

PLAN DE ACCIÓN
MUNDIAL SOBRE
VACUNAS 2011-2020

Grupo de Expertos en
Asesoramiento Estratégico
en materia de inmunización

EXAMEN Y ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS





PLAN DE ACCIÓN
MUNDIAL SOBRE
VACUNAS 2011-2020

Grupo de Expertos en
Asesoramiento Estratégico
en materia de inmunización

EXAMEN Y ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

WHO/IVB/19.07

© Organización Mundial de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. Examen y enseñanzas extraídas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2019 (WHO/IVB/19.07). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Esta publicación contiene las opiniones colectivas del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización y no representa necesariamente las decisiones ni las políticas de la OMS.

Maquetación: Paprika.

Printed in Switzerland.



ÍNDICE

Prefacio	v
Resumen de orientación	vii
Recomendaciones de alto nivel	ix
I. Historia del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas.....	1
II. Progresos realizados durante el Decenio de las Vacunas	5
III. Reflexiones y enseñanzas extraídas	15
IV. Conclusiones	25
V. Recomendaciones técnicas	26
Anexo 1 : Grupo de Trabajo sobre el Decenio de las Vacunas del SAGE y contribuidores	32
Anexo 2: Miembros del SAGE.....	33
Anexo 3 : Fuentes de información complementaria...	34





PREFACIO

El Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020 (PAMV) se elaboró para ayudar a hacer realidad la visión del Decenio de las Vacunas de que todos los individuos y comunidades puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación. A medida que el decenio se acerca a su fin, es hora de hacer un balance de los progresos realizados en el marco del PAMV y de aplicar las enseñanzas extraídas a la estrategia mundial de inmunización para el próximo decenio.

El presente informe ha sido preparado para el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (SAGE) por el Grupo de Trabajo sobre el Decenio de las Vacunas del SAGE (anexo 1).

El presente informe amplía los informes de evaluación anuales preparados por el Grupo de Trabajo sobre el Decenio de las Vacunas del SAGE. Toma en consideración todo el decenio, basándose en un examen de los progresos realizados en el cumplimiento de las metas y objetivos del PAMV, así como en las percepciones de las partes interesadas recogidas a través de tres encuestas, que permitieron recabar 310 respuestas de interesados en el ámbito de la inmunización, y dos series de entrevistas semiestructuradas con 80 partes interesadas realizadas entre 2017 y 2019. También incorpora valiosas aportaciones de los miembros del Grupo de Trabajo y de los representantes de las organizaciones asociadas y de las oficinas regionales de la OMS que han hecho importantes contribuciones a las evaluaciones anuales. En el anexo 3 se proporcionan enlaces al acervo completo de las pruebas utilizadas para generar el presente informe.

En el presente documento se reflexiona sobre las enseñanzas extraídas del PAMV y se formulan recomendaciones acerca de la elaboración, el contenido y la aplicación de la próxima estrategia mundial de inmunización.

**El Plan de acción mundial sobre vacunas
2011-2020 (PAMV) se elaboró para ayudar a hacer
realidad la visión del Decenio de las Vacunas**



RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Se ha avanzado mucho, pero no se han cumplido los objetivos

Durante el último decenio se han logrado grandes avances en el ámbito de la inmunización. Se está vacunando a más niños que nunca, un número cada vez mayor de países están introduciendo nuevas vacunas, y la comunidad mundial de investigación y desarrollo (I+D) está generando un flujo constante de vacunas nuevas y mejoradas.

Sin embargo, muchas de las metas del Plan de acción mundial sobre vacunas (PAMV) no se han cumplido. A nivel mundial, la cobertura de las vacunas esenciales se ha estancado. A pesar de los intensos esfuerzos realizados, la poliomielitis no ha sido erradicada, y el sarampión está experimentando un resurgimiento alarmante. Los beneficios de la inmunización siguen estando desigualmente repartidos, tanto dentro de los países como entre ellos.

Con todo, el PAMV incluía ambiciosas metas para catalizar la acción. Centrarse únicamente en la distinción binaria entre «metas cumplidas/metras no cumplidas» no hace justicia a los importantes progresos realizados durante el decenio en una amplia gama de países, a menudo en circunstancias muy difíciles. La falta de progresos en un número relativamente pequeño de países, generalmente afectados por conflictos crónicos o inestabilidad política, enmascara los importantes avances logrados en otros lugares.

Una estrategia mundial integral

El PAMV se elaboró a través de una amplia consulta mundial con una gama sin precedentes de partes interesadas, incluidos los países. Creó un marco mundial amplio para abordar las cuestiones fundamentales de la inmunización. Estableció una visión común y un foro en el que las partes interesadas en la inmunización podían debatir colectivamente cuestiones de interés, así como un mecanismo para vincular las actividades de los asociados mundiales. Y actuó como punto focal clave, manteniendo el alto perfil mundial de la inmunización.

El PAMV era una estrategia mundial integral que abarcaba tanto las iniciativas de eliminación y erradicación de enfermedades como las actividades de los programas nacionales de inmunización. Por primera vez, también se centró en la investigación y desarrollo de nuevas vacunas y tecnologías de vacunación.

Alcance limitado para impulsar el cambio

A pesar de estas cualidades, en la práctica el PAMV tenía una capacidad limitada para influir en las acciones de los países y asociados con miras a lograr sus objetivos.

Desconexiones entre los ámbitos mundial y nacional

El PAMV es ampliamente visto como una estrategia descendente, enfocada en objetivos y metas mundiales. Por otro lado, como el PAMV se adhería al principio de equidad, aspiraba a lograr objetivos similares para todos los países, independientemente de su situación. Además, al contrario de lo que muchos esperaban, el PAMV no contaba con recursos adicionales. Esto condujo a que algunos países consideraran las metas y los plazos poco realistas, lo que limitó su adhesión a los objetivos del PAMV.

Además, los países y los asociados a menudo adoptaron un planteamiento «selectivo» con respecto a los objetivos del PAMV de acuerdo con sus propias prioridades, en lugar de comprometerse plenamente con todos los aspectos del PAMV.

Aplicación parcial

Se había previsto que la aplicación del PAMV en los países se llevase a cabo mediante la actualización de los planes nacionales de inmunización, con el apoyo de los asociados para el desarrollo. Esto fue así solo en un grado limitado, y la asignación de recursos a menudo no fue suficiente para alcanzar las aspiraciones nacionales o los objetivos del PAMV.

Más tarde durante el decenio, los planes de acción regionales sobre vacunas desempeñaron un papel clave en la reducción de la brecha estratégica y de planificación entre los niveles mundial y nacional. Sin embargo, dichos planes tardaron tiempo en elaborarse, lo que retrasó la traducción del PAMV en acciones en las regiones y los países.

La integración de la inmunización y otros servicios de salud y el establecimiento de relaciones fuera del sector de la salud fueron limitados. Aunque se establecieron muchas alianzas productivas, las actividades no estuvieron siempre plenamente coordinadas a nivel mundial o nacional. Diversos grupos como las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y el sector privado tienen el potencial de desempeñar una gama más amplia de funciones. A falta de una estructura organizativa específica para el PAMV, no se aprovecharon plenamente las oportunidades de establecer vínculos más estrechos con las nuevas prioridades en materia de salud, como la seguridad sanitaria mundial.

Se llevaron a cabo extensas actividades de comunicación y promoción durante la presentación del PAMV. Sin embargo, estas no se mantuvieron a lo largo del decenio, y la baja visibilidad del PAMV, particularmente entre las partes interesadas nacionales, también puede haber disminuido su impacto.

Seguimiento exhaustivo pero responsabilidad limitada

El PAMV elaboró un marco innovador y completo de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas. Estableció un conjunto común de parámetros para evaluar los progresos y permitir a los países evaluar comparativamente sus logros. Asimismo, centró la atención en el valor de los datos de calidad y concienció sobre las desigualdades en la cobertura dentro de los países.

Sin embargo, la presentación de informes anuales amplios no fue suficiente a efectos de lograr la rendición de cuentas ni de influir en las actividades de los países y los asociados en la medida necesaria para alcanzar los objetivos del PAMV. En los países, los datos recopilados en los informes relativos al PAMV a menudo tenían un impacto limitado o nulo en la planificación programática y las operaciones.

La atención prestada a los promedios mundiales escondía una considerable variación nacional, lo que ocultaba la realización de progresos excepcionales en muchos países y regiones. Los promedios mundiales también proporcionaban una visión limitada de las causas subyacentes y de las posibles medidas correctivas apropiadas. Además, la atención prestada a los indicadores a nivel nacional ocultaba importantes disparidades a nivel subnacional. Algunos indicadores eran complicados y difíciles de interpretar, o no reflejaban toda la complejidad de los objetivos del PAMV.

Pertinencia continua en contextos cambiantes

La mayoría de las finalidades y objetivos identificados en el PAMV siguen siendo relevantes actualmente, y sus metas son compromisos acordados a nivel mundial que harán avanzar los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El último decenio se ha caracterizado por una considerable volatilidad. La aceleración de la urbanización, la migración y el desplazamiento, los conflictos y la inestabilidad política, la imposibilidad de adquirir vacunas nuevas en los países de ingresos medianos, la escasez inesperada de suministros de vacunas tanto a nivel local como mundial, y el aumento de la indecisión respecto de las vacunas han planteado grandes desafíos a lo largo del decenio. Aunque estos desafíos se reconocieron, el PAMV tenía mecanismos limitados para influir en las respuestas mundiales, regionales y nacionales a ellos.

El mundo sigue experimentando brotes de enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación, y aún no se han alcanzado los objetivos de eliminación de enfermedades. El PAMV abarcaba tanto las iniciativas para enfermedades específicas como el fortalecimiento de los programas nacionales de inmunización. Ambos enfoques tienen sus ventajas, pero la experiencia del último decenio indica que la eliminación depende en última instancia de la plataforma que ofrecen los programas nacionales de inmunización sólidos.

Estas percepciones abogan a favor de una estrategia mundial de inmunización renovada, basada en los puntos fuertes del PAMV y en las enseñanzas extraídas durante el último decenio.

RECOMENDACIONES DE ALTO NIVEL

Una estrategia mundial de inmunización posterior a 2020 debería:

- 1. Aprovechar las enseñanzas extraídas del PAMV, velando por una aplicación más oportuna y completa a nivel mundial, regional y nacional**
 - 2. Centrarse principalmente en los países:**
 - 2a. Situar a los países en el centro de la elaboración y aplicación de la estrategia para garantizar la especificidad y pertinencia del contexto
 - 2b. Fortalecer la toma de decisiones basadas en la evidencia por parte de los países
 - 2c. Promover la búsqueda y el intercambio de innovaciones para mejorar el desempeño de los programas
 - 2d. Promover el uso de la investigación por parte de los países para acelerar la adopción de las vacunas y las tecnologías de vacunación y mejorar el desempeño de los programas
 - 3. Mantener el impulso hacia el cumplimiento de los objetivos del PAMV:**
 - 3a. Incorporar los elementos clave del PAMV, reconociendo su exhaustividad y la necesidad de mantener los éxitos de la inmunización todos los años
 - 3b. Añadir como foco de atención específico las emergencias humanitarias, el desplazamiento y la migración, y la fragilidad crónica
 - 3c. Fomentar una mayor integración entre las iniciativas de eliminación de enfermedades y los programas nacionales de inmunización
 - 3d. Fomentar una mayor colaboración e integración dentro y fuera del sector de la salud
 - 4. Establecer un modelo de gobernanza que sea más capaz de convertir la estrategia en acción:**
 - 4a. Crear una estructura de gobernanza y un modelo operativo sólidos y flexibles basados en una colaboración más estrecha entre los asociados a todos los niveles
 - 4b. Ser flexible para detectar y responder a los problemas emergentes
 - 4c. Desarrollar y mantener una estrategia sólida de comunicación y promoción
 - 5. Promover la planificación a largo plazo del desarrollo y la aplicación de vacunas novedosas y otras innovaciones profilácticas, con el fin de que las poblaciones se beneficien de ellas lo más rápidamente posible**
 - 6. Promover el uso de datos para estimular y guiar la acción y orientar la toma de decisiones**
 - 7. Reforzar el seguimiento y la evaluación a nivel nacional y subnacional para promover una mayor rendición de cuentas**
- En la página 26 se pueden consultar recomendaciones técnicas más detalladas.



I. HISTORIA DEL HISTORIA DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS

El elemento catalizador del PAMV fue el llamamiento realizado por Bill y Melinda Gates en el Foro Económico Mundial de 2010 para que el siguiente decenio fuera el «Decenio de las Vacunas». Tras la puesta en marcha del Programa Ampliado de Inmunización en 1974 y el compromiso con la inmunización infantil universal en 1984, la cobertura mundial de inmunización con la serie de tres dosis de la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) se cuadruplicó, alcanzando el 84% en 2010. La viruela se había erradicado, y el uso de vacunas estaba permitiendo avanzar significativamente en la lucha contra otras enfermedades infecciosas. La Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), creada en 2000, estaba haciendo que los países más pobres tuvieran acceso a las vacunas más nuevas, mientras que la Visión y estrategia mundial de inmunización, puesta en marcha en 2006, ofrecía una perspectiva común y estrategias específicas para proteger a más personas contra más enfermedades. Se estaban desarrollando nuevas vacunas que eran aún más prometedoras.

Aun así, no todas las personas se beneficiaban por igual de los avances de la inmunización. Existían importantes desigualdades en el acceso y la cobertura, tanto entre los países como dentro de ellos. Estas desigualdades llevaron a la visión del Decenio de las Vacunas: «Un mundo en el que todos los individuos y comunidades disfruten de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación».

Elaboración del PAMV

La colaboración en el marco del Decenio de las Vacunas se puso en marcha en 2010 con el fin de elaborar un plan común para hacer realidad esta visión. La colaboración estuvo dirigida por la OMS, el UNICEF, la Gavi, el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos y la Fundación Bill y Melinda Gates, y fue coordinada por el Instituto de Salud Global Barcelona (España) y financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates. Un Consejo de Dirección, integrado por ejecutivos de las organizaciones líderes y un representante de la Alianza de Dirigentes Africanos contra el Paludismo, patrocinó la iniciativa y proporcionó orientación estratégica.

En el marco de la colaboración se estableció un comité directivo y se reunió a varios grupos de trabajo para redactar el PAMV, y se llevó a cabo una serie de consultas con una amplia gama de expertos para perfeccionar su contenido, incluidos funcionarios electos, profesionales de la salud, personal de instituciones académicas, fabricantes, organismos mundiales, asociados para el desarrollo, OSC y medios de comunicación de más de 140 países y 290 organizaciones. Posteriormente, otro grupo de trabajo elaboró un marco de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

Los ministros de salud aprobaron por unanimidad el PAMV en la Asamblea Mundial de la Salud de 2012; el marco de seguimiento y evaluación se aprobó un año más tarde. En los años siguientes, se elaboraron o actualizaron planes de acción regionales sobre vacunas y planes nacionales plurianuales para alinearlos con el PAMV. Las partes interesadas africanas emprendieron iniciativas adicionales para incrementar la voluntad política a favor la inmunización, como la organización de la Conferencia Ministerial sobre Inmunización en África en 2016. En esa reunión se formuló la Declaración de Addis sobre Inmunización, en virtud de la cual los Jefes de Estado y los ministros de salud, finanzas, educación y asuntos sociales, así como los dirigentes locales, asumieron diez compromisos concretos para promover la salud en el continente africano mediante inversiones continuas en la inmunización.

Durante la formulación del PAMV se recogieron las aportaciones de más de 140 países

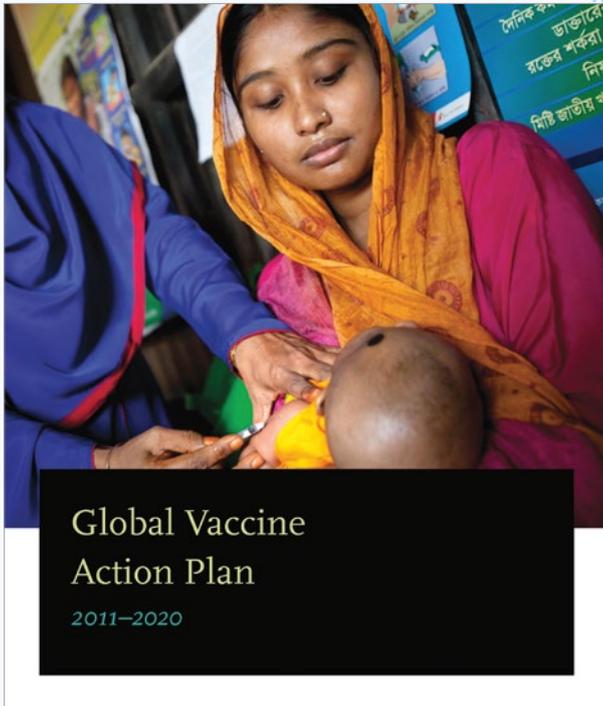
Diseño del PAMV

En el PAMV se recogieron los objetivos de inmunización ya aprobados por la Asamblea de la Salud y se establecieron nuevas y ambiciosas metas en otras áreas. Entre los objetivos preexistentes figuraban la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la rubéola región por región, la eliminación del tétanos materno y neonatal en países prioritarios, y el logro de una cobertura de vacunación elevada y equitativa. En el PAMV también se pidió que se tomaran medidas para reducir las desigualdades en la cobertura debidas a la ubicación geográfica, la edad, el género, la discapacidad, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el grupo étnico o la situación laboral, y para reducir las tasas de deserción escolar. Además, se elaboraron una serie de indicadores de insumos y procesos para evaluar la implicación nacional, la financiación, la integración de servicios, la calidad de los datos y la disponibilidad de vacunas. Del mismo modo, también se elaboraron indicadores para hacer un seguimiento de los avances en el desarrollo y distribución de nuevas vacunas y tecnologías innovadoras.

Con el fin de guiar a los países y los asociados, en el PAMV se definió un conjunto completo de actividades para alcanzar estos objetivos y se describió la forma en que cada parte interesada en la inmunización, desde las familias y las comunidades hasta los organismos mundiales, podría contribuir a su éxito. En el PAMV se esperaba que las partes interesadas, incluidos los gobiernos nacionales, asumieran la responsabilidad de ejecutar estas actividades, especialmente la traducción de la estrategia en planes operacionales detallados y la movilización de los recursos humanos y financieros necesarios para llevarlas a cabo.



EL PAMV DE UN VISTAZO



Visión

Un mundo en el que todos los individuos y comunidades disfruten de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Principios rectores

- 1. Implicación del país** – Los países tienen la responsabilidad primordial de implicarse en el establecimiento de una buena gobernanza y en la prestación de servicios de inmunización eficaces y de calidad para todos
- 2. 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
- 3. Equidad** – Un acceso equitativo a la inmunización constituye un componente fundamental del derecho a la salud
- 4. Integración** – Para alcanzar los objetivos de inmunización, son esenciales unos sistemas sólidos de inmunización que formen parte de sistemas de salud más amplios y estén estrechamente coordinados con otros programas de prestación de atención primaria de la salud

- 5. Sostenibilidad** – Para garantizar la sostenibilidad de los programas de inmunización es fundamental que las decisiones y las estrategias de ejecución se adopten de forma fundamentada, que haya niveles adecuados de inversión financiera y que se mejore la gestión y la supervisión financieras
- 6. Innovación** – El pleno potencial de la inmunización solo puede hacerse efectivo mediante el aprendizaje, la mejora continua y la innovación en investigación y desarrollo, así como mediante la innovación y la mejora de la calidad en todos los aspectos de la inmunización

Objetivos

1. Conseguir un mundo libre de poliomielitis
2. Cumplir las metas de cobertura de vacunación en todos los países, regiones y comunidades
3. Superar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 consistente en reducir la mortalidad infantil
4. Cumplir las metas mundiales y regionales de eliminación
5. Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas

Objetivos estratégicos

1. Todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad
2. Los individuos y las comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad
3. Los beneficios de la inmunización se extienden de forma equitativa a todas las personas
4. Los sistemas de inmunización robustos son parte integral de un sistema de salud que funciona correctamente
5. Los programas de inmunización tienen un acceso sostenible a una financiación previsible, a un suministro de calidad y a tecnologías innovadoras
6. La innovación en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial maximiza los beneficios de la inmunización

Ejecución

La ejecución del PAMV tomó dos formas. En primer lugar, el PAMV abarcaba la labor en curso de los programas nacionales de inmunización y las asociaciones y alianzas mundiales existentes. Las asociaciones y alianzas mundiales incluían programas bien dotados de recursos, como la Gavi y la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, e iniciativas con menos recursos, como la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola y la Iniciativa de Eliminación del Tétanos Materno y Neonatal.

En segundo lugar estaban las iniciativas dimanantes directamente del PAMV. Entre ellas figuraban la elaboración o actualización de planes de acción regionales sobre vacunas y la **Declaración de Addis sobre Inmunización**; el proceso mundial de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas; y las **Semanas Mundiales de Inmunización** y otras actividades emprendidas para aumentar la visibilidad de la inmunización.



El proceso mundial de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas era el único aspecto del PAMV que contaba con recursos específicos. En este esfuerzo, se agregaron indicadores del PAMV al formulario conjunto de notificación de la OMS y el UNICEF, y el SAGE estableció el Grupo de Trabajo sobre el Decenio de las Vacunas para evaluar los progresos y redactar recomendaciones sobre las correcciones que había que ir introduciendo. A lo largo del decenio, los países presentaron informes anuales, la OMS y los organismos asociados prepararon informes sobre los progresos realizados, y el **informe de evaluación independiente del SAGE** y sus recomendaciones se examinaron anualmente como un punto permanente del orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud.

En 2015 y 2017, respectivamente, se aprobaron otras resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas con la inmunización en las que se abogaba por la transparencia de los precios y por una mayor asequibilidad de las vacunas, así como por la realización de progresos acelerados hacia el cumplimiento de las metas del PAMV.



II. PROGRESOS REALIZADOS DURANTE EL DECENIO DE LAS VACUNAS

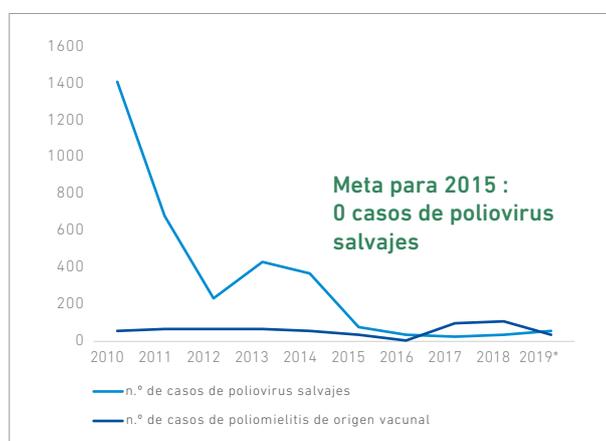
Es improbable que la mayor parte de los objetivos del PAMV se alcancen en 2020 (véanse en el anexo 3 los enlaces a los datos completos). Aun así, etiquetar un objetivo como «lejos de alcanzarse» oculta un progreso constante en numerosos ámbitos.

Objetivo 1: Erradicación de la poliomielitis

A pesar de los enormes progresos realizados (figura 1), las iniciativas de erradicación de la poliomielitis se enfrentan a importantes retos de seguridad y aceptación por parte de la comunidad en los últimos lugares donde aún hay transmisión de poliovirus salvajes. La erradicación de los poliovirus salvajes de tipo 2 se certificó en 2015, y desde 2012 no se han detectado poliovirus salvajes de tipo 3. En la actualidad, los poliovirus salvajes de tipo 1 parecen estar circulando únicamente en el Afganistán y el Pakistán.

Los poliovirus de origen vacunal siguen circulando en varios países. Estos casos ponen de relieve la importancia de mantener una alta cobertura de vacunación en el marco de los programas nacionales de inmunización.

Figura 1. Casos de poliovirus salvajes y casos de poliovirus circulantes de origen vacunal a escala mundial entre 2010 y 2019 (al 17 de julio de 2019)



Objetivo 2: Cumplir las metas mundiales y regionales de eliminación

Eliminación del sarampión. La vacunación ha reducido la incidencia del sarampión en un 83% desde el año 2000, previniendo así 21,1 millones de fallecimientos. Sin embargo, los casos de sarampión han repuntado recientemente en todas las regiones, y la incidencia mundial se ha duplicado de 2017 a 2018; esta tendencia se mantiene en 2019. Las seis regiones de la OMS se comprometieron a eliminar el sarampión para 2020. Pese a que en las Américas la eliminación del sarampión se certificó en 2016, la región volvió a sufrir brotes en varios países a partir de 2017 y perdió la certificación regional en 2018.

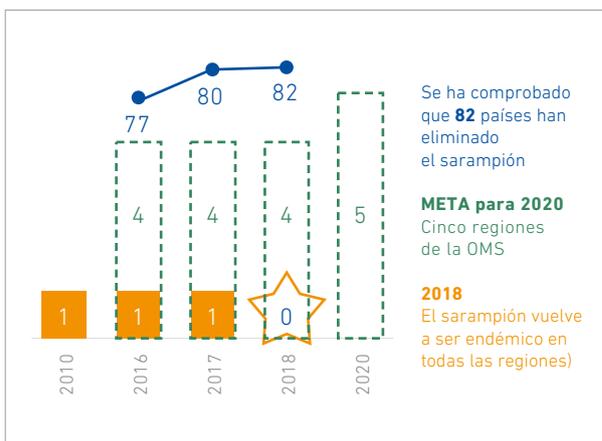
Varios países han logrado interrumpir la transmisión del sarampión y mantener la condición de países libres de la enfermedad. Sin embargo, el sarampión continúa circulando sin interrupción por todas las regiones del mundo (figura 2).

La cobertura mundial con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión se ha estabilizado en torno al 86%, una cifra demasiado baja para lograr la eliminación, y se registran importantes variaciones en la cobertura entre países y dentro de ellos. Si bien la cobertura mundial con la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión ha aumentado constantemente en los programas nacionales de inmunización, concretamente del 42% en 2010 al 69% en 2018, casi un tercio de todos los niños aún no reciben las dos dosis necesarias para asegurarse la máxima protección.

Incluso en países con una alta cobertura, los conglomerados de niños y adultos no vacunados perpetúan el riesgo de brotes de sarampión. Los brotes, especialmente los causados por importaciones, han afectado a países de ingresos altos, medianos y bajos, lo que pone de manifiesto la necesidad de una coordinación transfronteriza a escala regional y mundial. Las cuestiones relativas a la ejecución de los programas de inmunización y a la indecisión frente a las vacunas también representan desafíos.

82 países han eliminado el sarampión, pero en 2018 se registraron grandes brotes en todas las regiones de la OMS

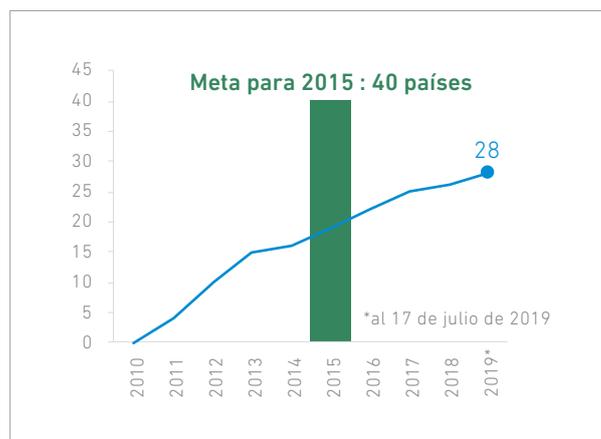
Figura 2. Número de regiones y países en los que se ha comprobado la eliminación del sarampión



Eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita. La rubéola no es tan infecciosa como el sarampión y solo se requiere una única dosis de la vacuna para su prevención, por lo que debería ser más fácil eliminarla. Aun así, la meta del PAMV —la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en cinco regiones de la OMS para 2020— no se alcanzará. En 2018, 168 de 194 países habían puesto en marcha medidas de vacunación contra la rubéola, y una región de la OMS estaba libre de esta enfermedad.

Eliminación del tétanos materno y neonatal. Los avances han sido constantes, pero es poco probable que se alcance la meta mundial —su eliminación en 40 países prioritarios— para 2020 (Figura 3). En julio de 2019, la enfermedad solo se había eliminado en 28 de esos países. A pesar de que, en 2017, más de 30 000 recién nacidos fallecieron por el tétanos, esta cifra representa una reducción del 85% desde el año 2000.

Figura 3. Número de países prioritarios que han validado la eliminación del tétanos materno y neonatal



Objetivo 3: Cumplir las metas de cobertura vacunal en todas las regiones, países y comunidades

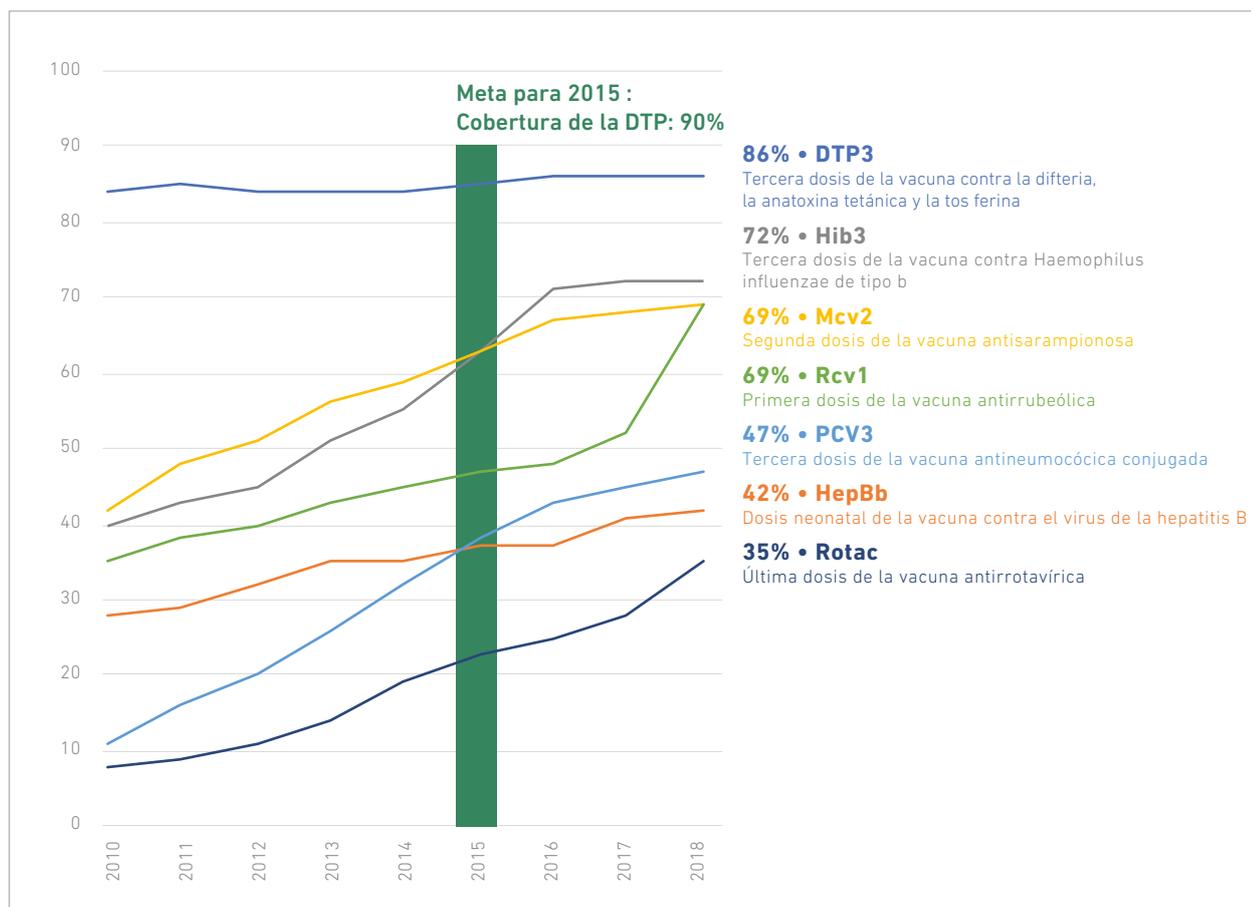
Entre 2010 y 2018, la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP) se estabilizó en torno al 86%. Sin embargo, debido al crecimiento de la población, más niños que nunca están recibiendo las tres dosis recomendadas de DTP antes de su primer cumpleaños: en 2018 recibieron tres dosis de DTP 116 millones de lactantes, alrededor de 4,9 millones más que en 2010. No obstante, casi 20 millones de lactantes no reciben cada año la serie completa de vacunas recomendadas.

A nivel mundial, la cobertura de numerosas vacunas ha aumentado (Figura 4). Las tasas de cobertura de las vacunas varían considerablemente entre países y regiones y, aunque la riqueza nacional es un factor importante, no es el único factor de éxito: algunos países de bajos ingresos han logrado una cobertura alta y equitativa, mientras que varios países de altos ingresos se han quedado rezagados. La baja cobertura ha persistido en varios países a lo largo del decenio, y la cobertura ha disminuido en otros países, entre ellos en varios que se han visto afectados por conflictos y crisis económicas y sociales.

Si bien la cobertura de numerosas vacunas ha mejorado, persisten muchas desigualdades entre países y dentro de ellos. En 2018, solo alrededor de un tercio de los países había alcanzado la meta de una cobertura de la DTP3 del 80% o superior en cada distrito.

La cobertura mundial de la DTP3 se ha estabilizado en un 86% desde 2010

Figura 5. Introducción de nuevas vacunas en países de ingresos bajos y medianos entre 2010 y 2017



Objetivo 4: Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas

Un total de 116 países de ingresos bajos y medianos ha introducido al menos una vacuna entre 2010 y 2017. Es probable que no se alcance la meta del PAMV de introducir al menos una nueva vacuna para el año 2020 en los 139 países de ingresos bajos y medianos, pero solo por un escaso margen (Figura 5).

Sin embargo, en el último decenio los países introdujeron nuevas vacunas más rápidamente que nunca. Desde 2011 se han introducido más de 470 vacunas en países de ingresos bajos y medianos, y en varios de estos países se han introducido hasta seis o siete vacunas.

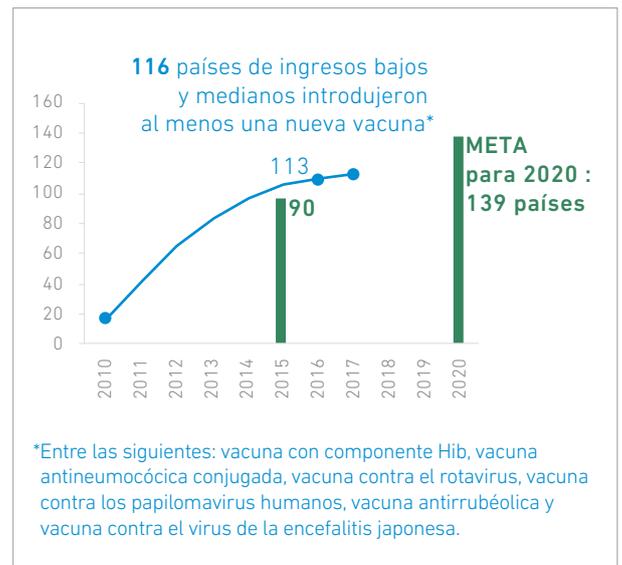
Los países de ingresos medianos que no cumplen los requisitos para obtener el apoyo de la Gavi han introducido un menor número de vacunas, debido en parte a la lentitud en la adopción de las vacunas más nuevas y costosas.

Particularmente notable durante el decenio fue la introducción generalizada de una vacuna contra el meningococo del grupo A (MenAfriVac), diseñada específicamente para ser utilizada en África. El uso de esta vacuna ha eliminado prácticamente la meningitis A en los 26 países del cinturón africano de la meningitis, donde en 2016 un brote afectó a 250 000 personas y se cobró 25 000 vidas.

Al 31 de diciembre de 2018 se había introducido la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib) en 191 de 194 países, la vacuna antineumocócica conjugada en 140 países, y la vacuna antirrotavírica en 97 países. En la actualidad, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se está administrando a las adolescentes en 90 países.

La introducción coordinada en todo el mundo de la vacuna con poliovirus inactivados, que actualmente se utiliza en 192 países, fue un logro importante durante el decenio. Con miras a reforzar la tendencia hacia la vacunación a lo largo de toda vida, la recomendación mundial con respecto al tétanos es la vacunación a diversas edades para garantizar una protección de por vida.

Figura 5. Introducción de nuevas vacunas en países de ingresos bajos y medianos entre 2010 y 2017



Desde 2010, más del 80% de los países de ingresos bajos y medianos ha introducido nuevas vacunas

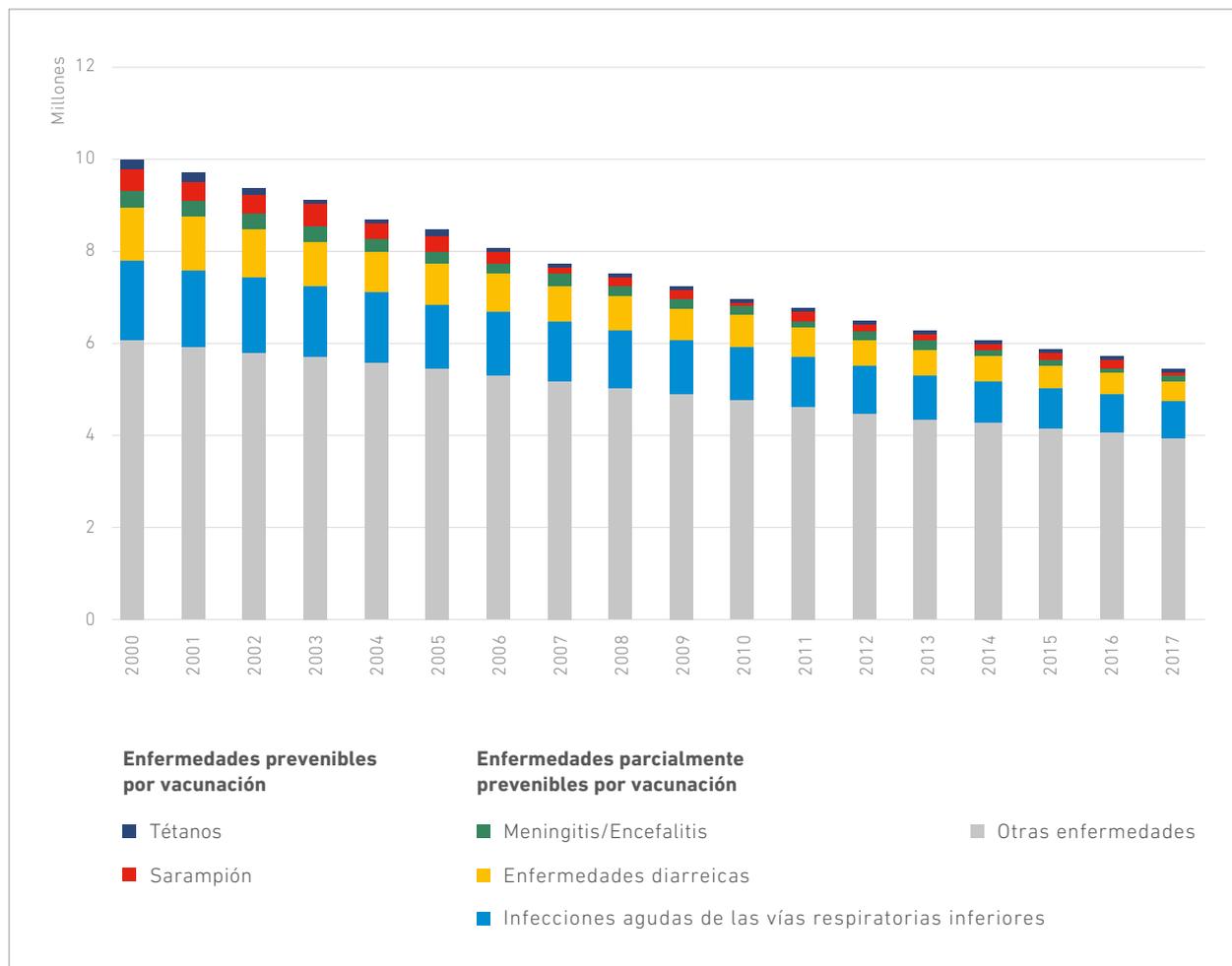


Objetivo 5: Superar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 (ODM 4) de reducir la mortalidad infantil

La tasa de mortalidad entre los niños menores de cinco años ha disminuido considerablemente en los últimos decenios, y gran parte de la disminución de las muertes infantiles desde 1990 se ha debido a una reducción de las enfermedades prevenibles

mediante vacunación (Figura 6). Entre 2010 y 2017, la tasa de mortalidad disminuyó en un 24%, de 52 a 39 defunciones por 1000 nacidos vivos. La meta del ODM 4 era reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos terceras partes entre 1990 y 2015; con los avances recientes, esta reducción está a punto de lograrse.

Figura 6. Número de defunciones de menores de cinco años a escala mundial por determinadas enfermedades prevenibles mediante vacunación entre 1990 y 2017



*Fuente: OMS, datos del Observatorio Mundial de la Salud, noviembre de 2018.

Desde 2010, la mortalidad infantil disminuyó en una cuarta parte a nivel mundial

Objetivos estratégicos

Se han logrado avances significativos con respecto a los seis objetivos estratégicos del PAMV.

Priorizar la inmunización

El gasto público en programas nacionales de inmunización aumentó en aproximadamente un tercio entre 2010-2011 y 2017-2018 en los países de ingresos bajos y medianos que habían presentado datos. Sin embargo, las vacunas más recientes suelen ser más caras, y la posibilidad de obtenerlas depende en gran medida de la financiación de la Gavi, lo que plantea dudas sobre la sostenibilidad a largo plazo del acceso a aquellas. Además, el gasto público ha mostrado una gran volatilidad año tras año durante el decenio, y ha disminuido en una docena de países.

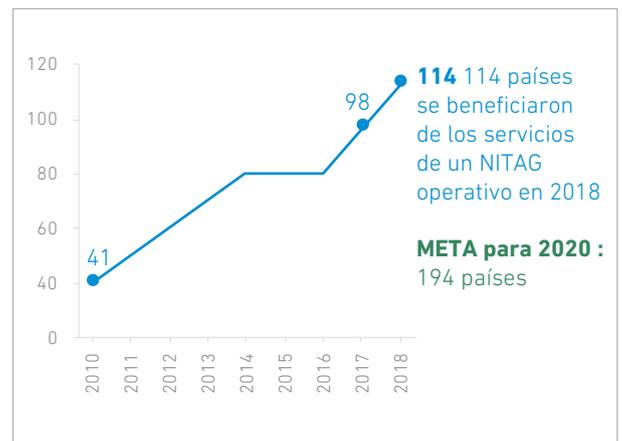
Algunos países han invertido en el fortalecimiento de su **capacidad de adopción de decisiones basadas en la evidencia**. El número de países que cuentan con Comités Asesores de Prácticas de Inmunización de ámbito nacional (NITAG, por sus siglas en inglés) y cumplen todos los criterios del PAMV casi se ha triplicado, pasando de 41 en 2010 a 114 en 2018 (Figura 7). En la actualidad, esos NITAG prestan servicio al 85% de la población mundial, frente al 52% en 2010.

El al 85% de la población mundial se beneficia de los servicios de un NITAG que cumple los criterios de funcionalidad definidos

Estimular la demanda

Cada vez son más los países que presentan habitualmente datos sobre **la indecisión frente a las vacunas** (161 países en 2017). Las causas de la indecisión son diversas —no hay un único factor que explique más de una tercera parte de los casos— y a menudo dependen mucho del contexto. La OMS ha recomendado una estrategia múltiple para hacer frente a la indecisión, y el UNICEF, la Gavi y numerosos países están elaborando programas para contrarrestar activamente la indecisión frente a las vacunas.

Figura 7. Número de NITAG operativos en todo el mundo



Afrontar las desigualdades y las emergencias

La naturaleza y el alcance de las desigualdades varían de un país a otro y dentro de los países. La situación económica y la marginación social siguen siendo factores clave asociados con una baja cobertura, mientras que las comunidades urbanas, cada vez más pobres, así como las comunidades rurales remotas, siguen estando a menudo insuficientemente atendidas. Las estrategias existentes, como Reach Every Community («Llegar a todas las comunidades»), están sirviendo para tratar de resolver las desigualdades subnacionales en cuanto a la cobertura, pero no atienden las necesidades de las personas en tránsito.

Además, se han puesto en marcha nuevas iniciativas para velar por que las personas afectadas por brotes de enfermedades y crisis humanitarias reciban servicios de inmunización. Reconociendo la carga que suponen las enfermedades que tienden a manifestarse en forma de brote, la Gavi ha ampliado su apoyo a las vacunas que se utilizan en situaciones de emergencia para luchar contra el cólera, la meningitis meningocócica, la fiebre amarilla y el ebola.

Debido a que los conflictos, los desplazamientos y las migraciones han creado el mayor número de personas vulnerables en la historia de la humanidad, y a que el cambio climático probablemente agrave las perturbaciones, se ha elaborado un «mecanismo humanitario» para la adquisición de vacunas asequibles destinadas a las poblaciones que afrontan emergencias humanitarias. Además, la Gavi ha establecido una política relativa a la fragilidad, las emergencias y los refugiados.

Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud

En numerosos países se ha fortalecido la **capacidad del sistema de inmunización**, por ejemplo, mediante el rediseño de las cadenas de suministro en países tan diversos como Etiopía, Benin y el Canadá. En 2017 se aprobó el apoyo de la Gavi al fortalecimiento de los sistemas de salud de 69 países para mejorar las funciones de los programas de inmunización. El desabastecimiento ha disminuido desde 2016, pero el número de países que notifican situaciones de desabastecimiento a nivel nacional sigue siendo muy superior al de la meta fijada para 2020, y los sistemas de distribución y entrega siguen siendo deficientes en numerosos países.

En este decenio se ha observado una tendencia hacia **estrategias más integradas de lucha contra la morbilidad** que combinan la inmunización con otras intervenciones como la mejora de la vigilancia, la reducción de los riesgos y la mejora del tratamiento. Lamentablemente, se ha avanzado poco en la aplicación de algunas estrategias de larga data.

Se han elaborado nuevas estrategias mundiales de lucha contra el cólera y la fiebre amarilla, y se están formulando estrategias integradas para luchar contra la meningitis y el paludismo, en previsión de la disponibilidad de nuevas vacunas contra estas enfermedades.

El PAMV preveía una mayor coordinación entre la inmunización y otros aspectos de la **atención primaria de salud**. Ha habido una cierta integración de la prestación de servicios, como la atención prenatal y la inmunización materna (por ejemplo, la vacunación de las embarazadas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina y contra la gripe) y la vacunación contra el VPH en las escuelas. La inmunización sigue teniendo un mayor alcance que otros servicios, lo que parece indicar que hay posibilidades de utilizar la inmunización para mejorar el acceso a otros servicios de salud.

Financiación sostenible y suministro de vacunas

Ha aumentado el **apoyo mundial de los donantes** a la inmunización, desde poco menos de US\$ 500 millones en 2010 hasta más de 1000 millones en 2018. Teniendo en cuenta que los presupuestos de asistencia para el desarrollo están bajo presión en algunos países donantes, que existen diversos intereses que compiten por el apoyo de los donantes, que un mayor número de países están dejando de cumplir los criterios para obtener el apoyo de la Gavi y que la financiación para la erradicación de la poliomielitis está empezando a disminuir, es probable que haya que afrontar desafíos cada vez más importantes a fin de obtener un apoyo financiero externo para la inmunización. Una planificación eficaz de la transición relativa a la poliomielitis será vital para mantener funciones esenciales en el marco de los programas nacionales de inmunización.

En 2018, el apoyo mundial de los donantes a la inmunización superó los US\$ 1000 millones

Con el fin de mejorar los **mercados de vacunas**, la Gavi ha creado incentivos para que nuevos fabricantes entren en el mercado, mejorando el acceso a la vacuna antineumocócica conjugada y a las vacunas contra el VPH y el ebola.

Los mecanismos innovadores de adquisición y financiación desarrollados por el UNICEF y la Gavi han reducido el precio medio ponderado de la vacuna pentavalente en los países que reciben apoyo de la Gavi de US\$ 2,98 en 2010 a US\$ 0,79 en 2019, lo que representa un ahorro de cientos de millones de dólares. En particular, una mayor transparencia en cuanto a las probables necesidades futuras ha alentado a más empresas a que comiencen a fabricar vacunas pentavalentes y antirrotavíricas. Sin embargo, se ha observado una escasez de varias vacunas, entre ellas la BCG, la antipoliomielítica inactivada y la antiamarílica. La creciente diversidad en las formulaciones y combinaciones de vacunas plantea también la cuestión de la dependencia cada vez mayor de los países de un número relativamente pequeño de fabricantes para algunos productos.

El precio de la vacuna pentavalente en los países que reciben apoyo de la Gavi bajó más de un 70% entre 2010 y 2019

Los países de ingresos medianos todavía informan de que el costo de las vacunas es un obstáculo importante para su introducción. Esos países pagan precios más altos por las vacunas, debido en parte a una falta de capacidad de adquisición y a que sus procesos reglamentarios no son óptimos. Para ayudar a satisfacer sus necesidades, la **iniciativa de información sobre el mercado para el acceso a las vacunas** tiene como objetivo mejorar la transparencia de los precios de las vacunas, vincular mejor el suministro mundial con las necesidades nacionales y mejorar la capacidad de adquisición de vacunas de los países.



Investigación y desarrollo

Durante el decenio se han otorgado licencias para **vacunas mejoradas** contra la fiebre tifoidea y los rotavirus y **vacunas novedosas** contra el dengue, la meningitis B y el cólera, vacunas que se han empezado a utilizar. Además, se han logrado avances interesantes en el desarrollo de vacunas contra otras enfermedades. La vacuna más avanzada contra el paludismo está siendo objeto de estudios piloto sobre su aplicación en tres países africanos, a la vez que se fomenta constantemente el control de vectores y el uso de mosquiteros tratados con insecticida. Se ha demostrado recientemente que una vacuna novedosa contra la tuberculosis reduce la progresión de la infección latente a la enfermedad activa. Se están llevando a cabo ensayos pivotaes sobre la eficacia de dos vacunas candidatas contra el VIH. Los avances hacia una vacuna antigripal universal han sido más lentos, aunque varias vacunas candidatas están siendo objeto de una evaluación clínica inicial, y se han determinado prioridades clave para futuras investigaciones.

El brote de ebola en África occidental y las infecciones por el virus de Zika en las Américas reorientaron al mundo hacia la amenaza de **infecciones emergentes y reemergentes**. Se han establecido mecanismos para coordinar y respaldar las respuestas mundiales, entre ellos el proyecto de la OMS de investigación y desarrollo de medidas para prevenir las epidemias y la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias. Se obtuvieron datos muy prometedores sobre la eficacia de las vacunas candidatas contra el ebola durante el brote de ebola en África occidental, y en 2019 se utilizó en la República Democrática del Congo una vacuna contra el ebola en el marco de disposiciones sobre el uso compasivo.

Tres países africanos han puesto en marcha estudios piloto sobre la aplicación de una vacuna contra el paludismo

Se han concedido licencias para varias **tecnologías de administración** nuevas, como por ejemplo una tecnología de administración sin agujas, unos envases primarios fabricados con la técnica de moldeado, llenado y sellado, y unos indicadores termosensibles mejorados de los viales de vacunas, las cuales han sido precalificadas por la OMS. Sin embargo, la aplicación sobre el terreno ha sido lenta, en parte debido a los costos asociados con la transición a las nuevas tecnologías. Del mismo modo, aunque se ha autorizado la utilización de tres vacunas en condiciones de cadena de temperatura controlada, su aplicación a escala ha sido limitada.

Ha aumentado la conciencia acerca de la importancia de la investigación sobre la aplicación y las operaciones. Se han organizado destacados programas de investigación sobre la aplicación para la vacunación contra el VPH y el paludismo. Aun así, todavía no se ha explotado plenamente la capacidad potencial de la **investigación sobre la aplicación** y las operaciones para acelerar la introducción de nuevos productos y procesos y mejorar la ejecución de los programas.



PRINCIPALES CAMBIOS EN EL CONTEXTO MUNDIAL DE LA INMUNIZACIÓN ENTRE 2010 Y 2019

Cambios demográficos

La población mundial ha aumentado de 6960 millones de personas en 2010 a 7710 millones en 2019, y el crecimiento más rápido se ha producido en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental. La proporción de personas que viven en zonas urbanas ha aumentado del 50,7% de la población mundial en 2010 al 55% en 2018.

Crisis humanitarias y migración de la población

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, en 2010 la población de desplazados forzosos era de 33,9 millones de personas. En 2018 era de 70,8 millones de personas, una cifra máxima histórica que incluía a 25,9 millones de refugiados, 41,3 millones de desplazados internos y 3,5 millones de solicitantes de asilo. Una de cada 108 personas en todo el mundo está desplazada.

Una mayor atención para las enfermedades infecciosas emergentes, la preparación ante epidemias y la seguridad sanitaria mundial

En los últimos años se han producido importantes brotes de enfermedades infecciosas como la enfermedad por el virus de Zika en las Américas, el ebola en África, el cólera en el Yemen y la República Árabe Siria, y la difteria entre los refugiados rohinyá de Bangladesh. Además, la resistencia a los antimicrobianos representa una amenaza cada vez mayor.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible sucedieron a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2016

La inmunización contribuye al logro de 14 de los 17 ODS y desempeña una función especialmente importante en el ODS 3, referente a la buena salud y el bienestar. La inmunización tiene un papel menos prominente en el marco de medición de los ODS, ya que su seguimiento se realiza a través de una medida compuesta de acceso a los medicamentos.

Volatilidad política y económica

El apoyo a la inmunización es sensible a los cambios que afectan a la situación económica y sociopolítica a escala nacional y mundial.

Rápida difusión de mensajes contrarios a la vacunación

Existen nuevas herramientas como las redes sociales que permiten una amplia y rápida difusión de información engañosa sobre la vacunación, lo que afecta a la confianza en esta última.



III. REFLEXIONES Y ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

Colectivamente, cabe aprender mucho de los datos de los indicadores del PAMV, de la retroalimentación de las partes interesadas en el ámbito de la inmunización, y de los conocimientos colectivos de los miembros del Grupo de Trabajo sobre el PAMV, del personal de la oficina regional de la OMS y de los representantes de las organizaciones asociadas.

A pesar de que muchas de las metas del PAMV no se alcanzaron, se avanzó mucho durante el Decenio de las Vacunas

El hecho de centrarse únicamente en la consecución de las metas podría dar la impresión de que el PAMV tuvo un impacto limitado. Sin embargo, esto supondría pasar por alto los importantes avances que se han logrado. Cada año se vacuna a más niños que nunca, regiones como la de Asia Sudoriental y numerosos países de ingresos bajos y medianos han logrado enormes avances en el aumento de la cobertura de inmunización, y la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos ha introducido al menos una nueva vacuna. Los fallecimientos por enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación han disminuido considerablemente, especialmente entre los lactantes. Hay que celebrar estos logros.

Las metas del PAMV eran audaces y ambiciosas, y estaban diseñadas para catalizar la adopción de medidas. Sin embargo, cabe la posibilidad de que en algunas regiones y zonas los plazos para su consecución hayan sido poco realistas. Además, muchos de los «fracasos» en la consecución de las metas ponen de manifiesto circunstancias muy difíciles, en particular el impacto de los conflictos y la inestabilidad política. Por lo tanto, una verdadera imagen de los avances requiere una lectura más matizada que la que proporciona una distinción binaria entre el éxito y el fracaso en la consecución de las metas del PAMV.

Ejecución incompleta: El PAMV proporcionaba una estrategia integral que describía en términos generales lo que había que hacer para alcanzar sus objetivos. Se diseñó para ser ejecutado principalmente mediante la actualización de los planes nacionales de inmunización. Esta actualización solo se llevó a cabo de forma limitada y dependió de las prioridades de los países, los asociados y las iniciativas existentes de lucha contra las enfermedades. Habida cuenta de las prioridades estratégicas de los asociados, estos impulsaron los avances en algunos ámbitos, sin otorgar prioridad a otros.

La ejecución se vio impulsada por la elaboración de planes de acción regionales sobre vacunas, que respondían mejor a las situaciones de los países y se ajustaban más a las capacidades y cuestiones regionales. En algunos casos se fijaron en dichos planes metas más pragmáticas y se añadieron nuevos objetivos pertinentes a escala regional. Sin embargo, la mayor parte de los planes regionales se aprobaron a mediados del decenio, lo que contribuyó a un retraso en la ejecución del PAMV, y tuvieron menos aportaciones de los asociados mundiales y locales.

Aprendizaje durante el decenio: Es importante destacar que se ha aprendido mucho durante el último decenio en lo que respecta a la naturaleza de los principales desafíos a los que se enfrenta la inmunización, la mejor manera de abordarlos, y la forma en que una estrategia mundial de inmunización podría impulsar más eficazmente los cambios.

“Por lo tanto, una verdadera imagen de los avances requiere una lectura más matizada que la que proporciona una distinción binaria entre el éxito y el fracaso en la consecución de las metas del PAMV”

El PAMV no tuvo suficientemente en cuenta las diferencias que existen entre las circunstancias de cada país

La elaboración del PAMV implicó una amplia consulta con una enorme variedad de organizaciones interesadas, y se puso especial empeño en integrar la perspectiva de los países. Por lo tanto, fue una de las iniciativas de salud mundiales más centradas en la colaboración que jamás se haya emprendido.

Sin embargo, al estar el PAMV centrado en la consecución de metas y objetivos mundiales, dicho plan se percibió en gran medida como una **estrategia descendente** (a pesar de que los objetivos fueron aprobados por los Estados Miembros). Además, como el PAMV respetó el principio de equidad, aspiraba a lograr objetivos similares para todos los países, independientemente de la situación en que se encontrara cada uno de ellos en ese momento. Lo anterior se tradujo en la fijación de metas y plazos poco realistas para algunos países, lo que limitó su verdadero compromiso.

A pesar de contar con un sofisticado marco de seguimiento y evaluación, estos factores contribuyeron a una **escasa rendición de cuentas** en relación con la consecución de las metas del PAMV, especialmente a escala nacional y subnacional.

Se dio por sentado que los países de ingresos medianos que no podían optar al apoyo de la Gavi estaban en condiciones de financiar sus propios programas de inmunización y, por tanto, tuvieron un acceso reducido a apoyo financiero o técnico, lo que contribuyó a una introducción más lenta de las nuevas vacunas en esos países.

Con todo, numerosos países con recursos limitados han logrado una cobertura alta o han mejorado considerablemente sus niveles de cobertura. Aunque la asignación de recursos financieros externos es sin duda importante, no es el único factor que afecta a la ejecución de los programas nacionales de inmunización. En numerosos países, un compromiso político más firme y una asistencia técnica complementaria han tenido importantes repercusiones.

“A pesar de contar con un sofisticado marco de seguimiento y evaluación, estos factores contribuyeron a una escasa rendición de cuentas en relación con la consecución de las metas del PAMV, especialmente a escala nacional y subnacional”

Desafíos únicos: En cada región, un reducido número de países «atípicos» con bajas tasas de cobertura han reducido a menudo los promedios regionales y mundiales, lo que ha ocultado parcialmente los avances logrados a escala mundial. Muchos de estos países se ven afectados por conflictos y volatilidad política, a veces exacerbados por una pobreza extrema, y tienen grandes comunidades de poblaciones vulnerables. Ha quedado patente que cada país se enfrenta a su propia serie de retos, y que, de manera similar, las soluciones tendrán que adaptarse al contexto nacional.

Del ámbito mundial al nacional (y subnacional): Hasta cierto punto, y después de una demora, la elaboración de los planes de acción regionales sobre vacunas atenuó el carácter descendente del PAMV, lo que dio lugar a la prestación de un apoyo más adaptado a los países sobre la base de evaluaciones de las capacidades de los programas nacionales de inmunización. Además, a finales del decenio se prestó más atención a las **estructuras políticas subnacionales**, que son las principales contribuyentes a los programas de inmunización en numerosos países grandes.

NITAG: un logro ejemplar

El decenio fue testigo de un crecimiento espectacular del número de NITAG a escala mundial, y en la actualidad un 85% de la población mundial vive en un país con un NITAG que cumple los criterios del PAMV. Además, la función de los NITAG ha pasado de consistir solamente en asesorar sobre la introducción de nuevas vacunas a prestar un apoyo más general a la formulación de políticas nacionales basadas en la evidencia. Se han puesto de manifiesto pruebas suficientes de la manera en que los NITAG pueden influir en la adopción de decisiones a nivel nacional y mejorar el funcionamiento de los programas de inmunización. Los NITAG son parte integrante de la implicación de los países en los programas de inmunización y tienen una función clave que desempeñar a medida que aumentan el número y la diversidad de productos vacunales, se requieren más estrategias basadas en la evidencia para mejorar la aceptación de dichos productos y la adopción de decisiones se vuelve más compleja.

En particular, los NITAG y sus equivalentes regionales, los Comités Asesores de Prácticas de Inmunización de ámbito regional (RITAG, por sus siglas en inglés), han desarrollado funciones específicas para cada contexto. En algunas regiones, los NITAG se han convertido en parte integrante del panorama de la inmunización y, coordinados mediante estructuras regionales, desempeñan una función de vigilancia de los programas nacionales de inmunización y contribuyen a la rendición de cuentas.

Sin embargo, los NITAG no se perciben todavía como componentes esenciales de los sistemas de inmunización en todos los países. La capacidad y sostenibilidad financieras y técnicas de

los NITAG siguen siendo problemáticas en numerosos países. Es posible que los países más pequeños carezcan de los conocimientos especializados necesarios para establecer NITAG que funcionen con plena eficacia, lo que se está subsanando mediante colaboraciones subregionales.

Si se afrontan estos desafíos, existe una capacidad potencial considerable para aprovechar la infraestructura de los NITAG y los RITAG y sus vínculos con los procesos de adopción de decisiones a escala mundial, sobre la base de los cambios dinámicos observados durante el último decenio.

“Los NITAG son parte integrante de la implicación de los países en los programas de inmunización, y tienen una función clave que desempeñar a medida que aumentan el número y la diversidad de productos vacunales”

Innovación en el ámbito local

La evolución de los NITAG y los RITAG para desempeñar funciones de ámbito nacional y regional es ilustrativa de la innovación adaptada para responder a los desafíos locales. A lo largo del decenio se han encontrado soluciones imaginativas e innovadoras a nivel nacional y regional, y las regiones han desempeñado a menudo importantes funciones de facilitación o coordinación. Ejemplos de ello son el registro electrónico de inmunización desarrollado en la Región de las Américas, así como los recursos para crear apoyo comunitario y contrarrestar los mensajes contrarios a la vacunación formulados en la Región de Europa.

Sin embargo, cabe la posibilidad de que las partes interesadas no conozcan los recursos pertinentes o que les parezcan difíciles de localizar. Un reto importante para el futuro es velar por que los posibles usuarios de estas herramientas y recursos sean conscientes de su existencia y que otros puedan acceder y adaptarse más fácilmente a ellos y utilizarlos.

Investigación en el ámbito local

Por primera vez, el PAMV prestó una atención especial a la I+D, en particular a las tecnologías de vacunación y el desarrollo de nuevas vacunas, donde se han logrado avances significativos.

A pesar de que la capacidad local de investigación y de producción de vacunas ha aumentado significativamente en algunos países de ingresos medianos, todavía queda mucho por hacer para fomentar la participación local en la I+D y la producción de vacunas, especialmente en los países de ingresos bajos de las regiones con enfermedades endémicas.

Aunque forma parte del PAMV, se ha prestado menos atención al uso de la ciencia aplicada (en particular, una mejora constante de la calidad), la investigación operacional y la investigación conductual y social para mejorar la ejecución de los programas de inmunización y aumentar las innovaciones adaptadas a los contextos locales.

Con respecto al futuro, numerosas vacunas nuevas que se autorizarán en el próximo decenio tendrán calendarios de inmunización complejos o se destinarán a personas que hoy en día no se vacunan habitualmente. Por lo tanto, las investigaciones sobre la aplicación desempeñarán una función cada vez más importante en la producción de pruebas que fundamenten las decisiones políticas y orienten la utilización más eficaz y eficiente de las vacunas.

“Se ha prestado menos atención al uso de la ciencia aplicada, la investigación operacional y la investigación conductual y social para mejorar la ejecución de los programas de inmunización”

Los objetivos del PAMV siguen siendo pertinentes, pero los retos pendientes son difíciles

La cobertura de inmunización ha aumentado considerablemente desde la década de 1990. Como consecuencia de ello se han salvado millones de vidas. Sin embargo, en la actualidad los avances son inevitablemente más lentos: las personas a las que se llega con más facilidad suelen estar bien atendidas, pero llegar a las poblaciones menos accesibles sigue planteando importantes retos.

La consecución de los objetivos de inmunización requiere un compromiso y una vigilancia constantes. Como han demostrado, entre otros, los recientes brotes de sarampión y difteria, existe un riesgo de retroceso significativo. Los brotes de sarampión son una importante señal de alerta temprana de lagunas en la cobertura y deficiencias en la ejecución de los programas de inmunización.

Por lo tanto, la consecución de las metas de inmunización y control de enfermedades será un reto. Para lograr un buen resultado será necesario un **firme compromiso con «lo básico»**, es decir, velar por que, año tras año, los programas nacionales de inmunización sean eficaces, eficientes y sostenibles, cuenten con amplios recursos y estén bien dirigidos. No existen fórmulas mágicas que transformen los programas de la noche a la mañana.

No cabe duda de que la ampliación de la cobertura a las poblaciones insuficientemente atendidas en la actualidad supondrá un reto. Asimismo, se comprenderán y examinarán las razones que subyacen a la renuencia de las personas a recurrir a los servicios de inmunización cuando estos están disponibles.

Las metas y los objetivos estratégicos del PAMV, aprobados en 2012, también son pertinentes en la actualidad y deberían constituir el núcleo de una futura estrategia de inmunización, que se actualizará para tomar en consideración las enseñanzas extraídas del último decenio y la manera en que el mundo ha evolucionado. La finalidad debería ser asegurar los avances logrados hasta la fecha y ampliar las ventajas de la inmunización a todos los que actualmente no se benefician de ellas.

“La consecución de los objetivos de inmunización requiere un compromiso y una vigilancia constantes. Como han demostrado, entre otros, los recientes brotes de sarampión y difteria, existe un riesgo de retroceso significativo”

Integración de las actividades orientadas a enfermedades específicas y los programas nacionales de inmunización

Las actividades orientadas a enfermedades específicas se centran en la consecución de objetivos concretos de lucha contra la enfermedad en cuestión, como su eliminación. Estos objetivos destacados han sido grandes alicientes para la adopción de medidas a escala nacional, regional y mundial. A menudo, estos objetivos también han creado capacidad de la que se han beneficiado otros programas. Sin embargo, es posible que las actividades orientadas a enfermedades específicas también desvíen la atención y los recursos de otras prioridades relacionadas con enfermedades infecciosas y, en algunos casos, especialmente en cuanto a la erradicación de la poliomielitis, han dado lugar al desarrollo de estructuras paralelas y a una falta de coordinación dentro de los países.

En el marco de iniciativas orientadas a enfermedades específicas se han desarrollado nuevas e interesantes herramientas para mejorar la cobertura y la vigilancia de la morbilidad, como la cartografía poblacional basada en los GIS y la vigilancia comunitaria. A veces, estos instrumentos se han asimilado a los programas nacionales de inmunización, pero no siempre (en parte porque pueden ser costosos y requieren conocimientos técnicos significativos). Además, de no integrarse, algunas funciones importantes corren el riesgo de perderse durante las transiciones de financiación.

Dada su interdependencia, los programas nacionales de inmunización sólidos proporcionan una base más firme a las iniciativas de lucha contra la morbilidad, lo que aumenta la probabilidad de que se alcancen las metas mundiales de erradicación y eliminación. Al mismo tiempo, el empeño en la lucha contra la morbilidad debe considerarse una oportunidad de mejorar los programas nacionales de inmunización.

“Dada su interdependencia, los programas nacionales de inmunización sólidos proporcionan una base más firme a las iniciativas de lucha contra la morbilidad, lo que aumenta la probabilidad de que se alcancen las metas mundiales de erradicación y eliminación”

Alianzas e integración – la ampliación del alcance de la inmunización

En el último decenio ha aumentado la conciencia de que la importancia de la inmunización supera con creces su función básica tradicional: la protección de los lactantes frente a las enfermedades infecciosas. La ampliación del alcance de la inmunización tiene repercusiones determinantes en la relación que existe entre los profesionales del campo de la inmunización y los grupos tanto del ámbito de la salud como de otros ámbitos.

En particular se ha reforzado la importancia de la **atención primaria de salud** durante el decenio. La prestación de servicios integrados en el marco de la atención primaria de salud fue un tema importante del PAMV, pero solo se han logrado avances limitados a este respecto.

La inmunización se considera cada vez más un factor fundamental para la salud y el bienestar a cualquier edad. Una vez más, el **enfoque del curso de la vida** se incorporó al PAMV, pero, en realidad, la inmunización de los lactantes ha seguido siendo su objetivo fundamental. La necesidad de ampliar la inmunización a edades más avanzadas exigirá una labor más concertada para establecer vínculos con otros sectores dentro y fuera del sistema de salud.

La integración de los servicios y otras funciones clave, como la **vigilancia**, pueden resultar difíciles desde el punto de vista organizativo; sin embargo, la implantación y el desarrollo coordinados de servicios y la vigilancia de la morbilidad ofrecen la perspectiva de una mayor eficiencia y un impacto más sostenible.

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) fueron reconocidas como un grupo fundamental en el PAMV. Principalmente han participado en la movilización comunitaria y la prestación de servicios, pero las OSC son un grupo muy diverso y tienen la capacidad potencial de desempeñar una gama de funciones mucho más amplia. Las asociaciones profesionales, las instituciones académicas y otros grupos podrían colaborar más activamente en las actividades nacionales de inmunización, y las organizaciones centradas en la comunidad podrían participar más activamente en la planificación, el seguimiento y la colaboración comunitaria a largo plazo.

El PAMV no ofrece información suficiente sobre los **proveedores del sector privado** (con y sin fines de lucro), que desempeñan funciones destacadas al ampliar el acceso a las vacunas en numerosos países. La función de prestación de servicios que desempeña el sector privado depende en gran medida de un contexto concreto, y es probable que evolucione a medida que los países progresen económicamente.

Además, no se aprovecharon plenamente las oportunidades de establecer vínculos más estrechos con las comunidades que participan en las nuevas prioridades sanitarias mundiales, como la seguridad sanitaria mundial y la resistencia a los antimicrobianos, a pesar de tener intereses comunes en ámbitos como la vigilancia de las enfermedades infecciosas y el desarrollo de vacunas.

Por último, otra lección significativa ha sido la importancia de fomentar el diálogo y la colaboración **en todo el espectro de la I+D**, desde la investigación básica hasta la aplicación y la implantación. Con el fin de acelerar el desarrollo de vacunas adecuadas para una utilización sobre el terreno, es importante que los investigadores comprendan los posibles escenarios y restricciones de utilización; de igual forma, para planificar una oportuna evaluación clínica y sobre el terreno de las vacunas candidatas prometedoras y su posible utilización, habrá que informar desde el principio sobre los progresos respecto de las posibles vacunas candidatas a los desarrolladores, los funcionarios de salud pública, las comunidades y, eventualmente, a otras partes interesadas.

“La ampliación del alcance de la inmunización tiene repercusiones críticas en la relación que existe entre los profesionales del campo de la inmunización y los grupos tanto del ámbito de la salud como de otros ámbitos”

Emergencias humanitarias y fragilidad crónica

El último decenio se ha caracterizado por grandes convulsiones políticas, conflictos civiles y desastres naturales. En numerosos lugares, estos problemas han perturbado gravemente la infraestructura y los servicios de salud, han provocado desplazamientos masivos de personas y han socavado la labor encaminada a prestar servicios de inmunización y otros servicios de salud a poblaciones vulnerables.

A pesar de que el PAMV no se centró concretamente en las emergencias humanitarias, se han elaborado algunos mecanismos importantes para mejorar el acceso a la inmunización en tales situaciones. Habida cuenta del número de emergencias humanitarias que se producen cada año y de los conflictos y la fragilidad persistentes en varios países, es necesaria una estrategia específica para asegurar la disponibilidad y distribución de vacunas esenciales, admitiendo la probabilidad de que a cada contexto de emergencia le corresponda su propia y única serie de desafíos. La experiencia del último decenio ha puesto de relieve la necesidad acuciante de involucrar a las comunidades en las respuestas de emergencia y de mejorar la preparación y la coordinación de las respuestas para asegurar el acceso a la inmunización y a otros servicios en situaciones de emergencia.

La aceleración de la urbanización y la migración también han planteado cuestiones relativas a la inmunización humanitaria. En algunos casos, los programas de inmunización han sido suficientemente flexibles para velar por que los migrantes urbanos y los migrantes en tránsito por un país se inmunicen, pero en otros casos esto ha resultado problemático. Se necesitan estrategias para las poblaciones en tránsito y una definición clara de las funciones y responsabilidades que incumben a los países, los asociados y las OSC, de manera que ningún grupo se quede sin cobertura de inmunización.

Cabe la posibilidad de que la vigilancia de la inmunización nacional y otros indicadores también aporten señales de alerta temprana de retrocesos y de una fragilidad más general, lo que activaría medidas para evitar una perturbación importante de los servicios.

“Se necesitan estrategias para las poblaciones en tránsito y una definición clara de las funciones y responsabilidades que incumben a los países, los asociados y las OSC”

El PAMV creó un marco mundial en materia de inmunización, pero no fue capaz de impulsar un cambio suficiente para lograr sus objetivos

El PAMV creó un amplio marco mundial para examinar las cuestiones fundamentales en materia de inmunización. Estableció una visión común y un foro en el que las partes interesadas en la inmunización pudieran debatir colectivamente sobre cuestiones de interés de todo el espectro de actividades relacionadas con la inmunización. En su condición de estrategia mundial e instrumento de promoción, el PAMV ayudó a mantener la visibilidad de la inmunización en todo el mundo.

A través de su proceso de consultas, el PAMV aglutinó a las partes interesadas en torno a la necesidad de mejorar la cobertura de inmunización y la equidad. El respaldo recibido de todos los Estados Miembros reforzó el acceso a la inmunización como una prioridad mundial, forjando voluntad política y ayudando a defender la causa de la vacunación entre los responsables de la adopción de decisiones políticas y empresariales.

La responsabilidad de la ejecución del PAMV y de la consecución de sus metas incumbía a los países y a diversos asociados y programas, cuyo compromiso con el PAMV era desigual. En lugar de adoptar plenamente todos sus objetivos y metas, numerosas partes interesadas adoptaron las prioridades del PAMV de manera selectiva, de conformidad con sus prioridades institucionales.

La alineación no fue óptima a nivel estratégico mundial ni, a menudo, dentro de los países, ya que los asociados emprendían con demasiada frecuencia actividades sin una coordinación plena con otras partes interesadas.

Impulsar la adopción de medidas: Al carecer de una infraestructura organizacional formal, el PAMV tenía «mecanismos» limitados para acelerar los avances hacia sus objetivos. En particular, a diferencia de muchas de las expectativas iniciales, el PAMV no contó con recursos propios adicionales y específicos (excepto para el seguimiento y la evaluación a escala mundial y regional), lo que puede haber reducido la implicación de los países. Cabe la posibilidad de que esta percepción errónea también haya desviado la atención de una maximización de los recursos nacionales y del mejor uso posible de los recursos existentes. Estos factores pueden haber limitado la capacidad del PAMV de efectuar cambios y catalizar la adopción de medidas para lograr las metas y, por lo tanto, el PAMV puede haber sobrestimado los posibles logros.

Al carecer de una infraestructura organizacional formal que represente la inmunización, la integración y el establecimiento de relaciones con sectores ajenos al de la salud también se han quedado estancados.

“Al carecer de una infraestructura organizacional formal, el PAMV tenía ‘mecanismos’ limitados para acelerar los avances hacia sus objetivos”

Dar respuesta a los nuevos desafíos

Las nuevas enfermedades infecciosas, la reaparición del sarampión, la aceleración de la urbanización, la migración y los desplazamientos, los conflictos y la inestabilidad política plantearon grandes desafíos. Las campañas antivacunación de gran repercusión, la ambivalencia acerca del valor de las vacunas y la politización de la vacunación —todo ello impulsado por el auge de las redes sociales— han pasado a ser preocupaciones significativas. El aumento de la resistencia a los antimicrobianos ha suscitado un gran interés por ampliar el uso de las vacunas.

En los informes anuales sobre los progresos realizados se identificaron esas amenazas y oportunidades. Sin embargo, no existía ningún mecanismo para actualizar el PAMV. Además, al igual que sucedió con la ejecución inicial, el PAMV tenía un alcance limitado para influir en las prioridades nacionales, regionales o mundiales a fin de dar respuesta a los nuevos desafíos.

Difusión del mensaje

Con motivo de la puesta en marcha del PAMV, se llevaron a cabo amplias actividades de comunicación y promoción relacionadas con él. Sin embargo, en el transcurso del decenio se realizaron menos actividades. Además, los asociados mundiales del PAMV adoptaron la decisión estratégica de centrarse en la promoción de la inmunización en general, y no en el PAMV en particular, mediante iniciativas como la provechosa Semana Mundial de la Inmunización.

Con frecuencia, las partes interesadas presentes en los países tenían escasa conciencia del PAMV, en particular las que participaron en actividades de inmunización más adelante durante el decenio. Esta escasa visibilidad puede haber atenuado su repercusión y restringido la capacidad del PAMV de lograr una alineación en torno a los objetivos, las metas y los principios.

Se han llevado a cabo importantes actividades regionales de comunicación y promoción, en particular la formulación de la Declaración de Addis sobre Inmunización en la Región de África. La Declaración de Addis, un mecanismo que podía ser importante para lograr un compromiso político, solo fue firmada por los Jefes de Estado en 2017, lo que constituye una prueba más del tiempo que puede transcurrir para transformar una estrategia mundial en medidas regionales.

“La escasa visibilidad (del PAMV) puede haber atenuado su repercusión”

La inclusión de la I+D en el PAMV fue un avance importante

El PAMV fue la primera estrategia mundial de inmunización que incluyó la I+D, lo que se consideró en general como una innovación muy positiva. La inclusión de la I+D centró la atención en la incipiente línea de desarrollo de nuevos productos vacunales y tecnologías de vacunación, así como en la necesidad de tener en cuenta los estrangulamientos que pueden surgir en toda la trayectoria de aplicación, en particular en las fases de autorización de comercialización y de aplicación posterior a la autorización.

A pesar de que la inversión mundial en el desarrollo de vacunas sigue siendo insuficiente, especialmente en relación con las enfermedades infecciosas que afectan principalmente a los países de ingresos bajos y medianos, las líneas de desarrollo de productos están mejor abastecidas en la actualidad que hace un decenio. Las cuestiones relativas a la reglamentación, la aplicación y la capacidad de producción han surgido como importantes desafíos en la tarea de facilitar a la población un acceso oportuno a las vacunas.

Los avances en el campo de la I+D han sido muy prometedores. A pesar de los grandes desafíos técnicos, se han logrado avances alentadores en el desarrollo de vacunas contra las principales enfermedades señaladas en el PAMV, a saber, el paludismo, la tuberculosis, el VIH y la gripe. Se están empezando a utilizar sobre el terreno vacunas contra la fiebre tifoidea y el ebola, y se están desarrollando vacunas contra las principales causas de muerte, como el virus sincitial respiratorio, que provoca unos 3 millones de hospitalizaciones y 60 000 defunciones de menores de cinco años cada año.

Además, una serie de nuevos e interesantes adelantos podría tener un impacto significativo en el próximo decenio. Entre ellos cabe mencionar las plataformas innovadoras de vacunas que permitirán un rápido desarrollo de vacunas nuevas y específicas para determinadas cepas, nuevas intervenciones preventivas, como los anticuerpos ampliamente neutralizantes, más vacunas para proteger contra enfermedades no transmisibles, vacunas terapéuticas y vacunas contra las infecciones de transmisión sexual. Las repercusiones de estos avances en los sistemas de reglamentación, en la aplicación y la aceptación pública deben ser cuidadosamente sopesadas para minimizar cualquier retraso en su adopción a fin de proteger la salud de las personas.

“A pesar de los grandes desafíos técnicos, se han logrado avances alentadores en el desarrollo de vacunas contra las principales enfermedades señaladas en el PAMV, a saber, el paludismo, la tuberculosis, el VIH y la gripe”

El PAMV destacó la función esencial de los datos y estimuló importantes iniciativas para mejorar la calidad de los datos y su utilización con miras a la adopción de medidas

Los datos sirven para múltiples propósitos, como la orientación de la adopción de decisiones programáticas, la formulación de políticas a escala nacional, regional y mundial, y el apoyo a la promoción. Para cumplir estos diversos propósitos es necesaria una información amplia y variada que vaya más allá de los datos de cobertura, incluidos datos relativos a la vigilancia de las enfermedades infecciosas, así como datos generados por los países y datos externos. Dependiendo de sus funciones, los diferentes usuarios tendrán necesidades de datos muy diversas.

La atención especial que el PAMV presta a los datos aumentó la conciencia sobre las desigualdades en la cobertura dentro de los países y destacó la necesidad de contar con datos de calidad. Esto dio lugar a importantes iniciativas para mejorar el valor de los datos para los usuarios y alentó una mayor reflexión sobre las características esenciales de la «calidad de los datos» (en particular, su adecuación a los objetivos).

La calidad de los datos administrativos nacionales y subnacionales sigue siendo preocupante en algunos países, y existe el riesgo de que la adopción de decisiones se base en una imagen inexacta de la cobertura. La falta de datos actualizados sobre el tamaño de la población local sigue siendo un factor clave que contribuye a la incertidumbre en las estimaciones de la cobertura. En gran medida han faltado datos sobre las poblaciones migratorias.

A pesar de la especial atención prestada a los datos, la recopilación de datos para la presentación de informes en el marco del PAMV no estaba suficientemente vinculada a la adopción de medidas, especialmente a escala nacional. La recopilación de datos puede requerir mucho tiempo al personal de primera línea, que podría ver cómo sus actividades de recopilación de datos no le aporta beneficio alguno. Al carecer de una fuerte vinculación con la adopción de medidas a todos los niveles, existe un riesgo cada vez mayor de que la presentación de datos se convierta en un fin en sí mismo.

“La atención especial que el PAMV presta a los datos aumentó la conciencia sobre las desigualdades en la cobertura dentro de los países y destacó la necesidad de contar con datos de calidad”



El marco de seguimiento y evaluación del PAMV aportó muchos beneficios, pero no logró la plena rendición de cuentas

El marco de seguimiento y evaluación del PAMV estableció un conjunto de criterios comunes para evaluar los avances, identificar los estrangulamientos y permitir a los países comparar sus logros.

El proceso de presentación de informes anuales proporcionó actualizaciones periódicas sobre los progresos realizados y puso de relieve nuevas cuestiones de interés. La presentación de informes anuales a la Asamblea de la Salud y a menudo también a los comités regionales de

la OMS reforzó la voluntad política manifestada por la aprobación de la Asamblea de la Salud, permitiendo que los ministros de salud estuvieran al tanto de los progresos mundiales en materia de inmunización y de la situación de sus países en comparación con los demás. Los países utilizaron estos debates para plantear cuestiones como la asequibilidad de las nuevas vacunas para los países de ingresos medianos.

A nivel mundial, las recomendaciones que figuraban en los informes anuales de evaluación se consideraron en general útiles y pusieron de relieve cuestiones concretas de interés. En los planos regional y nacional, muchos —en particular algunos de los principales interesados en los programas nacionales de inmunización— desconocían las recomendaciones específicas o las consideraban imprecisas o poco prácticas.

La mala calidad de los datos dificultó el seguimiento de varios indicadores. En algunos casos, en lo que respecta a la indecisión frente a las vacunas y la demanda de estas, las medidas utilizadas no reflejaron adecuadamente la complejidad de las cuestiones. El seguimiento de algunos indicadores del PAMV resultó ser complicado. Algunos de los indicadores más detallados se omitieron en los informes anuales de evaluación destinados a un público amplio, y no está claro cuán eficaces fueron las metas detalladas para impulsar los avances.

Es importante destacar que los titulares de prensa que hicieron sonar la alarma sobre los resultados que distaban de alcanzarse a menudo ocultaron un importante progreso subyacente. Además, los promedios mundiales y los datos nacionales proporcionaron en general escasa información sobre las causas del bajo desempeño, lo que limitaba una vez más el margen para la adopción de medidas correctivas.

Por lo tanto, el marco de seguimiento y evaluación del PAMV generó un abundante flujo de datos, pero tuvo un impacto limitado en la consecución de las metas del PAMV. En última instancia, el seguimiento y la evaluación no lograron garantizar la rendición de cuentas entre las partes interesadas, en particular los asociados mundiales. Si bien los resultados de los países se evaluaron progresivamente a escala nacional, regional y mundial, los procesos de rendición de cuentas a escala mundial no llegaron efectivamente al nivel nacional y tuvieron escasa repercusión en las actividades de los asociados. Como consecuencia de ello, las evaluaciones del progreso no catalizaron necesariamente las medidas necesarias para lograr las metas del PAMV.

“Por lo tanto, el marco de seguimiento y evaluación del PAMV generó un abundante flujo de datos, pero tuvo un impacto limitado en la consecución de las metas del PAMV”

IV. CONCLUSIONES

En los dos últimos decenios se han producido enormes avances en materia de cobertura de inmunización, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Entre 2000 y 2018, se estima que en esos países se evitaron 35 millones de muertes mediante el uso de vacunas, el 96% de ellas de lactantes. Estos esfuerzos han reducido casi a la mitad el número de muertes por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

De cara al futuro, es probable que por lo menos 122 millones de muertes se eviten mediante la inmunización a lo largo de la vida de las personas nacidas entre 2000 y 2030.

Estas estadísticas reflejan el extraordinario efecto de las vacunas. Salvo raras excepciones, son intervenciones siempre exitosas: son altamente eficaces, extremadamente seguras, en su mayoría asequibles y no susceptibles de desarrollar resistencia, como ocurre con los antimicrobianos.

De hecho, las vacunas tienen tanto éxito que es fácil darlas por sentadas. Los brotes recientes deben ser señales de advertencia contra la complacencia. Además, sigue siendo cierto que no todo el mundo se beneficia de estas intervenciones de eficacia probada.

El PAMV creó una coalición mundial unida para ampliar los beneficios de la inmunización. El desafío para los próximos diez años es mantener el impulso que ha creado, interiorizar aprendizajes importantes y diseñar una nueva estrategia para impulsar logros aún mayores.



V. RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Una estrategia mundial de inmunización posterior a 2020 debería:

1. Aprovechar las enseñanzas extraídas del PAMV, velando por una aplicación más oportuna y completa a nivel mundial, regional y nacional

- Impulsar los cimientos establecidos por el PAMV, manteniendo sus elementos positivos y actualizándolos y adaptándolos según sea necesario a la luz de la valiosa experiencia adquirida durante el último decenio.
- Velar por que la formulación y aplicación de los planes de acción nacionales y regionales en materia de vacunación comiencen tan pronto como sea posible, para mantener el impulso y garantizar su rápida puesta en marcha.
- Elaborar planes de acción regionales sobre vacunas en el marco de los ciclos regionales de planificación y aprobación existentes.
- Velar por que los planes de acción nacionales en materia de vacunación se utilicen para actualizar los planes nacionales de inmunización y se integren en los planes de servicios de salud más amplios.

2. Centrarse principalmente en los países:

2a. Situar a los países en el centro de la elaboración y aplicación de la estrategia para garantizar la especificidad y pertinencia del contexto

- Ser flexible para satisfacer las necesidades de todos los tipos de países y permitir a cada país adaptar su plan nacional dentro del marco mundial teniendo en cuenta sus necesidades de desarrollo, las necesidades de vacunación de su población, los recursos disponibles, las diferentes prioridades y otros factores contextualmente importantes.
- Permitir que los países establezcan metas nacionales ambiciosas pero realistas para los indicadores clave, así como los hitos correspondientes, con la finalidad a largo plazo de alcanzar los objetivos mundiales acordados; todos los países deberían reconocer la necesidad de ambición y urgencia a la hora de establecer las metas.

- Permitir que los países elaboren, en colaboración con asociados externos e internos, estrategias dirigidas por ellos mismos para alcanzar las metas en las que se establezcan las funciones y responsabilidades específicas y se definan claramente las necesidades de recursos financieros y asistencia técnica.
- Alentar a las regiones y a los asociados a que presten un apoyo técnico adaptado y coordinado en función de las necesidades específicas de los países, a fin de crear una capacidad sostenible para los programas nacionales de inmunización.
- Velar por que, en los países con sistemas políticos y de salud descentralizados, se lleven a cabo procesos de planificación similares con las autoridades subnacionales.

2b. Fortalecer la toma de decisiones basadas en la evidencia por parte de los países

- Promover un fuerte compromiso nacional con los Comités Asesores de Prácticas de Inmunización de ámbito nacional (NITAG).
- Aumentar y ampliar la capacidad técnica y las capacidades de los NITAG.
- Alentar a los países a recurrir a otras fuentes nacionales de conocimientos especializados, incluidos los institutos nacionales de salud pública y las instituciones de educación superior, directamente o a través de los NITAG.
- Garantizar la evaluación periódica de las funciones y el impacto de los NITAG.
- Desarrollar soluciones innovadoras, como NITAG subregionales para países con poblaciones pequeñas o con conocimientos técnicos limitados.
- Promover la creación de redes subregionales, regionales y mundiales de NITAG, incluido un mayor intercambio de experiencias a través de la Red Mundial de los NITAG.
- Explorar las posibilidades de que los NITAG participen más en el monitoreo y el asesoramiento de los programas nacionales y sirvan de voz independiente en el ámbito de la inmunización.

2c. Promover la búsqueda y el intercambio de innovaciones para mejorar el desempeño de los programas

- Fomentar un mayor intercambio entre pares de conocimientos especializados, enseñanzas extraídas, instrumentos y recursos a nivel regional, nacional y subnacional, así como una mayor visibilidad de los instrumentos, recursos técnicos y conocimientos especializados y una mayor facilidad para acceder a ellos y adoptarlos o adaptarlos.
- Promover una mayor adopción de los instrumentos innovadores desarrollados por los programas de eliminación/erradicación.
- Alentar a los países, las regiones y los asociados a buscar en otros campos —dentro y fuera del ámbito de la salud— innovaciones que puedan ser adoptadas.

2d. Promover el uso de la investigación por parte de los países para acelerar la adopción de las vacunas y las tecnologías de vacunación y mejorar el desempeño de los programas

- Alentar a los países a que elaboren programas nacionales de investigación sobre inmunización en los que se determinen las principales lagunas de conocimientos locales.
- Alentar a los países a utilizar datos tanto mundiales como locales para responder a las preguntas clave de las investigaciones y apoyar la adopción de decisiones basadas en la evidencia.
- Promover el uso de la ciencia de la aplicación, la investigación operativa, la ciencia de la prestación de servicios, la investigación conductual y social y la ciencia de los datos para elaborar, poner a prueba y evaluar las mejoras de los programas nacionales.
- Priorizar el desarrollo de la capacidad nacional en estas esferas de investigación.
- Poner énfasis en el desarrollo colaborativo y la evaluación de las innovaciones impulsadas por las necesidades y potencialmente ampliables.

3. Mantener el impulso hacia el cumplimiento de los objetivos del PAMV:

3a. Incorporar los elementos clave del PAMV, reconociendo su exhaustividad y la necesidad de mantener los éxitos de la inmunización todos los años

- Mantener el impulso hacia el cumplimiento de los objetivos mundiales y regionales de eliminación y erradicación previamente acordados.
- Mantener el foco de atención en los demás objetivos y metas del PAMV:
 - Reforzar todos los aspectos de la función del programa nacional de inmunización, con una perspectiva sistémica y un énfasis en el liderazgo, el fortalecimiento de la capacidad humana y la prestación de servicios centrados en las personas.
 - Promover la integración de la inmunización en otros servicios de atención primaria de la salud.
 - Generar un apoyo público activo en favor de la inmunización.
 - Garantizar el acceso oportuno y fiable a vacunas asequibles.
 - Promover la autosostenibilidad financiera nacional.
- Mantener la investigación y el desarrollo (I+D) como elemento central de una nueva estrategia.

3b. Añadir como foco de atención específico las emergencias humanitarias, el desplazamiento y la migración, y la fragilidad crónica

- Fomentar una mayor colaboración entre los programas de inmunización y los programas de emergencias sanitarias a nivel mundial y regional.
- Promover una mayor atención a la preparación, incluida la vigilancia para proporcionar alertas tempranas y evaluaciones de riesgos.
- Fomentar una mayor colaboración entre los asociados (incluidas las comunidades) en las respuestas de emergencia, definiendo con mayor claridad las funciones y responsabilidades.
- Explorar enfoques innovadores para estimar el tamaño y mejorar el seguimiento de los grupos de desplazados y migrantes.
- Promover la investigación y la generación de evidencia en situaciones de emergencia.
- Desarrollar mecanismos regionales para detectar y responder a una incipiente fragilidad de los países.

3c. Fomentar una mayor integración entre las iniciativas de eliminación de enfermedades y los programas nacionales de inmunización

- Subrayar la importancia de crear programas nacionales de inmunización más sólidos como base para la formulación de iniciativas relativas a enfermedades específicas.
- Garantizar que las iniciativas relativas a enfermedades específicas contribuyan al fortalecimiento de la capacidad de los programas nacionales de inmunización.
- Reforzar la coordinación entre las diferentes iniciativas relativas a enfermedades específicas.
- Promover el desarrollo de la vigilancia integrada de las enfermedades infecciosas, en el contexto más amplio del seguimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

3d. Fomentar una mayor colaboración e integración dentro y fuera del sector de la salud

- Promover una visión amplia de la colaboración y la integración de forma que abarque todos los niveles (mundial, regional, nacional y subnacional) y todas las funciones.
- Garantizar que la coordinación de la inmunización y otros servicios dentro del sector de la salud contribuya al desarrollo de sistemas integrados de atención primaria de la salud.
- Fortalecer los vínculos más allá de la salud para crear plataformas de inmunización a lo largo de toda la vida.
- Fomentar la participación activa en alianzas integradas de control de enfermedades en las que la inmunización sea solo un elemento de las estrategias coordinadas (por ejemplo, paludismo y cólera).
- Explorar oportunidades de colaboración mutuamente beneficiosa en áreas como la atención primaria de salud, la seguridad sanitaria mundial, la resistencia a los antimicrobianos, el cambio climático, la seguridad alimentaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Explorar la posibilidad de sumar asociados de dentro y fuera del ámbito de la salud (por ejemplo, todo el espectro de OSC, incluidas las sociedades profesionales, las instituciones académicas y las ONG locales, así como las organizaciones del sector privado sin fines de lucro y con fines de lucro).

4. Establecer un modelo de gobernanza que sea más capaz de convertir la estrategia en acción:

4a. Crear una estructura de gobernanza y un modelo operativo sólidos y flexibles basados en una colaboración más estrecha entre los asociados a todos los niveles

- Incorporar un mayor énfasis en las funciones, las responsabilidades, las contribuciones y la rendición de cuentas para lograr los objetivos mundiales y nacionales.
- Alentar a los asociados mundiales a establecer colaboraciones más estrechas, velando por una mayor coordinación de sus actividades.
- Desarrollar un modelo de gobernanza que promueva lo anterior e incluya una mayor rendición de cuentas de los asociados a nivel mundial.
- Fomentar la colaboración con una gama más amplia de asociados, permitiendo modelos de asociación más flexibles.
- Incluir en el mecanismo de gobernanza la responsabilidad primordial de establecer estrategias mundiales de seguimiento y evaluación y de comunicación y promoción.

4b. Ser flexible para detectar y responder a los problemas emergentes

- Ser flexible para responder a los nuevos desafíos que puedan tener un impacto importante en la inmunización y a las oportunidades que surjan en el próximo decenio.

4c. Desarrollar y mantener una estrategia sólida de comunicación y promoción

- Formular una estrategia coordinada de comunicación y promoción estableciendo objetivos, mensajes clave y públicos destinatarios.
- Velar por que la estrategia de comunicación y promoción se centre claramente en las «comunicaciones institucionales», complementando la comunicación para otros fines (por ejemplo, para generar apoyo a la inmunización de manera más general).
- Centrar las actividades de comunicación y promoción en la concienciación, el fomento de la aceptación y la armonización de las actividades, el mantenimiento del impulso con miras a la ejecución y la movilización de recursos para la creación de capacidad (contribuciones financieras y apoyo en especie).
- Fomentar las actividades de comunicación y promoción a nivel mundial, regional y nacional para movilizar apoyo y recursos y fortalecer y establecer alianzas.
- Garantizar que la estrategia de comunicación y promoción tenga en cuenta el contexto del sistema de salud y las perspectivas de otros actores del sector de la salud.
- Mantener las actividades de comunicación y promoción a lo largo del decenio, monitoreándolas y adaptándolas según sea necesario.

5. Promover la planificación a largo plazo del desarrollo y la aplicación de vacunas novedosas y otras innovaciones profilácticas, con el fin de que las poblaciones se beneficien de ellas lo más rápidamente posible

- Mantener el impulso subyacente al desarrollo de nuevos productos y tecnologías.
- Promover el diálogo entre países, asociados y desarrolladores mediante la evaluación de las necesidades, el examen, la experimentación y la ampliación, a fin de garantizar un acceso rápido a productos seguros y eficaces que satisfagan las necesidades nacionales.
- Detectar los estrangulamientos clave en la aprobación y aplicación de nuevos productos y formular nuevas estrategias para superarlos.
- Seguir dando prioridad a la creación de capacidad y a la coordinación de los organismos nacionales de reglamentación, incluida la armonización de las reglamentaciones para acelerar la introducción de las vacunas precalificadas por la OMS.
- Promover la pronta consideración de las amplias implicaciones de las intervenciones novedosas que se aproximan a la aplicación práctica, con el fin de identificar los posibles elementos que favorecen u obstaculizan la aplicación y los posibles problemas de aceptabilidad.
- Velar por la documentación y la compartición de las enseñanzas extraídas de los procesos exitosos y problemáticos de introducción de vacunas para orientar la planificación futura de la aplicación.
- Promover el desarrollo de la capacidad de investigación regional y nacional para apoyar la generación de evidencia más pertinente a nivel local.

6. Promover el uso de datos para estimular y guiar la acción y orientar la toma de decisiones

- Priorizar la recopilación de los datos necesarios específicamente para monitorear y mejorar el desempeño de los programas nacionales.
- Fomentar un vínculo más estrecho entre la recopilación de datos y la acción para impulsar mejoras continuas de la calidad.
- Mejorar la capacidad de los programas nacionales para recopilar y utilizar datos.
- Fomentar una mayor transparencia de los datos y el intercambio de datos en el formato adecuado, para que las personas adecuadas los utilicen en el momento apropiado.
- Garantizar que los programas tengan la flexibilidad necesaria para detener la recopilación de datos de valor limitado y añadir nuevas fuentes de datos útiles.
- Fomentar la recopilación de datos cualitativos para facilitar la comprensión de las causas subyacentes.
- Velar por que los programas nacionales de inmunización puedan aprovechar los sistemas integrados de datos para la vigilancia de las enfermedades infecciosas y contribuir a ellos.
- Promover que los programas nacionales de inmunización se preparen para la aplicación en primera línea de las nuevas tecnologías de datos, que probablemente será amplia y transformadora, en el próximo decenio.
- Promover la colaboración con científicos de datos y expertos en informática en otros ámbitos para velar por el uso eficaz de los datos.
- Velar por que se extraigan enseñanzas de las estrategias y planes de gestión de información y de la experiencia de recopilación de datos en relación con los ODS, la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de la salud.

7. Reforzar el seguimiento y la evaluación a nivel nacional y subnacional para promover una mayor rendición de cuentas

- Velar por que tanto el marco de aplicación como el marco de seguimiento y evaluación estén plenamente integrados para que este último pueda promover mejor la rendición de cuentas.
- Velar por que se establezcan metas e hitos a nivel nacional sobre la base de las metas mundiales acordadas.
- Utilizar procesos basados en la evidencia para establecer metas e hitos mundiales y nacionales.
- Velar por que los progresos en el cumplimiento de los hitos y metas se revisen al menos una vez al año para sustentar las medidas correctivas, y por que se lleven a cabo periódicamente revisiones más exhaustivas de los programas (por ejemplo, cada cinco años).
- Fortalecer la capacidad de seguimiento y evaluación a nivel nacional y subnacional.
- Explorar la posibilidad de que los NITAG desempeñen un papel más importante en el seguimiento y la evaluación y en la supervisión de los programas.
- Reconocer los riesgos de sobrecargar al personal de primera línea y de los programas; el marco de seguimiento y evaluación debe ser ágil y adecuado para sus fines, y la recolección de datos nacionales debe tener un propósito claro. Velar por que las solicitudes de datos a nivel regional y mundial solo tengan fines claramente definidos; en la medida de lo posible, el análisis de los datos mundiales debe basarse en datos recopilados sistemáticamente para orientar las actividades nacionales.
- Velar por que, siempre que sea posible, la recopilación de datos sirva para múltiples propósitos
- (por ejemplo, la presentación de informes en relación con los ODS y con el seguimiento y evaluación).
- Incluir cierta flexibilidad para adaptar los objetivos, las metas y los indicadores (por ejemplo, a nivel regional o a lo largo del tiempo) al marco de seguimiento y evaluación.
- Reconocer que algunos datos importantes se generarán fuera del marco de seguimiento y evaluación (por ejemplo, la investigación cualitativa o el análisis de las causas fundamentales en los países).
- Alentar a los países y regiones a identificar subconjuntos específicos de datos nacionales necesarios para la promoción y la presentación de informes políticos.
- Velar por que en el calendario de presentación de informes de seguimiento y evaluación acerca de las investigaciones se tenga en cuenta el diferente ritmo de los distintos tipos de investigación y se ofrezca la oportunidad de presentar informes por separado para el desarrollo de nuevos productos y para las investigaciones operativas y de ejecución.

ANEXO 1

GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL DECENIO DE LAS VACUNAS DEL SAGE Y CONTRIBUIDORES

Miembros del SAGE

- Noni MacDonald (Presidenta del Grupo de Trabajo), Profesora de Pediatría, Universidad Dalhousie, IWK Health Centre, Canadá
- Ezzeddine Mohsni, Asesor Técnico Superior en Global Health Development/Eastern Mediterranean Public Health Network

Expertos

- Yagob Al-Mazrou, Secretario General – Consejo de Servicios Sanitarios del Reino de Arabia Saudita, Arabia Saudita
- Jon Kim Andrus, Profesor Adjunto y Director, División de Vacunas e Inmunización, Centro de Salud Mundial, Universidad de Colorado, EE.UU.
- Narendra Arora, Director Ejecutivo, Red Internacional de Epidemiología Clínica, India
- Susan Elden, Asesora Sanitaria, Departamento de Desarrollo Internacional, Londres (Reino Unido)
- Marie-Yvette Madrid, Consultora Independiente, Ginebra (Suiza)
- Rebecca Martin, Directora del Centro de Salud Mundial, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, EE.UU.
- Amani Mahmoud Mustafa, Gestora de Proyectos, Iniciativa de Formación en Salud Pública de Sudán, Centro Carter, Sudán

- Helen Rees, Directora Ejecutiva, Instituto de Salud Reproductiva y VIH de Wits, Profesora Personal, Codirectora de Obstetricia y Ginecología, African Leadership in Vaccinology Excellence, Universidad de Witwatersrand, Sudáfrica
- David Salisbury, Investigador Asociado, Centro de Seguridad Sanitaria Mundial, Chatham House, Londres (Reino Unido)
- Qinjian Zhao, Decano Asociado, Escuela de Salud Pública, Universidad de Xiamen, Xiamen, Fujian (China)

Secretaría del Grupo de Trabajo

- Coordinador de la secretaría del Decenio de las Vacunas: OMS
- Fundación Bill y Melinda Gates
- Alianza Gavi para las Vacunas
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, que forma parte de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos
- Organización Mundial de la Salud

Consultores

- MMGH Consulting; Zurich (Suiza)
- Task Force for Global Health, Atlanta (EE.UU.)

ANEXO 2

MIEMBROS DEL SAGE

- Alejandro Cravioto (Presidente del SAGE), Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México
- Rakesh Aggarwal, Instituto Jawaharlal de Estudios de Posgrado e Investigaciones sobre Medicina (JIPMER), Puducherry (India)
- Ilesh Jani, Director General, Instituto Nacional de Saúde (Instituto Nacional de Salud), Mozambique
- Jaleela Jawad, Jefa del Programa Ampliado de Inmunización, Dirección de Salud Pública, Ministerio de Salud, Bahrein
- Youngmee Jee, Directora General, Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea, República de Corea
- Kari Johansen, Experto en enfermedades prevenibles mediante vacunación, Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades (ECDC), Suecia
- Noni MacDonald, Profesora de Pediatría, División de Enfermedades Infecciosas, Departamento de Pediatría, Universidad Dalhousie, Canadá
- Peter McIntyre, Profesor de Salud del Niño y el Adolescente, Escuela de Salud Pública, Universidad de Sydney, Australia
- Shabir Madhi, Profesor de Vacunología en la Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo (Sudáfrica)
- Ezzeddine Mohsni, Asesor Técnico Superior en GHD/EMPHNET (Global Health Development/ Eastern Mediterranean Public Health Network), Jordania
- Kathleen Neuzil, Directora, Centro para el Desarrollo de Vacunas y la Salud Mundial, Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland, Estados Unidos de América
- Andrew J. Pollard, Profesor de Pediatría, Departamento de Pediatría, Universidad de Oxford, Reino Unido
- Firdausi Qadri, Directora, División de Enfermedades Infecciosas, Jefa y Científica Superior, Laboratorio de Vacunología e Inmunología de la Mucosa, icddr,b, Dhaka (Bangladesh)
- Nicola Turner, Directora del Centro de Asesoramiento sobre Inmunización, Universidad de Auckland, Nueva Zelanda
- Frederick Were, Director Ejecutivo – Profesor, Departamento de Pediatría y Salud Infantil, Universidad de Nairobi, Kenya

ANEXO 3

FUENTES DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este resumen se basa en la siguiente documentación disponible en: www.who.int/entity/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_review_lessons_learned/en/

- Report on GVAP review and lessons learned: Methodology, analysis and results of stakeholder consultations
- The GVAP Monitoring, Evaluation and Accountability (M&E/A) Framework: Review and lessons learned
- Global Vaccine Action Plan - Monitoring, evaluation & accountability - 2019 report
- Global Vaccine Action Plan - Progress towards GVAP-RVAP goals – 2019 regional reports
- National Immunization Coverage Scorecards 1999-2018

Fotos:

• Página i - Gavi / Saiful Huq Omi • Página iv - PATH /Gabe Biencycki • Páginas vi and viii - UN Foundation / Stuart Ramson • Página x - WHO PAHO • Página 2 - WHO / Christine McNab • Página 8 - WHO WPRO / Shimizu • Página 10 - WHO / Christine McNab • Página 12-13 - BMGF / Frédéric Courbet • Página 14 - WHO / S. Volkov • Página 23 - WHO / Christine McNab • Página 25 - WHO PAHO



Para más información, puede ponerse en contacto con:

Organización Mundial de la Salud Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos

1211 Ginebra 27 Suiza

Correo electrónico: vaccines@who.int

Web: www.who.int/immunization/en/