, se estima que entre US\$ 42 000 millones y US\$ 51 000 millones (aproximadamente el 85% del total) servirán para apoyar la ampliación de cobertura de inmunización sistemática y la incorporación de otras vacunas a estos programas.² Por ejemplo, se prevé incrementar la cobertura de la vacuna contra el neumococo para la cohorte de nacimientos de estos 94 países, que pasaría de un 8% en 2011 a aproximadamente un 90% para 2020. Asimismo, se prevé que la cobertura de la vacuna pentavalente (contra la difteria, el tétanos, la tosferina, la hepatitis B y el *Haemophilus influenzae* tipo B) pase de un 50% en 2011 a más de un 90% para 2020. Por poner otro ejemplo, se prevé que cinco vacunas adicionales que no están actualmente autorizadas o utilizadas ampliamente en países con ingresos bajos y medianos bajos se introduzcan durante el decenio en muchos de estos países en los que se centra en el análisis; estas vacunas serían las siguientes: vacuna contra el cólera, la fiebre del dengue y la malaria, vacuna antipoliomielítica inactivada y vacuna conjugada contra la fiebre tifoidea. Es necesario fortalecer los programas de suministros para asegurar que cumplan con las necesidades actuales, se mantengan adecuadamente durante el decenio, dispongan de la capacidad suficiente para dar cabida a otras vacunas que se hayan planeado introducir, y facilite las aspiraciones de cobertura en los países con ingresos medianos y mediano bajos. Ello originará un aumento de los costos

¹ Los países considerados en el análisis de costos incluyen 92 países con ingresos bajos y medianos bajos, según la clasificación de julio de 2011 del Banco Mundial (lista consultada el 11 de abril de 2012 en: <http://www.icsoffice.org/Documents/DocumentsDownload.aspx?Documentid=474>) además de dos países con ingresos medianos altos (Azerbaiyán y Cuba) que obtuvieron ayuda de la Alianza GAVI para las vacunas existentes y que han sido clasificados para recibir apoyo en la introducción de vacunas futuras.

² Las vacunas incluidas en el análisis de costos cubren las siguientes enfermedades: difteria-tétanos-tos ferina, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b, virus del papiloma humano, encefalitis japonesa, sarampión, meningococo A, parotiditis, neumococo, poliomielitis, rotavirus, rubeola, tuberculosis y fiebre amarilla.

anuales de inmunización sistemática que pasarán de aproximadamente US\$ 2500 millones en 2011 a US\$ 7500 millones para 2020.

92. De estos costos, se calcula que una cifra acumulativa de entre US\$ 8000 millones y US\$ 9000 millones (el 15% restante) se destinarán a actividades suplementarias de inmunización enfocadas al control acelerado y a los esfuerzos de erradicación y eliminación de enfermedades durante el decenio, que complementarían los programas de inmunización sistemática. El presente análisis considera que estos esfuerzos se centrarán en el sarampión, la meningitis de tipo A, la poliomielitis, la rubéola, el tétanos y la fiebre amarilla.

93. Los costos descritos anteriormente para los programas sistemáticos y las actividades suplementarias de inmunización abarcan los costos proyectados para la adquisición y suministro de vacunas y materiales de inyección así como su distribución, e incluyen transporte y cadena de frío, recursos humanos, formación, movilización social, vigilancia y gestión del programa. Estas cifras no contemplan los costos adicionales o la eficiencia que puedan generar las acciones recomendadas en el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas ya que, en este momento, no existe una base científica suficiente para evaluar dichos costos. En concreto, no se incluyen los costos adicionales de una ampliación de la vacunación estacional contra la gripe o los acarreados por la necesidad de recursos adicionales para aumentar la vigilancia y compromiso de la sociedad civil, y para el apoyo actual y adicional del organismo técnico a cargo de la ejecución del proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. No obstante, estos costos representan la mayor parte de los que acarrearía el logro de los objetivos estratégicos del Decenio de las Vacunas (2011-2020).

94. Los gobiernos de los países con ingresos bajos y medianos bajos seguirán desempeñando un papel fundamental a la hora de satisfacer las necesidades de recursos. Suponiendo que la financiación de la inmunización por parte de los gobiernos aumente paralelamente al crecimiento previsto del PIB, y que todos los países aptos para la Alianza GAVI cumplan con la totalidad de los requisitos correspondientes de cofinanciación, se calcula que los fondos que los gobiernos pondrán a disposición para la inmunización sistemática y las actividades suplementarias de inmunización, podrían ascender a aproximadamente US\$ 20 000 millones durante el decenio. Además, si la Alianza GAVI renovara su nivel actual de financiación para el periodo 2016-2020, los recursos de dicha Alianza generarían una financiación adicional para este decenio del orden de US\$ 12 000 millones, de los cuales aproximadamente US\$ 11 000 millones se destinarían a programas de inmunización sistemática y otros US\$ 1000 millones a programas suplementarios de inmunización. Partiendo de estas premisas, para el decenio, los gobiernos de los países y la Alianza GAVI podrían proporcionar, conjuntamente, fondos por un total de aproximadamente US\$ 32 000 millones. Puede considerarse que estas estimaciones son la financiación mínima disponible a lo largo del decenio ya que no incluyen las contribuciones de los asociados para el desarrollo que no forman parte de la Alianza (a causa de la considerable incertidumbre en cuanto a futuros niveles de financiación por parte de dichos asociados).

95. Para alcanzar la financiación adicional de entre US\$ 18 000 millones y US\$ 28 000 millones será preciso contar con el compromiso de todas las partes interesadas: los gobiernos deben continuar considerando la inmunización como una prioridad al decidir la asignación de recursos; los asociados para el desarrollo deben mantener y reforzar el acceso a la financiación de la inmunización a pesar de las prioridades que compitan con esta; y toda la comunidad debe seguir esforzándose en reducir el costo de adquisición de las vacunas y de la prestación del servicio de inmunización.

96. Las inversiones conjuntas de todas las partes interesadas tendrán efectos considerables sobre la salud y la economía. Las labores para mantener o ampliar la cobertura de las vacunas existentes y los esfuerzos para introducir nuevas vacunas podrían evitar millones de futuras muertes, prevenir cientos de millones de casos y generar un impacto económico de cientos de miles de millones de dólares durante el decenio.

97. Como ejemplo del impacto potencial de la inmunización, se ha realizado un análisis secundario que muestra que 10 vacunas suministradas durante el decenio,¹ que representan aproximadamente unos US\$ 42 000 millones de los costos del decenio que se sitúan entre US\$ 50 000 y US\$ 60 000 millones, tienen el potencial de evitar un total de entre 24 y 26 millones de futuras muertes (cuadro 8) frente a un escenario hipotético según el cual estas vacunas tendrían una cobertura del 0%.²

Cuadro 8: Total de muertes evitadas entre 2011 y 2020, frente a un supuesto escenario alternativo con una cobertura de 0%

Grupo	Vacuna	Número de muertes futuras evitadas ^{a, b}
Programa original ampliado para la inmunización mediante vacunación ^c	Sarampión primera dosis	10,6M
	Sarampión segunda dosis	0,4M
	Actividades suplementarias de inmunización relacionadas con el sarampión	3,1M
Nuevas vacunas o vacunas infrautilizadas	Hepatitis B ^d	5,3-6,0M
	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	1,4-1,7M
	Neumococo	1,6-1,8M
	Rotavirus	0,8-0,9M
	Virus del papiloma humano	0,5M
	Fiebre amarilla ^e	0,03-0,04M
	Meningitis por Meningococo A ^f	0,03M
	Encefalitis japonesa ^g	0,07M
	Rubeola	0,4M
	Total (2011-2020)	24,6-25,8M

^a La estimación de las muertes futuras evitadas fue realizada por un grupo de trabajo integrado por personal de la OMS, de la Alianza GAVI, de la Fundación de Bill y Melinda Gates y del PATH. Estas cifras se han obtenido utilizando una mezcla de modelos estáticos y dinámicos de cohortes y diversas fuentes de datos sobre las 10 vacunas, entre las cuales la lista de «Lives Saved Tool». Las proyecciones de cobertura de vacunas proceden del pronóstico estratégico de la demanda de la GAVI [GAVI *Strategic Demand Forecast* 4.0, (4 de octubre de 2011)] y del pronóstico ajustado de la demanda de la GAVI [GAVI *Adjusted Demand Forecast*].

^b Las horquillas de valores muestran diferentes cifras alternativas que se establecieron en función del conjunto de países y de la proyección de la demanda.

^c Los datos para estimar las muertes evitadas gracias a la vacuna BCG o la vacuna contra la difteria, el tétanos o la tos ferina eran insuficientes.

^d Ampliado durante el decenio 2001-2010.

^e Carga de enfermedad limitada únicamente a unas pocas regiones.

^f Como el anterior.

^g Como el anterior.

¹ las vacunas incluidas en el análisis de beneficios en la salud y la economía cubren enfermedades en países que representan el 99,5% de la cohorte de nacimiento de los 94 países incluidos en el análisis de costos. Estas enfermedades son: hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b, virus del papiloma humano, encefalitis japonesa, meningitis A, neumococo, rotavirus, rubeola, fiebre amarilla y sarampión.

² En esos países, no existen datos suficientes para estimar la morbilidad evitada gracias a la inmunización.

98. Las cifras de muertes evitadas representan la estimación de los beneficios totales que pueden lograrse durante el decenio para esas 10 vacunas gracias al mantenimiento o mejora de los niveles actuales de inmunización y a la incorporación de vacunas adicionales en los programas nacionales de inmunización de los países seleccionados, utilizando un escenario alternativo de comparación con una cobertura del 0%. No se limitan únicamente a los nuevos beneficios aportados por actividades suplementarias emprendidas durante el Decenio de las Vacunas (2011-2020).

99. Las proyecciones actuales de los costos, la financiación disponible y el impacto en la salud evolucionarán a medida que se completen los análisis adicionales y estén disponibles nuevos y mejores datos. Al incluir un mayor número de enfermedades cubiertas por el análisis de costos y beneficios en la salud, la cuantificación del impacto sobre la morbilidad y de los beneficios económicos y más detalles sobre proyecciones de costos y financiación, los análisis adicionales permitirán ampliar el ámbito cubierto por el presente documento. Estos estudios adicionales son necesarios para conocer mejor los costos y beneficios de la investigación y desarrollo que no figuren en las previsiones actuales. Nuevos y mejores datos harán posible un análisis más exacto con estadísticas de carga de enfermedad revisadas, mejores pronósticos de los precios de las vacunas, mejor información relativa a la población y datos más coherentes para todos los países. Además, debe elaborarse y mantenerse un proceso que permita una actualización, a ser posible anual, de los costos y de las estimaciones de financiación e impacto en la salud y en la economía a escala nacional y mundial. Esto facilitará una mejor planificación, coordinación y compromiso entre las partes interesadas, necesaria para alcanzar los objetivos estratégicos y generales del Decenio de las Vacunas (2011-2020).

MANTENIMIENTO DEL IMPULSO EN EL DECENIO DE LAS VACUNAS (2011-2020)

100. Para asegurar buenos resultados durante todo el Decenio de las Vacunas se tendrá que realizar un esfuerzo adicional y emprender actuaciones que vayan más allá de la formulación del proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. Para trasladar este plan a medidas y resultados serán necesarios cuatro conjuntos fundamentales de actividades, a saber: concebir herramientas para la traslación del plan, elaborar un marco completo de rendición de cuentas, obtener compromisos de las comunidades interesadas, y comunicar las oportunidades y retos del Decenio de las Vacunas.

101. Se necesitan herramientas que transmitan el conjunto completo de ideas en las que se basa el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas junto con los detalles que faciliten la ejecución del mismo. La producción, publicación, y comunicación de estas herramientas ayudará a que las partes interesadas sepan mejor cómo trasladar a su contexto local las acciones recomendadas en el plan.

102. El proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas sienta las bases para un marco de rendición de cuentas que se completará con una descripción más detallada de las funciones y responsabilidades de los participantes, un conjunto completo de indicadores, detalles de la metodología y de las fuentes de datos de cada indicador y referencias fijadas cuando proceda. Se necesitan inversiones para mejorar la calidad de los datos y poner en marcha sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. Se deberían realizar auditorías con regularidad para comprobar la calidad de los datos. Cada año y empezando en 2013, los países, los comités regionales de la OMS y la Asamblea de la Salud deberían examinar los progresos realizados.

103. Se podrá pasar del papel a la acción si la sociedad civil, las organizaciones, los organismos multilaterales, los asociados para el desarrollo y los fabricantes de vacunas asumen los compromisos que figuran en el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. La formulación de estos compromisos y de una estrategia para coordinarlos será imprescindible a escala nacional, regional y mundial. Se

deben identificar canales adecuados y se tienen que establecer comunicaciones especializadas para asegurar que los mensajes del Decenio de las Vacunas lleguen a todos los participantes y que se oyen en todas partes.

104. El periodo inmediatamente después de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud será crítico para asegurar que los puntos que se establezcan en el programa se traduzcan en acciones efectivas. Entre las ocasiones cruciales para mantener y aprovechar el impulso actual en lo que resta de 2012 figuran reuniones de los comités regionales de la OMS, la reunión de la Junta Directiva de la Alianza GAVI, el Consejo Ejecutivo del UNICEF, el Foro de Asociados de la Alianza GAVI y la cumbre para llamar a la acción a favor de la supervivencia infantil.

105. La colaboración dentro del marco del Decenio de las Vacunas es una labor limitada en el tiempo, que termina al completarse el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas y que se refiere a las actividades que se han identificado y descrito en el presente documento. No habrá una nueva estructura que respalde la fase de ejecución del Decenio de las Vacunas o del plan de acción mundial sobre vacunas. Los principales participantes tendrán que asumir la responsabilidad de respaldar la ejecución y vigilancia de los avances.

106. En su calidad de organismo normativo principal en la salud mundial, la OMS asumirá el liderazgo del plan de acción, entre otras cosas, definiendo las normas y criterios para la producción y el control de la calidad de las vacunas y reforzando el suministro de inmunización, el seguimiento del programa y los sistemas de vigilancia. En colaboración con otras partes interesadas, la Secretaría de la OMS también abogará por una mayor implicación nacional, ofreciendo para ello un apoyo técnico a los Estados Miembros para la creación de sinergias entre los programas de inmunización y otros programas de atención primaria de salud, y la puesta en marcha de investigaciones, en particular para aumentar la eficiencia y el impacto del programa.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

107. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar la resolución sobre la Semana Mundial de la Inmunización recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB130.R12.

108. Se la invita además a considerar el proyecto de resolución siguiente:

La 65.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas;¹

Reconociendo la importancia de la inmunización como una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo, y que debería considerarse como un componente clave del derecho humano a la salud;

Reconociendo los progresos considerables en inmunización realizados en diversos países para asegurar que todo individuo apto para ello quede inmunizado con todas las vacunas indica-

¹ Documento A65/22.

das, sin importar su ubicación geográfica, edad, sexo, discapacidad, grado educativo, nivel socioeconómico, grupo étnico o condición laboral;

Aplaudiendo la contribución de los programas de inmunización eficaces al logro de los objetivos mundiales de salud, en particular al reducir la mortalidad y morbilidad infantil, así como el potencial de estos programas para reducir la mortalidad y morbilidad a lo largo de todo el ciclo vital;

Tomando nota de que la introducción de nuevas vacunas destinadas a combatir diversas causas importantes de destacadas enfermedades mortales, tales como la neumonía, diarrea y cáncer cervicouterino pueden servir de catalizador para agregar intervenciones complementarias y crear sinergias entre los programas de atención primaria de salud; y que más allá de las victorias sobre la mortalidad, estas nuevas vacunas prevendrán la morbilidad con los consiguientes beneficios económicos, incluso en países que ya han logrado reducir la mortalidad;

Preocupada de que, a pesar de los progresos ya realizados, los objetivos de erradicación y eliminación de enfermedades como la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, de la rubeola y del tétanos materno y neonatal, no se pueden alcanzar sin lograr y mantener una cobertura alta y equitativa;

Preocupada de que los países con ingresos bajos y medianos, en donde la adopción de vacunas existentes ha sido más lenta, podrían no tener la oportunidad de acceder a las vacunas nuevas y mejoradas que se prevé estarán disponibles durante este decenio;

Alarmada por el hecho de que los servicios mundiales de inmunización sistemática no están llegando a un niño de cada cinco, y de que la cobertura de inmunización sistemática de los países continúa presentando deficiencias considerables;

Recordando las resoluciones WHA58.15 y WHA61.15 sobre estrategia mundial de inmunización,

1. APRUEBA el Plan de acción mundial sobre vacunas;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que apliquen la visión y las estrategias del Plan de acción mundial sobre vacunas al desarrollar los componentes sobre vacunas e inmunización de sus estrategias y planes nacionales de salud, en función de la situación epidemiológica de sus países respectivos;
 - 2) a que se comprometan a asignar los recursos humanos y financieros adecuados para alcanzar los objetivos de inmunización y otros hitos importantes pertinentes;
 - 3) a que cada año, durante una reunión especialmente dedicada al Decenio de las Vacunas, informen a los comités regionales sobre las lecciones extraídas, los progresos realizados, los desafíos pendientes y las medidas actualizadas para alcanzar los objetivos nacionales de inmunización;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que promueva la uniformización y la coordinación de las actividades mundiales de inmunización de todas las partes interesadas, en apoyo a la ejecución del Plan de acción mundial sobre vacunas;
- 2) que identifique recursos humanos y financieros para brindar apoyo técnico con objeto de aplicar los planes nacionales del Plan de acción mundial sobre vacunas y vigilar su impacto;
- 3) que vigile los progresos realizados y, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe anualmente a la Asamblea de Salud, hasta la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, sobre los progresos realizados para alcanzar los objetivos mundiales de inmunización, siendo este un punto importante del orden del día y utilizando el marco de rendición de cuentas propuesto para orientar los debates y las actividades futuras.

ANEXO 1

RESUMEN DE INDICADORES RECOMENDADOS

Indicadores de objetivos generales

Objetivo general	Para antes de 2015	Para antes de 2020
Conseguir un mundo libre de poliomielitis	• Interrumpir en todo el mundo la transmisión del virus salvaje de la poliomielitis.	• Conseguir la certificación de la erradicación de la poliomielitis.
Cumplir con los objetivos mundiales y regionales de eliminación	• Eliminar el tétanos neonatal en todas las regiones de la OMS. • Eliminar el sarampión en al menos 4 regiones de la OMS. • Eliminar la rubéola y la rubéola congénita en al menos 2 regiones de la OMS.	• Eliminar el sarampión y la rubéola en al menos 5 regiones de la OMS.
Cumplir con los objetivos de cobertura de inmunización en cada región, país y comunidad	• Introducir una o más vacunas nuevas o infrautilizadas en al menos 80 países con ingresos bajos y medianos bajos. • Alcanzar un 90% de cobertura nacional y un 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente para las vacunas que incluyan la inmunización contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.	• Alcanzar un 90% de cobertura nacional y un 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente, para todas las vacunas en programas nacionales, a menos que se recomiende lo contrario.
Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas		• Conseguir la autorización de comercialización y el lanzamiento de una vacuna o de vacunas contra una o más de las principales enfermedades no prevenibles mediante vacunación (tales como dengue, hepatitis C, citomegalovirus, virus respiratorio sincitial, leishmania, anquilostoma y estreptococos del grupo A). • Conseguir la autorización de comercialización y el lanzamiento de al menos una plataforma de tecnología de distribución.

Superar el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil	• Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años (en comparación con 1990).	• Superar el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil.
---	--	---

Indicadores del grado de consecución de los objetivos estratégicos

Objetivo estratégico	Indicadores
Todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad	• Presencia de un marco legal o legislación que garantice la financiación de la inmunización. • Presencia de un grupo consultivo técnico independiente que cumpla con criterios definidos.
Individuos y comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad	• Grado de confianza pública en la inmunización, medido utilizando encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas.¹
Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas	• Porcentajes de distritos con una cobertura de tres dosis de la vacuna que incluye la inmunización contra la difteria, el tétanos y la tos ferina inferior al 80%. • Reducción de las diferencias de cobertura entre el quintil de salud más bajo y el más alto (u otro indicador de equidad apropiado).
Sistemas de inmunización robustos que forman parte integral del sistema de salud que funcione correctamente	• Tasa de abandono entre la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y la primera dosis de la vacuna antisarampionosa. • Datos de cobertura de inmunización considerados de alta calidad por la OMS y el UNICEF.
Programas de inmunización que cuenten con un acceso sostenible a una financiación previsible, suministro de calidad y tecnologías innovadoras	• Porcentaje de los costos de inmunización sistemática financiados mediante los presupuestos públicos. • Capacidad instalada para la producción de vacunas recomendadas universalmente dentro de un plazo de cinco años a partir de su autorización o demanda potencial.
Innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización	• Prueba de concepto de una vacuna que muestre una eficacia mayor o igual al 75% contra el VIH/sida, la tuberculosis o la malaria. • Inicio de la fase III de los ensayos para la primera generación de una vacuna universal contra la gripe. • Avances de la capacidad institucional y técnica para fabricar vacunas y/o realizar los ensayos clínicos correspondientes, y para la investigación operacional y organizacional.

¹ El grupo de trabajo sobre indecisión frente a las vacunas (*vaccine hesitancy*) del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico facilitará una definición de la indecisión frente a las vacunas y, mediante encuestas (nuevas o existentes), recomendará criterios concretos para completar la formulación de este indicador.

ANEXO 2

RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS

Existe una oportunidad de lograr verdaderos avances en el próximo decenio. Aprovechar este potencial depende de que todos los participantes asuman unas responsabilidades claramente definidas y coordinadas. La principal responsabilidad la ostentan los individuos y las comunidades, los gobiernos y los profesionales de la salud, en su calidad de receptores y proveedores de la inmunización. Otras partes interesadas también desempeñan una función importante para lograr estos objetivos.

Los individuos y las comunidades, como receptores de la inmunización, deberían:

- comprender los riesgos y los beneficios de las vacunas y la inmunización y considerarlos parte de su responsabilidad como ciudadanos;
- exigir a sus líderes y gobiernos programas de inmunización seguros y eficaces como un derecho, y hacer que dichos líderes y gobiernos sean responsables de proporcionárselos;
- participar en los debates sobre salud pública y tomar parte en las decisiones fundamentales sobre procesos de inmunización;
- participar y contribuir en el proceso de suministro de vacunas y transmitir las necesidades y perspectivas de sus comunidades a los planificadores de políticas.

Los gobiernos, como principales proveedores de la inmunización, deberían:

- aumentar el apoyo a los programas nacionales de inmunización y asegurar la sostenibilidad financiera de los mismos para 2020;
- ir financiando una parte cada vez mayor de los programas nacionales de inmunización, hasta lograr financiarlos totalmente, para luego aportar fondos a las actividades mundiales de inmunización, dependiendo de las rentas de los países y a medida que las economías crezcan;
- formular e incorporar leyes, reglamentos y políticas que respalden los programas de inmunización y una base de distribución segura y de alta calidad, cuando proceda;
- formular planes regionales y nacionales específicos en colaboración con otras partes interesadas de la región o del país;
- priorizar los programas nacionales de inmunización y asumir la total responsabilidad de los mismos, con objeto de crear programas guiados por la equidad que lleguen a todas las comunidades;
- trabajar con las partes interesadas dentro y fuera de los gobiernos;
- responder con información oportuna cuando la población manifieste sus preocupaciones sobre seguridad y eficacia para conservar así la confianza pública;

- garantizar que los programas de inmunización cuenten con el personal adecuado para su gestión y distribución, y que dicho personal esté bien capacitado y tenga los incentivos adecuados;
- inculcar a la gente la idea de que la inmunización es muy importante para mejorar la salud de la población y que contribuye a fortalecer los sistemas de salud y la atención primaria de salud;
- transmitir mensajes eficaces sobre las vacunas de forma que se cree una demanda;
- entablar el diálogo con las comunidades y los medios de comunicación y utilizar de manera efectiva las técnicas de comunicación para transmitir mensajes sobre las vacunas y para responder a las preocupaciones sobre seguridad;
- promover y apoyar la investigación de vacunas y asuntos conexos, y fomentar la educación sobre las vacunas a todos los niveles;
- colaborar a escala regional e internacional en programas de defensa, de intercambio de datos y de preparación coordinada;
- participar en diálogos abiertos con los fabricantes para garantizar la asequibilidad de las vacunas actuales y de las nuevas.

Los profesionales de la salud deberían:

- ofrecer servicios de inmunización de alta calidad e información sobre los mismos;
- introducir cursos sobre vacunas en universidades y en colegios o escuelas superiores que impartan grados relacionados con la salud, así como facilitar una educación continuada para todos los proveedores de salud (cuerpo médico, personal de enfermería, farmacéuticos y profesionales de la salud pública);
- identificar áreas donde se pudieran mejorar los servicios de inmunización y realizar innovaciones;
- actuar como voces proactivas confiables en pro del valor de las vacunas y captar otras voces de defensores de la inmunización;
- utilizar las tecnologías existentes y las emergentes para mejorar el suministro y la recopilación de información;
- entablar diálogo con las comunidades y los medios de comunicación y utilizar de manera efectiva las técnicas de comunicación para transmitir mensajes sobre las vacunas y responder a preocupaciones sobre seguridad.

La comunidad académica debería:

- promover la innovación para acelerar el desarrollo de vacunas nuevas y mejoradas, contribuir a la optimización de la formulación de las vacunas y de la logística de los programas de inmunización, y sentar las bases para el impacto de la inmunización en los próximos decenios;

- seguir un programa de investigación multidisciplinaria que se centre en el impacto transformador y se base en las necesidades del usuario final;
- desarrollar vacunas y tecnologías que optimicen y maximicen el suministro de vacunas;
- adoptar nuevos métodos de trabajo que aceleren el avance científico;
- mejorar el diálogo con otros investigadores, legisladores y fabricantes para coordinar las actividades y mejorar la eficacia al responder a los desafíos locales y mundiales relacionados con la inmunización;
- proporcionar datos esenciales, métodos y argumentos que ayuden a impulsar la priorización continua de la inmunización, tanto a nivel mundial como local;
- participar más activamente en exámenes sistemáticos con objeto de identificar áreas donde existan pruebas científicas sólidas (que deberían constituir las bases de las políticas de salud) y áreas que carezcan de esos datos probatorios (donde debería centrarse la investigación básica futura);
- facilitar datos probatorios y explicar las prácticas óptimas de inmunización;
- apoyar las mejoras de las capacidades de producción;
- promover la asignación de presupuestos para la investigación de vacunas e inmunización.

Los fabricantes deberían:

- seguir desarrollando, produciendo y suministrando vacunas innovadoras de alta calidad;
- apoyar la investigación y programas de educación para la inmunización;
- participar en diálogos abiertos con los países y el sector público para asegurar un acceso sostenible a las vacunas actuales y a las nuevas;
- continuar introduciendo innovaciones en los procesos de producción y en las estructuras de precios;
- apoyar un programa de difusión en los medios de comunicación para el Programa Ampliado de Inmunización con objeto de reforzar los conocimientos de la población en materia de vacunas;
- brindar apoyo para una rápida ampliación y adopción de vacunas nuevas y mejoradas a medida que estas vayan apareciendo;
- concertar alianzas que respalden el crecimiento de las capacidades de producción y refuercen el suministro de vacunas y la innovación en materia de inmunización;
- trabajar en coordinación con otros asociados en la defensa de las vacunas y de la inmunización.

Los organismos mundiales, como la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial, los bancos regionales de desarrollo y la Alianza GAVI, deberían:

- promover la implicación de cada país y facilitar el apoyo técnico para ello;
- fortalecer las capacidades nacionales y las infraestructuras regionales;
- seguir definiendo normas y directrices para mejorar los servicios de inmunización y las vacunas, esforzándose por alcanzar una mayor equidad y sensibilidad en cuestiones de género y poblaciones marginales (tales como las minorías, los grupos de edad, etc.);
- promover sinergias entre los servicios de inmunización y otros servicios de salud, y con otros sectores tales como los de la educación, desarrollo económico y finanzas;
- financiar la provisión de vacunas y las actividades relativas a la inmunización;
- trabajar con todas las partes interesadas para mejorar la asistencia técnica, con objeto de fortalecer la inmunización y otros componentes de los sistemas de salud;
- promover, compartir y respaldar el proceso de toma de decisiones basadas en datos científicos para todas las partes interesadas en el desarrollo, la salud y la inmunización;
- contar con la participación de asociados para que generen una demanda popular de inmunización y apoyen la investigación y las mejoras del programa;
- promover la idea de una financiación nacional sostenible y captar a las economías en rápido crecimiento como asociados financieros;
- concebir mecanismos de responsabilidad mutua para que gobiernos, programas y asociados para el desarrollo cumplan con los niveles de apoyo a los que se hayan comprometido;
- fomentar el diálogo entre fabricantes y países para alinear la oferta y la demanda;
- buscar vías de financiación y mecanismos de suministro innovadores, que refuercen la implicación del país y promuevan la igualdad y asequibilidad para los países con ingresos medianos y bajos.

Los asociados para el desarrollo, tales como los organismos bilaterales, fundaciones y filántropos, deberían:

- cumplir los mandatos institucionales y las misiones en materia de salud;
- apoyar a países y entidades regionales para que puedan alcanzar los objetivos nacionales y regionales y contribuir al avance de sus prioridades;
- promover la implicación del país y los planes de salud, de vacunas y de inmunización liderados por el país que incluyan presupuestos para mejorar el acceso a los servicios y reduzcan las desigualdades de cobertura;
- promover paquetes completos e integrados de intervenciones fundamentales y servicios que incluyan vacunas e inmunización y que fortalezcan los sistemas de salud;

- aportar una financiación previsible a largo plazo, conforme con los planes nacionales, y alentar a los asociados financieros nuevos y existentes a financiar las vacunas y la inmunización;
- consolidar la capacidad de la sociedad civil y apoyar las actividades de la sociedad civil en los países;
- participar en la defensa activa de la inmunización a escala internacional a través del acceso a datos probatorios abiertos que se puedan compartir;
- mantener transparencia y coordinación en materia de financiación, junto con una evaluación basada en el desempeño.

La sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones profesionales, deberían:

- participar en la promoción y ejecución de programas de inmunización, tanto a escala nacional como mundial;
- participar en el desarrollo y pruebas de enfoques innovadores para la prestación de servicios de inmunización que lleguen a las personas más vulnerables;
- seguir las directrices y reglamentos nacionales para el diseño y ejecución de programas de inmunización que cumplan con el deber de rendición de cuentas de las autoridades nacionales;
- educar y dar poder de decisión a los grupos y a las comunidades vulnerables sobre su derecho a la salud, que abarca el derecho a vacunas e inmunización e involucrarlos en las actividades correspondientes;
- poner en marcha iniciativas locales en el seno de las comunidades para vigilar los avances y otorgar a gobiernos, asociados para el desarrollo y a otras partes interesadas la responsabilidad de proporcionar servicios de inmunización de alta calidad;
- contribuir a mejorar los sistemas de evaluación y vigilancia en los países;
- implicarse en la defensa activa de las vacunas en el ámbito nacional, regional y mundial, más allá de la comunidad dedicada a la inmunización, para asegurar que todos comprendan que las vacunas y la inmunización son un derecho de todas las personas;
- colaborar dentro del país y entre países para compartir estrategias y generar un impulso con objeto de mejorar la salud, las vacunas y la inmunización.

Los medios de comunicación deberían:

- conocer los beneficios que aporta la inmunización y las preocupaciones que la rodean para poder informar con exactitud y promover eficazmente los programas de inmunización;
- implicarse en la defensa activa de las vacunas en el ámbito nacional, regional y mundial, más allá de la comunidad dedicada a la inmunización, para asegurar que todos comprendan que las vacunas y la inmunización son un derecho de todas las personas;

- utilizar técnicas de comunicación eficaces para transmitir mensajes sobre las vacunas y responder a las preocupaciones sobre la seguridad.

El sector privado debería:

- apoyar la diversificación de las fuentes de financiación para programas de inmunización (sector privado, aseguradoras, pacientes);
- implicarse en la defensa activa de las vacunas en el ámbito nacional, regional y mundial, y ser los paladines de la inmunización, para asegurar que todos comprendan que las vacunas y la inmunización son un derecho de todas las personas.

= = =