



Que ningún niño se quede atrás en el camino hacia la inmunización completa y equitativa

Lo que las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) de 2022 pueden decirnos acerca de la construcción de sistemas de salud resilientes y equitativos



Índice

1	El camino hacia la inmunización completa	3
	Una mañana en el condado de Kisumu, Kenia	3
	Por qué importa la evidencia	4
	La pandemia de COVID-19: un retroceso	4
2	La buena noticia	5
3	¿Quién se queda atrás en el camino hacia la inmunización?	7
4	Lo que el sarampión nos puede contar	11
	El canario en la mina de carbón	11
5	Perder niñas en el camino hacia la inmunización contra el VPH significa perder mujeres contra el cáncer	19
6	¿Qué pueden decirnos las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización acerca de cómo orientar nuestros esfuerzos para no dejar a ningún niño atrás?	22
	Vista a través de varios prismas	22
7	No dejar a nadie atrás, sin importar dónde nazcan	23
	Regresemos al condado de Kisumu, Kenia	23

1

El camino hacia la inmunización completa

Una mañana en el condado de Kisumu, Kenia



En Kenia, 8 de cada 10 niños menores de 2 años están completamente vacunados.



de los niños menores de 2 años han recibido al menos una vacuna en Kenia.

Akinyi nació hace seis semanas en un pequeño centro rural de comercio en el oeste de Kenia. Su madre, Grace, tiene 19 años y Akinyi es su primera hija. Después de tomar el té de la mañana, Grace ata a Akinyi a su espalda y se pone en marcha a pie por el camino arenoso que conduce al dispensario del gobierno. Hoy, Akinyi recibirá su primera dosis de una vacuna pentavalente que comenzará a generar protección contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (o DTP), así como contra la hepatitis B (HepB) y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). También recibirá sus primeras dosis de las vacunas contra el rotavirus, el neumococo y la poliomielitis.

Estas vacunas marcan el inicio del camino que recorrerá Akinyi. Al final de este viaje, estará protegida contra una serie de enfermedades potencialmente mortales que eran comunes antes de que existieran estas vacunas infantiles.

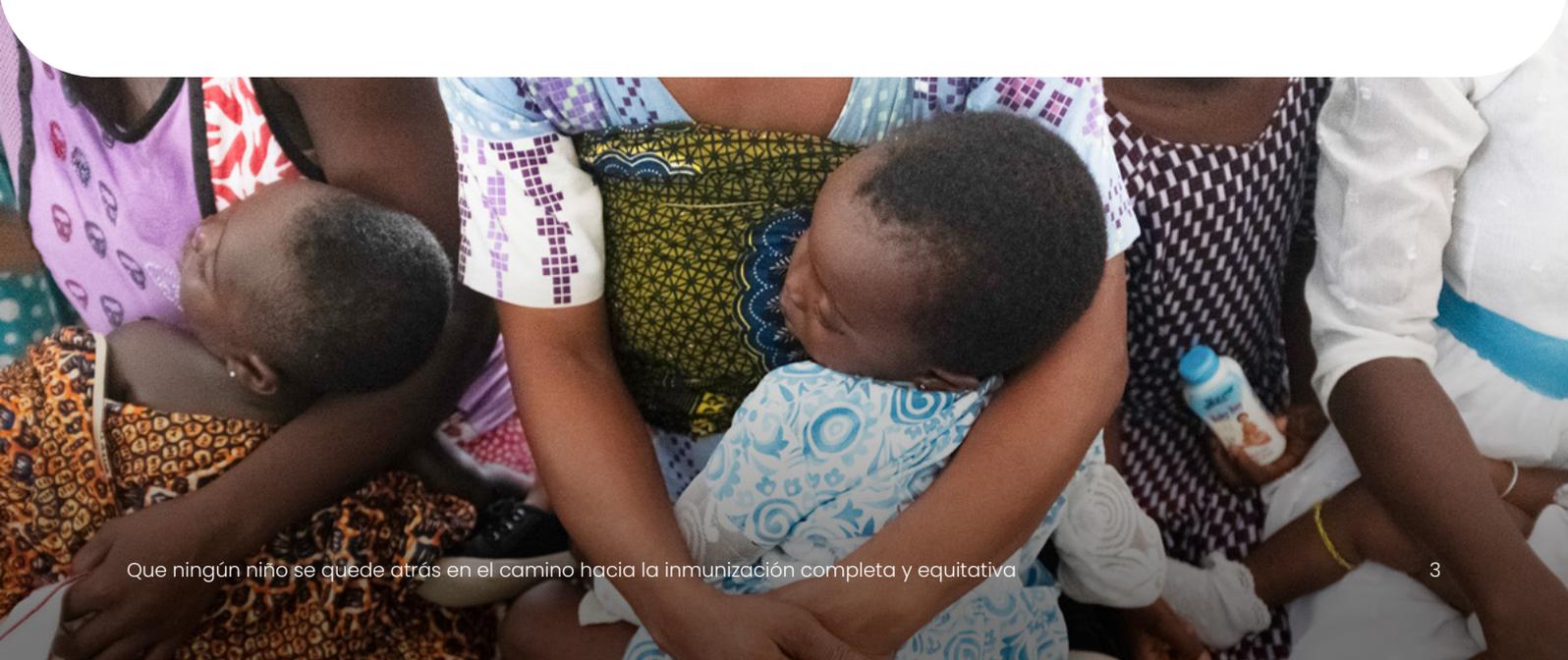
Afortunadamente, Akinyi nació en el lugar correcto en el momento correcto.

En Kenia, 8 de cada 10 niños menores de 2 años están completamente inmunizados con las vacunas infantiles básicas, y el 98 % ha recibido al menos una vacuna. Además, la madre de Akinyi vive en una región de Kenia en la que la cobertura de inmunización es generalmente alta y que también ha sido durante mucho tiempo un centro de introducción de nuevas vacunas, entre ellas la RTS,S, la innovadora vacuna contra la malaria que Akinyi recibirá dentro de 4 meses. Kenia también se ha esforzado por integrar al máximo la inmunización de rutina en la atención primaria de salud, de modo que las familias puedan acceder a las vacunas desde sus centros de salud locales.

Los sistemas cada vez más sólidos y resilientes con los que cuenta Kenia para llegar a sus ciudadanos a lo largo de su ciclo de vida (su

liderazgo político comprometido, su fuerte cadena de suministro y sus trabajadores de la salud bien capacitados) contribuirán a garantizar que Akinyi no solo acuda al dispensario hoy, sino que continúe haciéndolo durante los próximos diez años hasta que, después de recibir la vacuna contra el VPH, entre a la adolescencia completamente inmunizada con todas las vacunas vitales que necesita. Y como adulta, si Kenia puede mantenerse fuerte, también tendrá acceso a los refuerzos.

Estas vacunas protegerán no solo a Akinyi. Por ejemplo, Kisumu limita actualmente en todos sus bordes con condados clasificados por el Ministerio de Salud de Kenia con "alto riesgo" de sarampión. Los brotes de tales enfermedades pueden algún día dejar de existir si, a través de la inmunización, se rompe la cadena de transmisión.





Convertir los datos en evidencia

Junto con los programas nacionales de inmunización de todos los países del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera un esfuerzo mundial anual para recopilar, revisar y analizar minuciosamente todos los datos nacionales de inmunización disponibles de cada uno de sus 194 Estados miembros. Con estos datos, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros socios estiman el número y la proporción de niños de cada país que han recibido las vacunas recomendadas.

Estas estimaciones de la cobertura de inmunización nacional, conocidas como [Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización \(WUENIC\)](#), nos ayudan a comprender mejor qué niños de todo el mundo están sin vacunar. ¿Quiénes son? ¿Dónde viven? ¿Cómo viven? Las respuestas a estas preguntas impulsan las decisiones de los formuladores de políticas y quienes los asesoran en materia de estrategias de inmunización nacionales y mundiales, y la asignación de recursos que hacen que estas estrategias sean viables e impactantes.

La OMS utiliza estos datos para 1) fundamentar las directrices que determinan el despliegue, la divulgación y la aplicación en los países; 2) revisar la eficacia de los calendarios de vacunación existentes; y 3) tomar decisiones sobre qué vacunas recomendar. Estos datos también sirven como base para una serie de compromisos internacionales, en particular, la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030), una visión y estrategia global de diez años para las vacunas e inmunización que considera la inmunización como un contribuyente clave al derecho fundamental de las personas a la mejor salud posible, y como una inversión a futuro. La OMS es uno de los socios principales de la IA2030.

Es una tarea enorme. Las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización informan sobre el estado de la inmunización los lactantes, niños y adolescentes en todos los países del mundo.



Actualmente hay más de 670 millones de niños menores de 5 años en el planeta, lo que representa alrededor del 8 % de la población mundial.



5.2M

Entre 2019 y 2021, el número de niños que nunca fueron vacunados con la primera dosis de la vacuna DTP aumentó en aproximadamente 5.2 millones. El número de niños que nunca recibieron la primera dosis de MCV1 aumentó de 19.2 millones a 24.4 millones.

Por qué importa la evidencia

¿Cómo llegamos a los niños que no viven en comunidades como el condado de Kisumu? ¿Cómo los encontramos?

Ya están disponibles las Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) de 2022. Estos datos sirven como una ventana vital para detectar los retos, éxitos, brechas y oportunidades con los que se encuentran tanto los países como la comunidad mundial cuando se proponen crear el acceso más amplio posible a la inmunización. El tipo de acceso que no deja a nadie atrás.

La pandemia de COVID-19: un retroceso

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la cobertura mundial de inmunización fue inmenso, lo que exacerbó los cuellos de botella existentes y provocó brotes de muchas enfermedades prevenibles por vacunas, particularmente en países frágiles, vulnerables o en conflicto.

Entre 2019 y 2021, la cantidad de niños que nunca se inmunizaron con la 1ra dosis de la vacuna DTP, conocidos como niños de "dosis cero", aumentó en aproximadamente 5.2 millones, de 12.9 millones a 18.1 millones. El número de niños que nunca recibieron la 1ra dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) aumentó de 19.2 millones a 24.4 millones. De manera similar, se pasaron por alto varias otras vacunas críticas, principalmente la vacuna contra la fiebre amarilla en países con riesgo de contraer esta enfermedad. Como era de esperar, se produjeron brotes de muchas enfermedades prevenibles por vacunas. Pero también brotaron otras enfermedades que son menos propensas a los brotes y, por lo tanto, menos visibles y más difíciles de detectar. Enfermedades como tétanos, neumonía y enfermedades diarreicas por rotavirus. Y también están las enfermedades para las que el impacto de la COVID-19 no será evidente hasta un futuro lejano, en particular el cáncer cervical causado por el virus del papiloma humano (VPH).

Este retroceso en el avance de la inmunización hizo temer que los países tardaran años en recuperarse de la COVID-19, así como que una generación de niños siguiera pagando el precio de la pandemia en el futuro si los países no se ponían al día con la suficiente rapidez para prevenir brotes.

2

La buena noticia

Message 1

A nivel mundial, la recuperación de la pandemia está en camino.



Ahora, los resultados de las Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización de 2022 nos muestran que, a nivel mundial, hay motivos para el optimismo y la esperanza.

A nivel mundial, el número total de niños a los que llega la inmunización está volviendo a ser el que era antes de que la COVID-19 pusiera patas arriba los sistemas nacionales de salud.

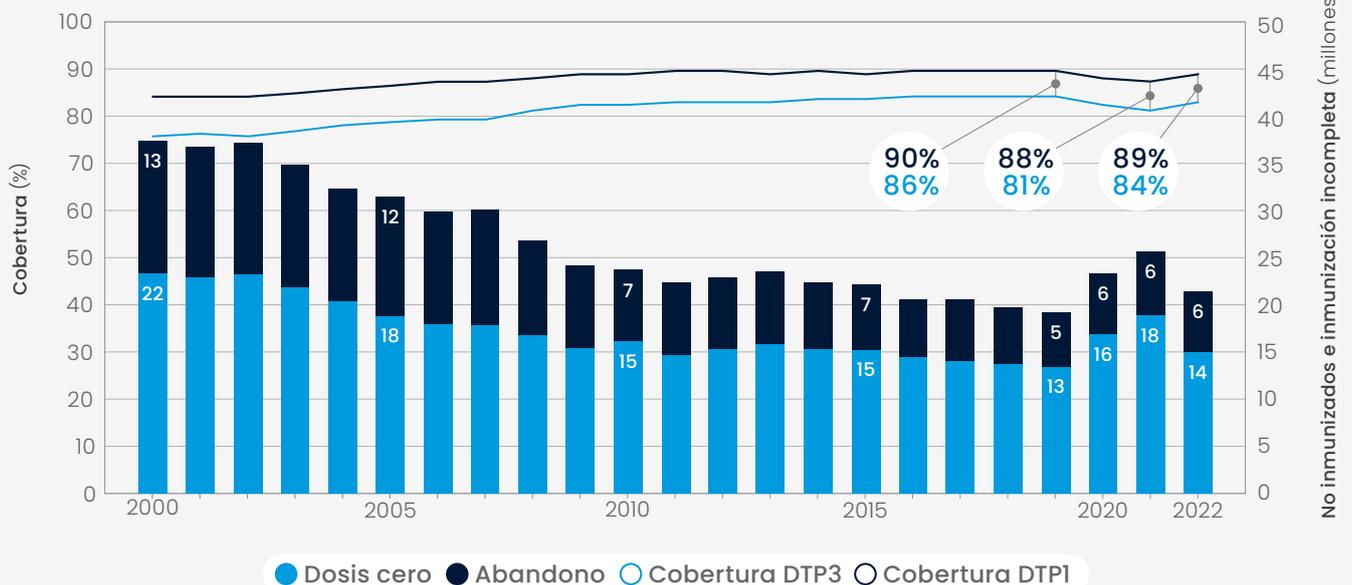
Por ejemplo:

- Durante la pandemia, el porcentaje de niños del mundo que recibieron su 1ra dosis de DTP (DTP1) se redujo del 90 % en 2019 al 86 % en 2021. Los datos de las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización 2022 muestran ahora que la cobertura de DTP1 ha aumentado durante el último año al 89 %. La magnitud de este cambio del 3% puede ser difícil de comprender. Pero supone 3.8 millones más de niños inmunizados con DTP1, una cifra equivalente a la población de Los Ángeles, Ibadan o Lucknow.

- El porcentaje de niños que han recibido las tres dosis básicas de DTP (DTP3) también se está recuperando gradualmente, del 81 % al 84 %, o 4 millones de niños más.
- La cobertura global entre niñas y mujeres jóvenes con al menos 1 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ha superado por primera vez los niveles de 2019. Esto fue impulsado por la recuperación de los programas de inmunización en los países que ya usaban la vacuna, y por los nuevos países que introdujeron la vacuna contra el VPH en sus calendarios de inmunización. La inmunización contra el VPH proporciona a las niñas protección contra el cáncer cervical en el futuro.

En general, los datos de WUENIC demuestran que las cifras mundiales de la mayoría de las vacunas pospandémicas muestran un impulso hacia la recuperación, impulso que iniciativas mundiales como [IA2030](#) y, más recientemente, [The Big Catch Up](#) tratan de aprovechar.

Figura 1 La cobertura de la inmunización con la vacuna DTP casi se recupera a los niveles de 2019





La gran puesta al día: la carrera por llegar a millones

En 2023, la OMS, UNICEF, Gavi, Vaccine Alliance y los socios globales y nacionales de la IA2030 lanzaron “La gran puesta al día” para cerrar las brechas en la inmunización creadas por la COVID-19. La gran puesta al día tiene como objetivo ayudar a los niños que no se han inmunizado desde 2019 a **ponerse al día** con sus vacunas y **recuperar** las tasas de cobertura de inmunización a los niveles previos a la pandemia de 2019.

Además, The Big Catch Up pretende **fortalecer** los sistemas sanitarios existentes para alcanzar el objetivo de IA2030 de reducir en un 50 % el número de niños con dosis cero y garantizar que dichos sistemas tengan la capacidad de resistir mejor los embates presentes y futuros.

Los datos de WUENIC son una base importante para La gran puesta al día, ya que actúan como un conjunto de prismas a través de los cuales podemos visualizar un caleidoscopio de brechas que se entrecruzan y, por lo tanto, sirven como evidencia para saber cómo cerrarlas.

3

¿Quién se queda atrás en el camino hacia la inmunización?

Si bien hay muchas buenas noticias derivadas de este impulso, las cifras globales ocultan una historia mucho más complicada, sobre la que los datos de WUENIC nos piden que reflexionemos,

especialmente ahora que los socios nacionales y mundiales se están embarcando en la Gran Puesta al Día y se esfuerzan por hacer realidad los objetivos de la IA2030.

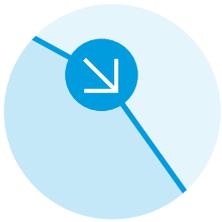
Message 2

La recuperación no está llegando a todos.



De nuevo en el condado de Kisumu, Akinyi se sienta en el regazo de su madre a la sombra de la veranda del dispensario. Juntas esperan pacientemente a que las llamen para entrar al dispensario, donde pesarán, medirán e inmunizarán a Akinyi. Que Akinyi reciba su primera dosis de la vacuna que contiene DTP, la vacuna pentavalente, significa que ya no la contarán entre los niños de “dosis cero” de la región de África (nuevamente, los niños que no reciben ninguna dosis de DTP mediante los programas de inmunización de rutina).

La visita de hoy de Akinyi al dispensario puede parecer insignificante pero, de hecho, es una pequeña victoria, no solo para Kisumu, sino para Kenia y para el continente en su conjunto.



Entre 2014 y 2019, la región de África redujo su número de niños sin ninguna dosis de 8 a 6 millones.

Si bien en muchas regiones del mundo las cifras de niños con dosis cero están volviendo a ser las que eran en 2019, África se enfrenta a una marcha cuesta arriba mucho más larga, que se remonta a antes de la pandemia.

Entre 2014 y 2019, la región de África logró una victoria ganada con mucho esfuerzo, logrando reducir el número de niños con dosis cero de 8 a 6 millones. La pandemia revirtió esta tendencia. Recuperar este terreno perdido

es una tarea titánica: mientras los países de la región inmunizan a más y más niños cada año, estas cifras se ven contrarrestadas por la creciente población infantil del continente y el tamaño de algunos de sus países más grandes. Esto significa que, a pesar de que los países africanos inmunizan a más niños que nunca, la recuperación general del continente no es evidente. El efecto neto de sus esfuerzos apenas llega al punto de equilibrio.



Figura 2 Niños con cero dosis por región de la OMS (millones)

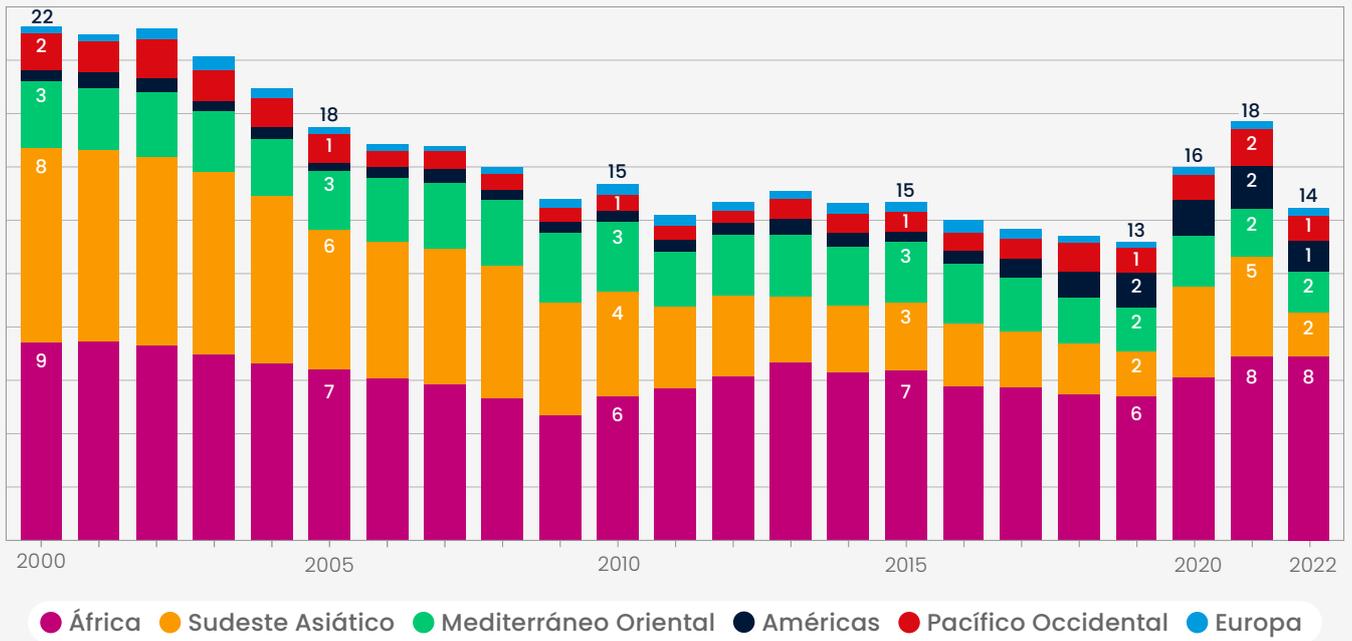
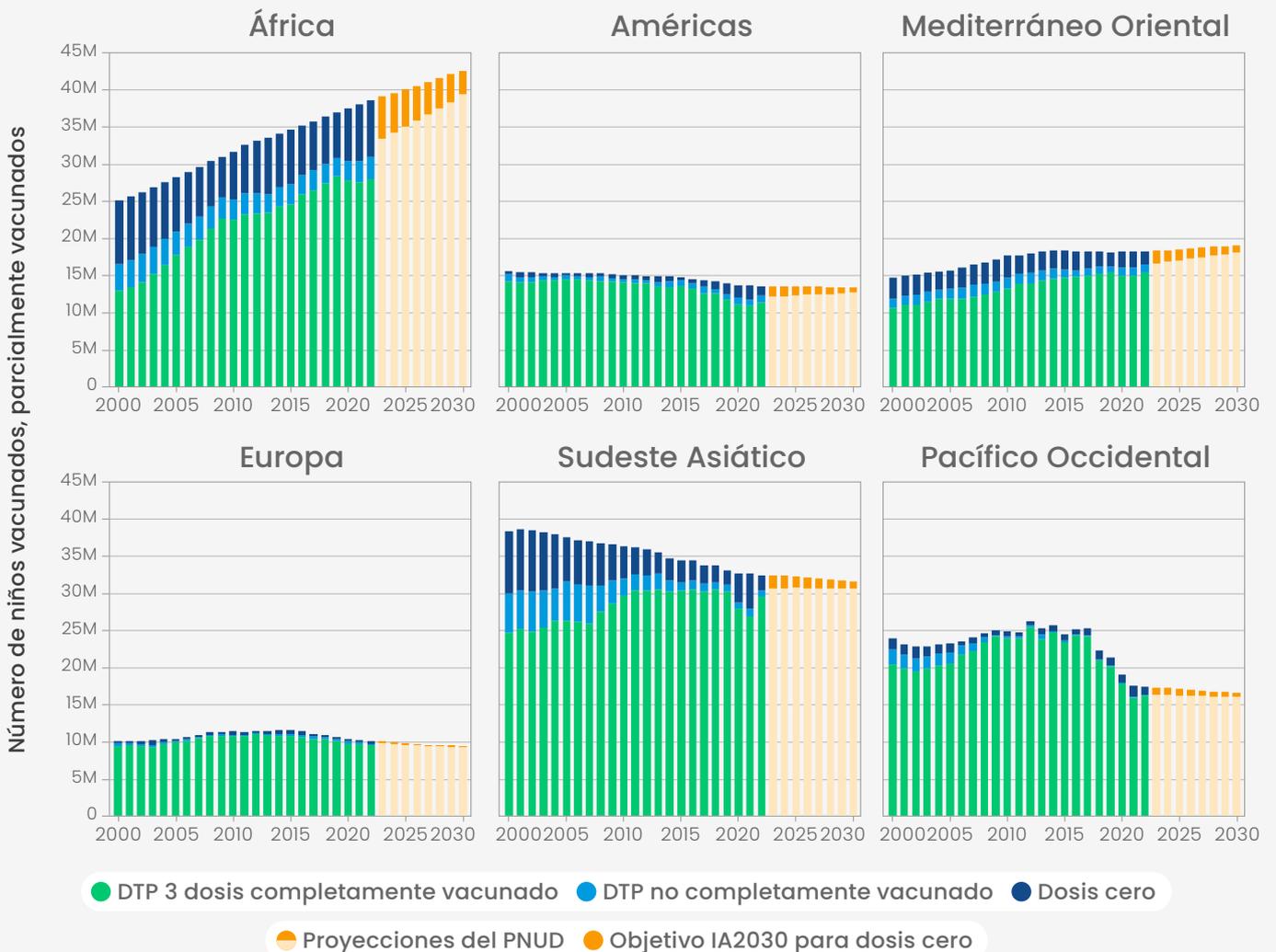


Figura 3 Dosis de DTP recibidas, proyecciones de población y metas IA2030 para la reducción de dosis cero, por región





En 2022, 2.1 millones de niños más fueron vacunados en India e Indonesia.

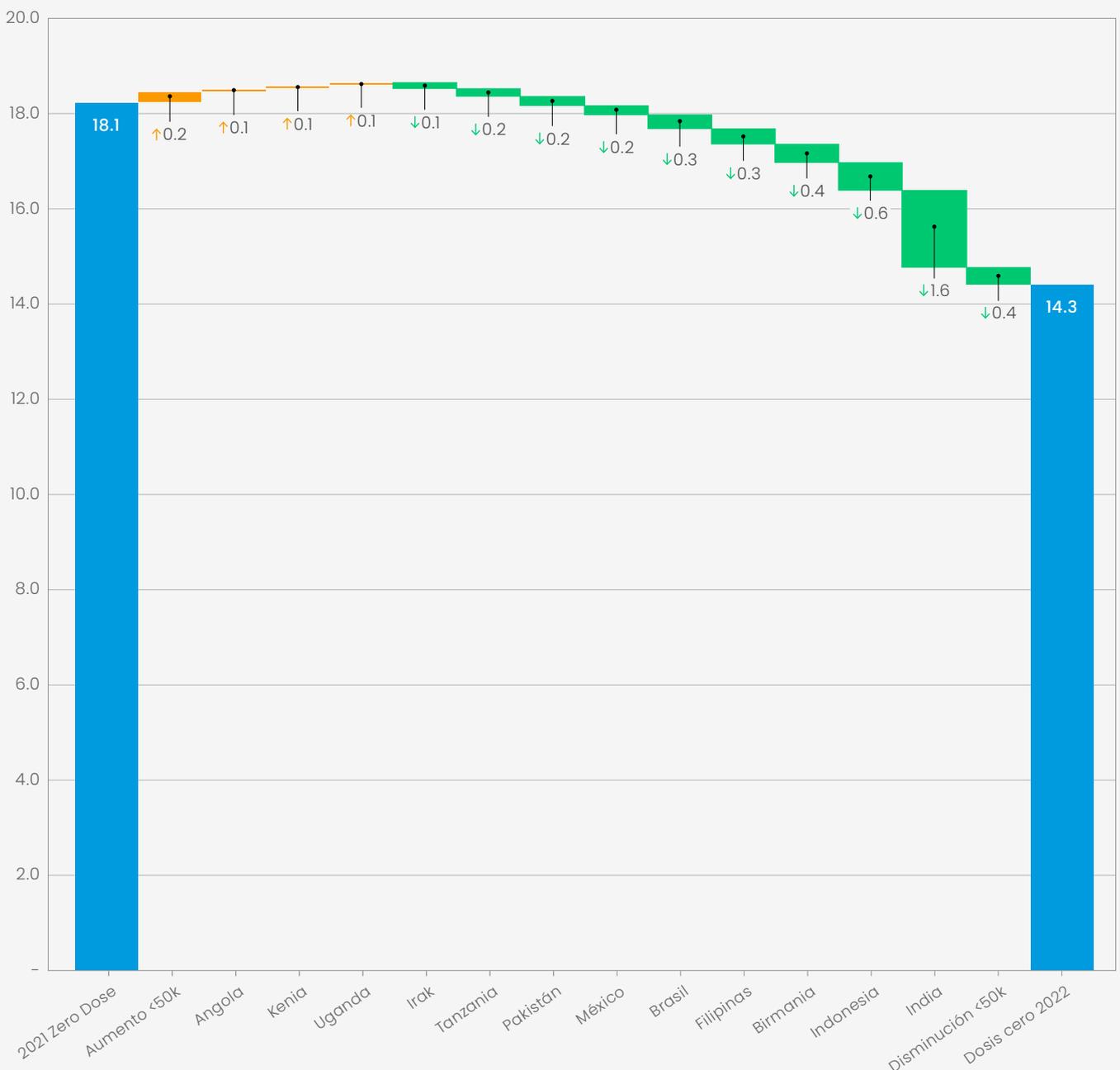
África no está sola ante los desafíos.

Cuando observamos más de cerca la recuperación de la pandemia, vemos que el éxito de los países muy grandes puede impulsar la forma en que evaluamos el progreso.

Por ejemplo, los esfuerzos ambiciosos de dos de los países más poblados del mundo, India e Indonesia, son en gran parte atribuibles a la

recuperación mundial de los niños con dosis cero. Estos dos países por sí solos encontraron e inmunizaron a 2.1 millones de niños más en 2022 que en los dos años anteriores, cuando COVID-19 afectó gravemente a los programas de inmunización de los países. El éxito de India e Indonesia también es importante para el éxito comparativo de la región del Sudeste Asiático, tanto en el aumento de la cobertura de DTP como en la disminución del número de niños de dosis cero.

Figura 4 Cambios en niños con dosis cero (millones) entre 2021 y 2022





Llegar a los más difíciles de alcanzar: el impulso de la India hacia la recuperación tras la pandemia

India alberga a 1.400 millones de personas, una sexta parte de la población mundial. Con una extensión de 3.2 millones de km², India es un país de enorme diversidad geográfica y cultural. Inmunizar a los 132 millones de niños menores de 5 años de la India, incluidos 26 millones de bebés, es una tarea monumental que requiere decenas de miles de trabajadores de la salud, una cadena de suministro que funcione bien, registros electrónicos y muchos más insumos logísticos.

En 2017, India lanzó el programa Intensified Mission Indradhanush (IMI), un esfuerzo ambicioso para llegar a los niños vulnerables en comunidades desatendidas y de difícil acceso. La IMI es una extensión de una misión anterior lanzada en 2014. Se envía a trabajadores de la salud a encuestar a los hogares, comprender cómo viven los niños en estos hogares y revisar sus historiales de inmunización. Los trabajadores de la salud educan a los cuidadores sobre los beneficios de las vacunas y ayudan a las familias a ponerse al día con las vacunas que no han recibido. La IMI ha tenido un gran éxito, aumentando la cobertura de inmunización básica en un 18.5 % en su primer año y logrando la cobertura de DTP3 más alta del país del 91 % en 2019.

La COVID-19 interrumpió gravemente estos esfuerzos, y la cobertura de DTP cayó al 85 % en 2020. Sin embargo, el gobierno de la India estaba decidido a no permitir que la pandemia desbaratara su impulso y se aseguró de que la inmunización se considerara un servicio esencial. Se crearon pautas para brindar servicios de inmunización de

rutina durante la pandemia y se capacitó virtualmente al personal de salud sobre cómo implementarlos. También se llevaron a cabo reuniones de revisión virtuales para identificar retos y brechas para acciones futuras.

Los esfuerzos para reactivar la inmunización de rutina se intensificaron aún más en 2022. Un elemento clave de la intensificación ha sido la categorización de riesgo de los distritos y subdistritos para elaborar e implementar planes y estrategias personalizados para identificar y llegar a los niños no inmunizados y parcialmente inmunizados. La IMI también se centró en fortalecer los sistemas de inmunización y generar demanda entre las familias para los servicios de inmunización de rutina en el futuro. También se llevaron a cabo campañas especiales de inmunización en distritos con un gran número de niños no inmunizados o donde se registraron brotes de sarampión y difteria. Se realizaron revisiones nacionales y subnacionales detalladas, y se hizo un seguimiento del progreso a través de un mecanismo de rendición de cuentas con reuniones del grupo de trabajo de inmunización a nivel estatal, distrital y de bloque.

Los resultados del enfoque y compromiso de la India son evidentes. En 2022, la cobertura de DTP3 alcanzó el 93 %, superando el máximo histórico anterior a la pandemia del 91 % en 2019, un fuerte aumento con respecto a la cobertura del 85 % registrada en 2021. La confianza en las vacunas es alta, y el 98 % de la población las considera importantes para los niños. También ha habido una fuerte caída en el número de niños con dosis cero, de 2.7 millones en 2021 a 1.1 millones en 2022, muchos de los cuales viven en las comunidades más vulnerables. India continúa avanzando en su camino hacia la recuperación de la pandemia, su progreso impulsa no solo la recuperación regional en el sudeste asiático, sino también un aumento en los números globales.



Entonces, las WUENIC muestran claramente que si un niño recibe los beneficios de la recuperación pandémica depende en gran medida de dónde vive ese niño y si el país y la región en los que vive son prósperos o pobres.

La prosperidad de un país, a su vez, influye en si los sistemas utilizados para llegar a este niño con la inmunización de rutina funcionan como deberían, y si los programas que supervisan dichos sistemas están empoderados por los formuladores de políticas y los políticos

con la financiación y los recursos adecuado (fundamentalmente, los recursos humanos).

En resumen: la disparidad geográfica y económica ayuda a generar cuellos de botella sistémicos que dejan a los niños atrás en el camino hacia la inmunización completa.

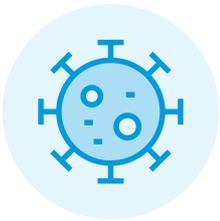
En ninguna parte es más evidente esta complejidad que en la historia que las WUENIC nos pueden contar sobre el sarampión.

Lo que el sarampión nos puede contar

De los muchos hallazgos de las Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización, son sus datos sobre la cobertura mundial y regional de la vacuna contra el sarampión (MCV) y, posteriormente, sobre las tasas de abandono entre varias dosis de vacunas infantiles de rutina, los que muestran de forma más clara cómo la inmunización sigue dejando atrás a los niños.

El canario en la mina de carbón

El sarampión ha sido durante mucho tiempo uno de los virus más contagiosos. Por cada caso de sarampión, se producirán otros 12-18 casos entre personas que no son inmunes. La OMS estima que, antes de la inmunización masiva, el sarampión mataba a 2.6 millones de niños cada año. Incluso hoy en día, hay al menos 128,000 muertes atribuibles al sarampión, casi todas entre los niños menores de cinco años. La cifra es difícil de imaginar, pero hay que tener en cuenta que los estadios de fútbol más grandes del mundo tienen un aforo de unos 80,000 espectadores. El cifra anual de muertes por sarampión representa el equivalente a uno y medio de estos estadios con aforo completo.



La OMS estima que, antes de la inmunización masiva, el sarampión mataba a 2.6 millones de niños cada año.

Afortunadamente, las vacunas que contienen sarampión (MCV), siempre que el niño reciba las dos dosis recomendadas (la primera entre los 9 y los 12 meses y la otra entre los 18 meses y los 5 años), son muy eficaces. Entre 2000 y 2020, se evitaron aproximadamente 31.7 millones de muertes en todo el mundo gracias a la mejora de la cobertura de MCV y la ampliación del acceso a una segunda dosis.

Dado que es extremadamente contagioso y fácil de prevenir mediante la inmunización, el sarampión suele considerarse un "canario en la mina de carbón", una señal de alarma de que algo va mal en el programa de inmunización de un país. Si hay casos de sarampión en una comunidad, entonces los sistemas que se encargan de la inmunización de rutina no están funcionando como deberían.

Los datos de WUENIC sobre la cobertura de la vacuna contra el sarampión proporcionan algunas de las mejores pruebas sobre las complejidades de la recuperación pandémica y sugieren oportunidades para nuevas perspectivas, enfoques y estrategias para apoyar la gran puesta al día y la IA2030.

Message 3

A nivel mundial, la recuperación del sarampión no sigue el mismo ritmo.



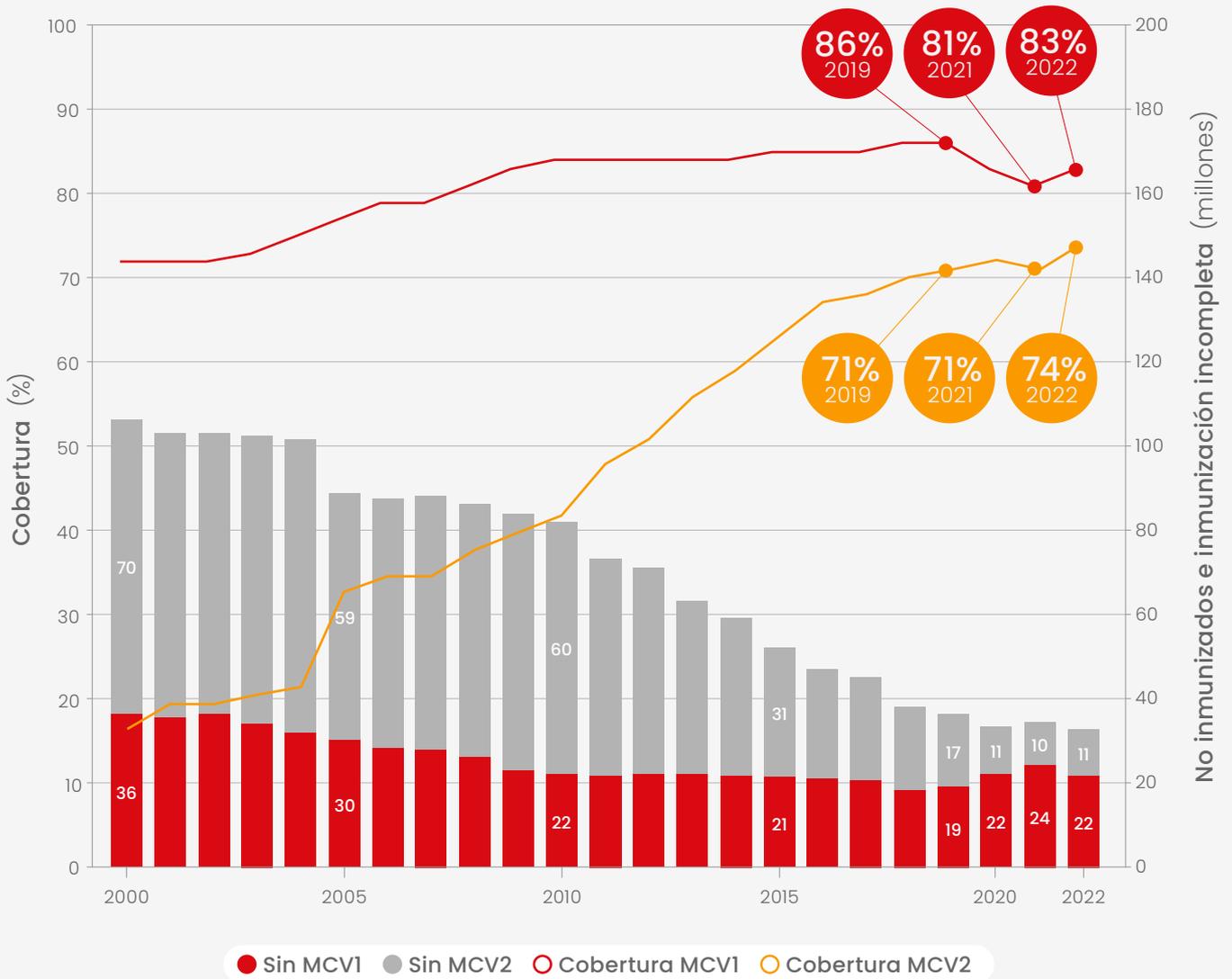
Los datos de WUENIC 2022 muestran que, a nivel mundial, la recuperación de la cobertura de inmunización contra el sarampión ha sido mucho más lenta que la DTP. Solo el 83 % de los niños ha recibido su 1ra dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1), muy por debajo del 86 % en 2019 (y, nuevamente, entre una población de 2 mil millones de niños, una brecha del 3 % entre la cobertura de 2019 y la actual, representa decenas de millones de niños).

Esta recuperación global rezagada de la cobertura contra el sarampión significa que, en 2022, 21.9 millones de niños no recibieron su MCV1, 2.7 millones más que en 2019.

La cantidad de niños que reciben la 2da dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2), administrada entre los 9 meses y 5 años después de la MCV1, ha mejorado desde 2019, del 71 % al 74 %, habiéndose beneficiado de la introducción de MCV2 en el calendario de inmunización infantil de los países.

Aún así, la brecha entre el número de niños que reciben MCV1 y MCV2 sigue siendo enorme, lo que deja a 11 millones de niños sin inmunizar y, en consecuencia, sin protección. Volveremos a hablar de esta brecha más adelante.

Figura 5 La cobertura de la vacuna que contiene sarampión (MCV) tarda más en recuperarse



Message 4

La recuperación depende del lugar donde vive un niño.

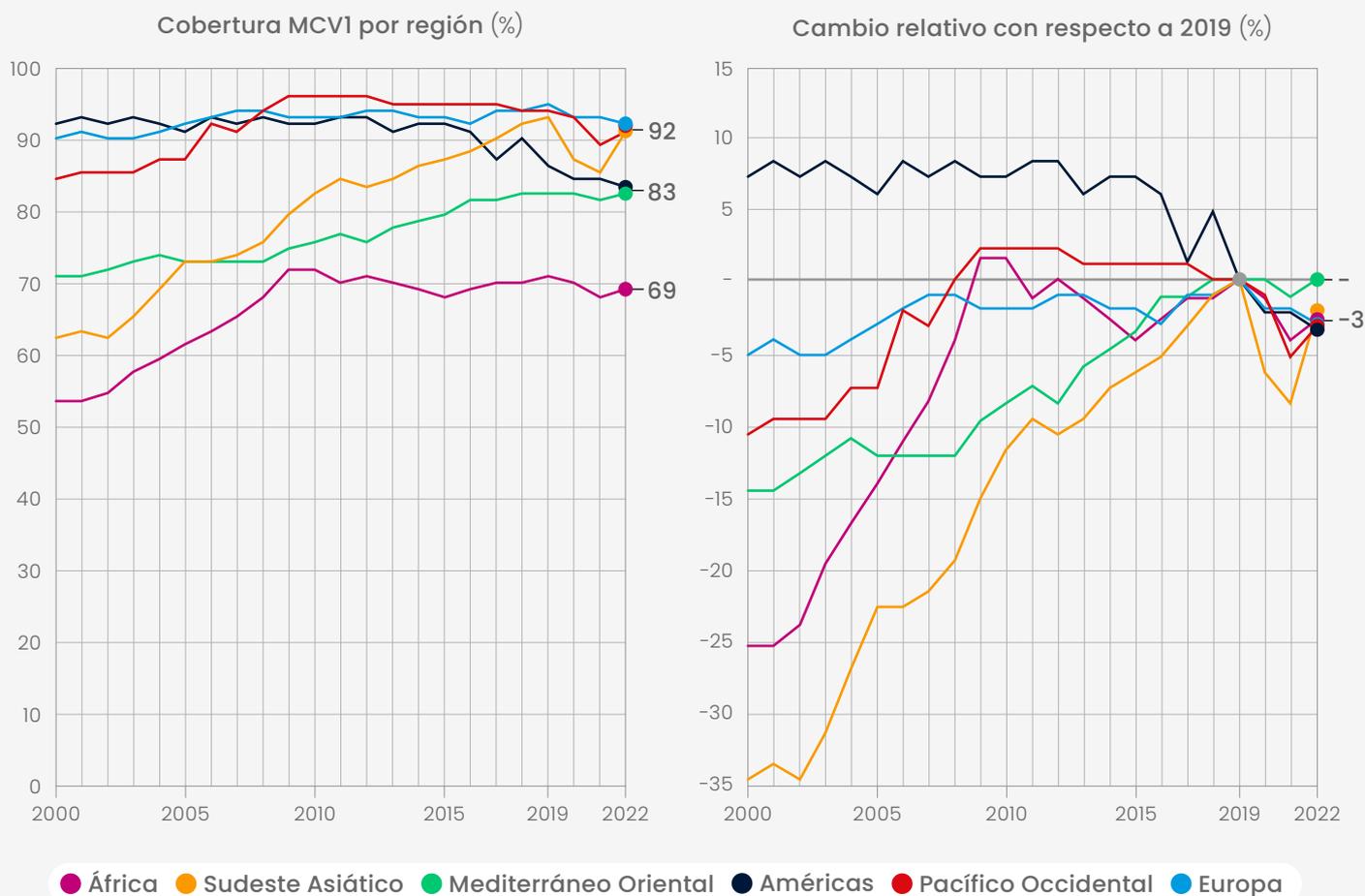


La equidad está en el centro de estas brechas en la cobertura.

Volviendo a África: incluso antes de la pandemia, la región enfrentó desafíos para mejorar su cobertura contra el sarampión, alcanzando su cobertura más alta de MCV1 (72 %) en 2010 y luego estabilizándose. En 2022, la cobertura de la región se mantuvo en el 69 %. Por lo tanto, el bache de la pandemia oculta un período prolongado de poco o ningún crecimiento en la cobertura regional.

Sin embargo, al igual que con la DTP, los países de África están inmunizando a sus niños contra el sarampión en cantidades mayores que nunca. Así pues, centramos únicamente en la cobertura nos muestra sólo una parte de la historia de la inmunización en África. Pero la otra cara de la historia sería la de una región que hace rodar una roca gigante montaña arriba, y esa roca es, en parte, su demografía.

Figura 6 La cobertura de la vacuna contra el sarampión está rezagada en algunas regiones, manteniendo la susceptibilidad a los brotes de la enfermedad del sarampión



Mientras tanto, lo que puede parecer una tendencia negativa en un gráfico, a veces puede llevarnos a no ver el esfuerzo sustancial que los países realizan cada año para mantener los niveles de cobertura existentes o recuperar el terreno perdido.

Los países con poblaciones más grandes también tienen una tarea más grande por delante. Por un lado, países como India e Indonesia están logrando avances en la inmunización contra el sarampión a una escala gigantesca, tanto que tienen la mayor cantidad de niños inmunizados en el mundo y desempeñan un papel destacado en el impulso de la cobertura mundial y regional. Simultáneamente, estos países populosos también tienen la mayor cantidad de niños sin inmunizar o con vacunas insuficientes, en parte debido a su enorme población.

Una lección importante de las WUENIC es que la enfermedad del éxito de los países puede llevarnos a pasar por alto la magnitud de sus luchas. Mientras tanto, lo que puede parecer una tendencia negativa en un gráfico, a veces puede llevarnos a no ver el esfuerzo sustancial que los países realizan cada año para mantener los niveles de cobertura existentes o recuperar el terreno perdido.

Un buen ejemplo es la región de las Américas. Las Américas encontraron obstáculos para llegar a los niños antes de la pandemia. A pesar de las mejoras en la cobertura general en 2018, la región, como todas las regiones del mundo, se vio afectada por la pandemia; sin embargo, los datos muestran una recuperación inicial en la cobertura de DTP. Además, la región de las Américas tiene 35 estados miembros, que abarcan América del Norte, Central y del Sur y el Caribe, con países que varían en tamaño y población, desde Canadá y los Estados Unidos hasta Dominica y San Cristóbal y Nieves. Existe una gran diversidad geográfica, cultural y económica, junto con brechas intrarregionales en equidad. Los números agregados tampoco muestran el tremendo trabajo que están realizando países de las Américas como Argentina, Bahamas y Brasil.



Brasil: recuperación de una alta cobertura de inmunización a través de alianzas y compromisos políticos

Durante décadas, Brasil fue un líder regional en el logro de una alta cobertura de inmunización, con uno de los calendarios nacionales de inmunización más completos de las Américas. A través de sus esfuerzos, Brasil logró eliminar una serie de enfermedades prevenibles por vacunas, incluido, por un tiempo, el sarampión. En 2016, sin embargo, las tasas de cobertura empezaron a descender debido a los cambios en la percepción de los beneficios de las vacunas entre el público en general, los proveedores de atención sanitaria y los medios de comunicación, así como a los problemas relacionados con las infraestructuras y los recursos humanos. La pandemia exacerbó esta caída.

Para recuperar el terreno perdido, se han puesto en marcha una serie de iniciativas que pretenden impulsar el liderazgo a nivel federal, estatal, municipal y local. Primero, en diciembre de 2021, el Instituto Tecnológico en Inmunobiológicos de la Fundación Oswaldo Cruz, junto con varios socios, lanzó el Proyecto para Recuperar Altas Coberturas de Inmunización (PRCV).

Comenzando en los municipios de los estados de Amapá y Paráíba, el proyecto buscó identificar cuellos de botella en la inmunización y elaborar Planes Municipales de Recuperación de Altas Coberturas de

Inmunización (PMRCV). El enfoque de los planes incluye el establecimiento de redes locales de apoyo compuestas por el gobierno y la sociedad civil y la mejora de la comunicación y la educación sobre la importancia de las vacunas. Los PRCV ya han dado sus frutos. Antes de los PRCV, Amapá tenía la cobertura de inmunización contra la poliomielitis más baja de Brasil, y Paráíba también tenía grandes dificultades. En 2022, en cambio, Amapá y Paráíba alcanzaron una cobertura contra la poliomielitis del 95 %, los únicos estados del país en lograrlo.

En 2023, el arduo trabajo del programa de inmunización de Brasil se vio impulsado aún más por el compromiso político de alto nivel. En febrero, el Ministerio de Salud lanzó el Movimiento Nacional por la Inmunización, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS. El presidente de Brasil asistió al lanzamiento y ahora se ha centrado en recuperar terreno en materia de inmunización. El Movimiento se llevará a cabo en cinco etapas, con la quinta enfocada en el alcance a las escuelas para garantizar que las cartillas de inmunización estén actualizadas. Más recientemente, el Senado Federal de Brasil celebró una serie de audiencias públicas sobre inmunización a principios de julio, en las que se abordó cómo mejorar el compromiso, la participación social, la vigilancia y otras áreas clave indicativas de un programa de inmunización sólido y resistente.

Hasta julio de 2023, Brasil no ha tenido un solo caso de sarampión en un año. En el centro del camino hacia la recuperación de Brasil, entonces, está la voluntad política y la asociación.



Cobertura de MCVI en países de ingresos altos (2022)



Cobertura de MCVI en países de ingresos medianos-altos (2022)



Cobertura de MCVI en países de ingresos medianos-bajos (2022)



Cobertura de MCVI en países de bajos ingresos (2022)

Entonces, este patrón preocupante de resultados desiguales no solo debe verse a través de la del prisma de la geografía. Que un niño nazca o no en una región en particular no es en sí mismo indicativo de si ese niño recibirá una vacuna. En cada región hay países con mayor cobertura y países que se han recuperado de la pandemia más rápido que otros. De hecho, en todas las regiones, los programas nacionales están trabajando incansablemente para llegar a sus niños.

Sin embargo, con demasiada frecuencia, tanto el desempeño como la resiliencia de los sistemas de salud ante las crisis políticas, económicas o de salud pública vienen determinados por las circunstancias económicas de un país.

Está determinada por la pobreza.

Las WUENIC analizaron los datos de los países en todos los grupos de ingresos del Banco Mundial (ingresos altos, ingresos medios altos, ingresos medios bajos e ingresos bajos). Este análisis pinta una imagen angustiante de los niños que quedan atrás por la inmunización basada únicamente por el azar del nacimiento.

En 2022, la cobertura de MCVI en países de bajos ingresos fue del 66 %. Los países de ingresos medios-bajos, por el contrario, tenían una

cobertura de MCVI del 84 %. En comparación con 2019, los países de ingresos bajos también cayeron relativamente más durante la pandemia que otros grupos de ingresos. En 2022, la cobertura en estos países sigue siendo un 7% inferior a la de 2019.

Habiendo comenzado en un nivel más bajo que sus vecinos más ricos, los países de bajos ingresos claramente tienen más que escalar después de la pandemia. Pero esta escalada aún no ha comenzado. Hoy, los países de bajos ingresos aún no muestran signos de recuperación pandémica.

No tiene por qué ser así. De hecho, entre 2000 y 2010, los países de bajos ingresos lograron un progreso constante en la cobertura de MCVI, llegando finalmente al 72 %. ¿Más bajo que otros grupos de ingresos? Sí. Pero, a pesar de todo, la tendencia era ascendente. Sin embargo, después de 2010, la cobertura se estabilizó y la pandemia provocó un retroceso. ¿Qué tienen en común muchos de estos países?

Actualmente, hay 26 países clasificados por el Banco Mundial como de bajos ingresos. De estos, 17 fueron clasificados simultáneamente por el Banco Mundial en 2022 como "frágiles o afectados por conflictos". Catorce tuvieron grandes brotes disruptivos de sarampión en el último año.

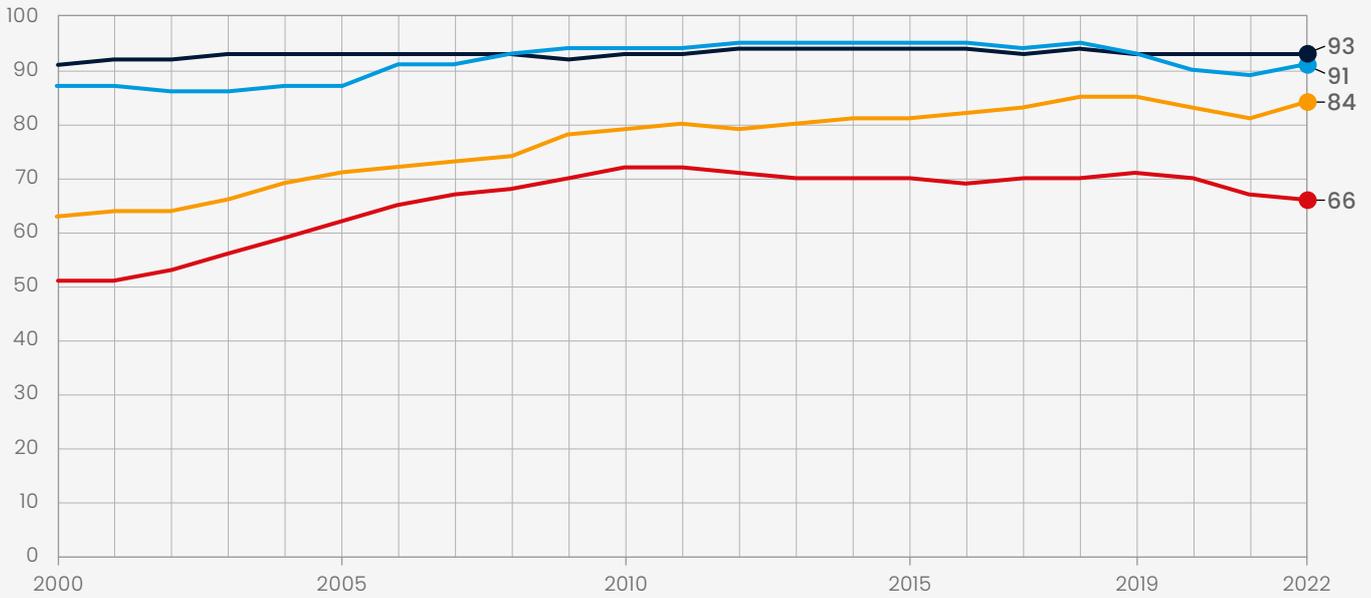


Los resultados de las Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización por tanto, nos permiten abordar la equidad dentro de los países y las regiones, así como entre ellos, para comprender mejor

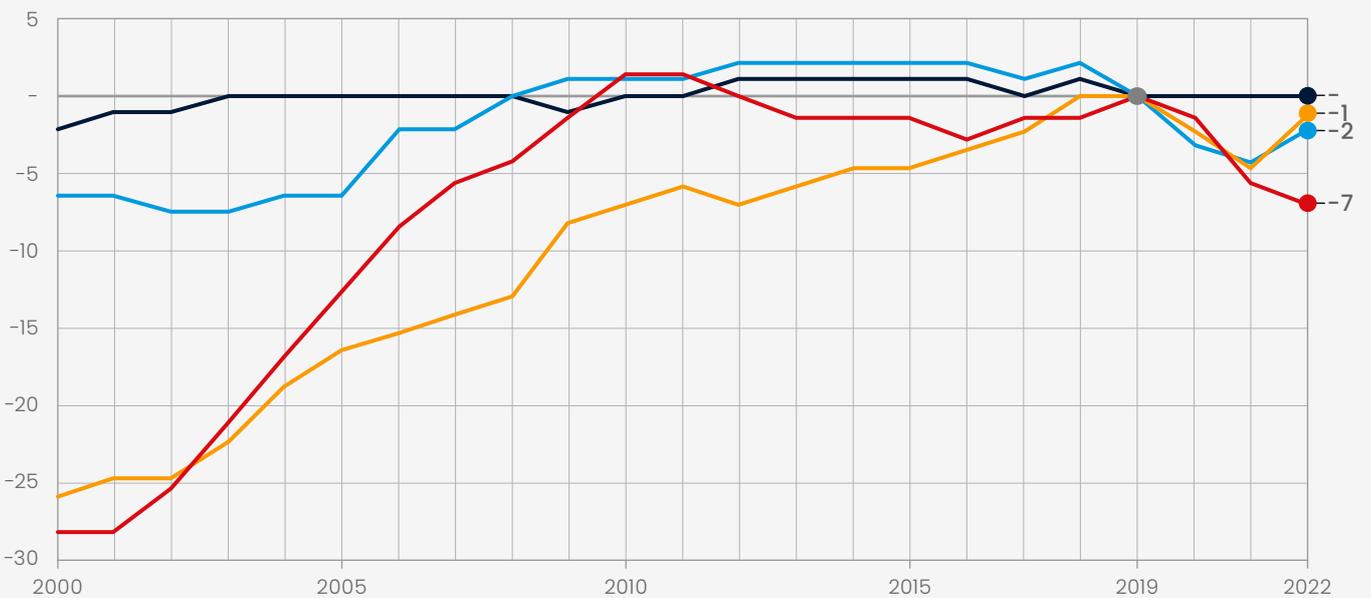
cómo los distintos grados de riqueza o pobreza –así como sus múltiples factores– afectan a la capacidad de un país para llegar a un niño a lo largo de todo su calendario de inmunización.

Figura 7 Los países de bajos ingresos no han visto una recuperación en la cobertura de vacunación contra el sarampión

Cobertura MCV1 por grupo de ingreso del BM (%)



Cambio relativo en la cobertura MCV1 por grupo de ingreso del Banco Mundial, comparado con 2019 (%)



● Bajos ingresos ● Ingresos bajos-medios ● Ingresos medios-altos ● Altos ingresos



Message 6

La recuperación depende de si se llega a un niño no solo con una dosis, sino con varias.



Grace tiene tiempo para detenerse y conversar con un amigo que también está en el dispensario esta mañana. Su hermana está en su casa ya que no asistirá a la escuela esta semana, por lo que se ha hecho cargo de las tareas domésticas de Grace. El dispensario no está lejos de casa, así que puede ir a pie. Aprendió sobre la importancia de la inmunización en la escuela y nuevamente durante sus visitas prenatales. Puede leer fácilmente la tarjeta de inmunización de Akinyi, y un trabajador de la salud comunitario también pasó por su casa hace varios días para recordárselo. En conjunto, todos estos factores han contribuido a que Akinyi no haya faltado hoy a su visita al dispensario y, si el sistema de inmunización del condado de Kisumu continúa siendo sólido, tampoco faltará en las próximas semanas y meses.

Es fundamental que el cuidador se comprometa a volver una y otra vez para vacunar a su hijo, porque el camino de un niño keniano hacia la vacunación sistemática completa es un viaje que tarda años en completarse. Diez años, de hecho, si el menor es una niña que necesita la vacuna contra el VPH. En otros países, este calendario puede ser diferente. Pero en todos los países, los niños deben regresar al establecimiento de salud en repetidas ocasiones.

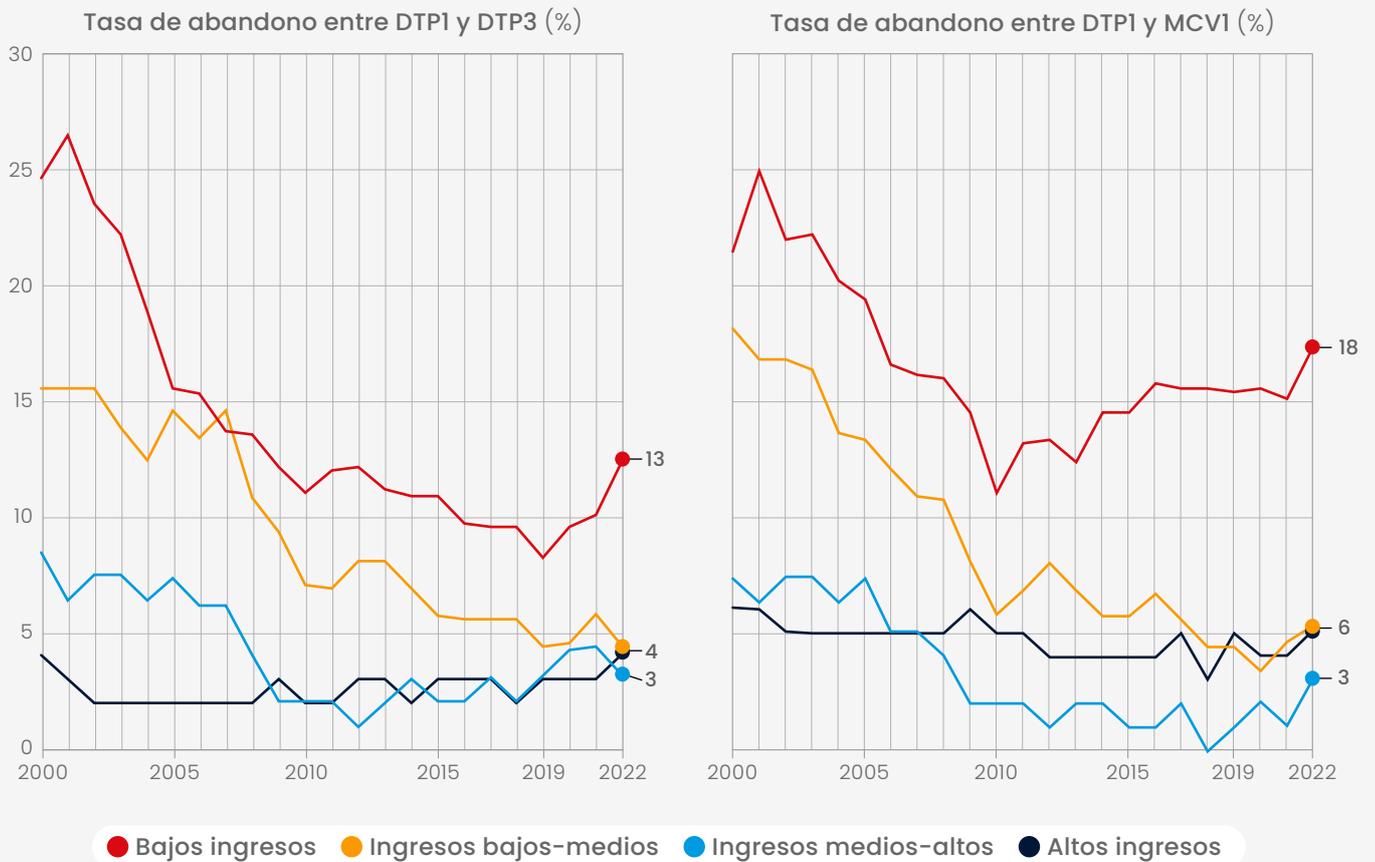
Esto se debe a que el niño está protegido contra las enfermedades prevenibles por vacunas no simplemente porque recibió una

sola dosis de una sola vacuna, sino porque ha recibido el número requerido de dosis de un número recomendado de vacunas.

Las Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización 2022 nos muestran que, a pesar de la recuperación de la pandemia, muchos niños no regresan para recibir el número requerido de dosis de todas las vacunas recomendadas que los protegerán. Un gran número de ellos abandonan antes de recibir la DTP3 y, otra vez, antes de recibir la MCVI. Como en el caso de la cobertura, también observamos que estos niños se encuentran sobre todo en los países más pobres.

- Uno de cada ocho niños de países de bajos ingresos que reciben la primera dosis de una vacuna DTP no llega a recibir la tercera.
- Casi una quinta parte de los niños de países de bajos ingresos que reciben su primera dosis de la vacuna DTP no llegan a recibir la vacuna contra el sarampión.
- Cuarenta y tres por ciento de los niños de países de bajos ingresos que reciben su primera dosis de la vacuna contra el sarampión no reciben la segunda.

Figura 8 **Mantener a los niños en los programas de vacunación es importante. Recibir la primera dosis no garantiza las dosis subsecuentes.**



Hay muchas razones importantes por las que un niño puede no volver a vacunarse después de 6 semanas, 9 meses, 18 meses o 5 años. Tal vez su cuidador esté enfermo o no pueda ausentarse del trabajo para llevar al niño a que lo vacunen. Tal vez la clínica esté desabastecida de medicamentos, por lo que la familia pierde la fe en el sistema sanitario y no le ve sentido a acudir. El costo del transporte puede suponer un obstáculo para la visita. La desconfianza y la desinformación también pueden hacerlo. Hambre, inestabilidad o guerra. Una pandemia.

Todos estos pueden interrumpir el viaje de un niño hacia la inmunización completa.

Lo ideal es que los sistemas sanitarios fuertes muestren capacidad de resiliencia frente a estas múltiples razones. Cuando los sistemas funcionan, se pueden superar la mayoría de las barreras a la inmunización. Efectivamente, deben superarse porque queda una vacuna infantil cuya espera es de 9 años o más.

Aquí, también, la equidad es un tema central.

5

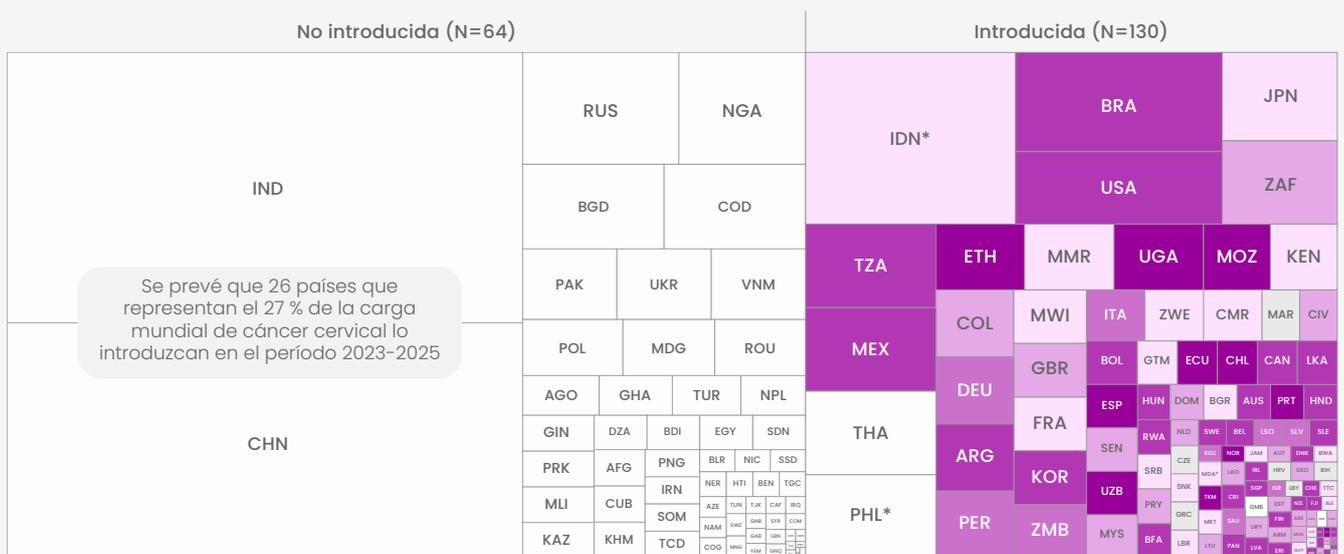
Perder niñas en el camino hacia la inmunización contra el VPH significa perder mujeres contra el cáncer

Grace pone a Akinyi sobre su otra cadera mientras guarda con cuidado la tarjeta de vacunas en su bolso. Al levantar la vista, ve un cartel en la pared con información sobre la nueva vacuna contra el VPH. Recientemente perdió a una prima mayor por cáncer cervical, por lo que se detiene a leer el cartel. Incorporado al sector público de Kenia en 2019, Kisumu fue uno de los primeros condados en recibir la vacuna, con alcance dirigido a las escuelas. Grace, sin embargo, no sabe mucho al respecto, ya que el programa HPV acababa de lanzarse cuando llegó la COVID-19 y las escuelas cerraron.

Casi todos los casos de cáncer cervical son causados por el virus del papiloma humano (VPH), que se propaga principalmente por transmisión sexual. El cáncer cervical es una de las principales causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva, con más del 90 % de los casos en los países de bajos ingresos. Desde 2006, existen vacunas eficaces para prevenir el VPH y, en algunos países, se recomiendan para las niñas a partir de los 9 años, mientras que los calendarios de inmunización de otros países comienzan más tarde.

Desde 2016, la cantidad de países que introdujeron las vacunas contra el VPH se ha más que duplicado hasta alcanzar los 130, lo que indica la confianza que los países y las comunidades han depositado en estas vacunas. Sin embargo, las introducciones no han sido equitativas. Si bien el VPH se ha introducido en dos tercios de los Estados miembros de la OMS, más del 57 % de los casos de cáncer cervical se encuentran en países que aún no han introducido la inmunización contra el VPH.

Figura 9 El 57% de los casos globales de cáncer de cuello uterino ocurren en países que aún no han introducido la vacunación contra el VPH



*Introducción subnacional

Cobertura con la 1ra dosis de la vacuna contra el VPH

El tamaño de los cuadrados es proporcional al número de casos anuales de cáncer de cuello de útero

○ 0% ◐ <30% ◑ 30-49% ◒ 50-69% ◓ 70-89% ◔ ≥90% ◕ No hay estimaciones disponibles



Aumentar la cobertura del VPH es una inversión en un futuro equitativo para las niñas y mujeres

Alentados por la evidencia reciente de los registros de cáncer de los países nórdicos de que la vacuna contra el VPH reduce las tasas de cáncer invasivo, sabemos que la vacuna ya está salvando la vida de niñas y mujeres en los países donde se introdujo la vacuna.

La COVID-19 trastocó los planes de varios programas de inmunización contra el VPH. Al igual que Kenia, algunos países se propusieron usar las escuelas como medio para informar y llegar a las niñas, por lo que, cuando las escuelas cerraron durante la pandemia, algunos programas contra VPH se estancaron.

Dos años después, la cobertura global finalmente comenzó a aumentar y ahora ha superado los niveles de 2019.

Esta recuperación es el resultado tanto de la resiliencia del programa existente en 2022 como de cantidad adicional de niñas a las que han llegado 21 países nuevos que introdujeron la vacuna en sus calendarios de inmunización desde la pandemia. Y los datos ahora

muestran que los países que introdujeron las vacunas contra el VPH en 2019 o antes, pudieron llegar a 11.5 millones de niñas en 2022, la misma cantidad que en 2019.

Si bien este progreso es alentador, más del 40 % de las niñas en los países que han introducido la vacuna contra el VPH aún no la reciben y, por lo tanto, se las está pasando por alto. Si no las incluye en los esfuerzos de recuperación, no estarán protegidas contra el cáncer cervical.

La vacuna contra el VPH es única porque, en la mayoría de los países, la población objetivo de la vacuna son las niñas. Alrededor del 95 % del cáncer cervical es causado por el VPH, pero este cáncer tiene una larga evolución. Inmunizar a las niñas antes de que se vuelvan sexualmente activas las protege cuando entran en la adolescencia y la juventud. Aumentar la cobertura del VPH es una inversión en un futuro equitativo para las niñas y mujeres, dándoles el regalo de vivir libres de un cáncer que solo las mata a ellas.

Dentro de diez años, Grace recordará a su prima que murió y el cartel en la terraza del dispensario. Se encontrará con Akinyi en el camino fuera de su escuela, y caminarán nuevamente por el camino de grava arenosa para las últimas inyecciones de prevención de su hija.

Figura 10 Cobertura global de la vacuna contra el VPH, al menos una dosis en niñas

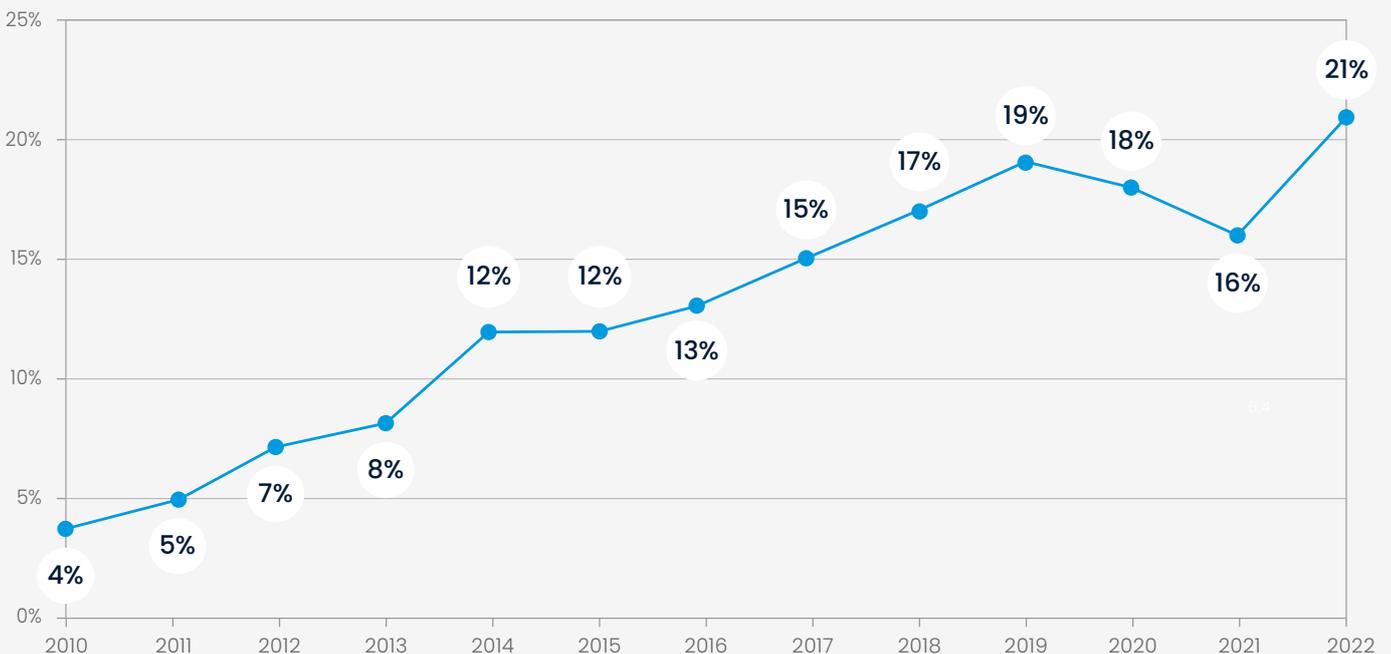
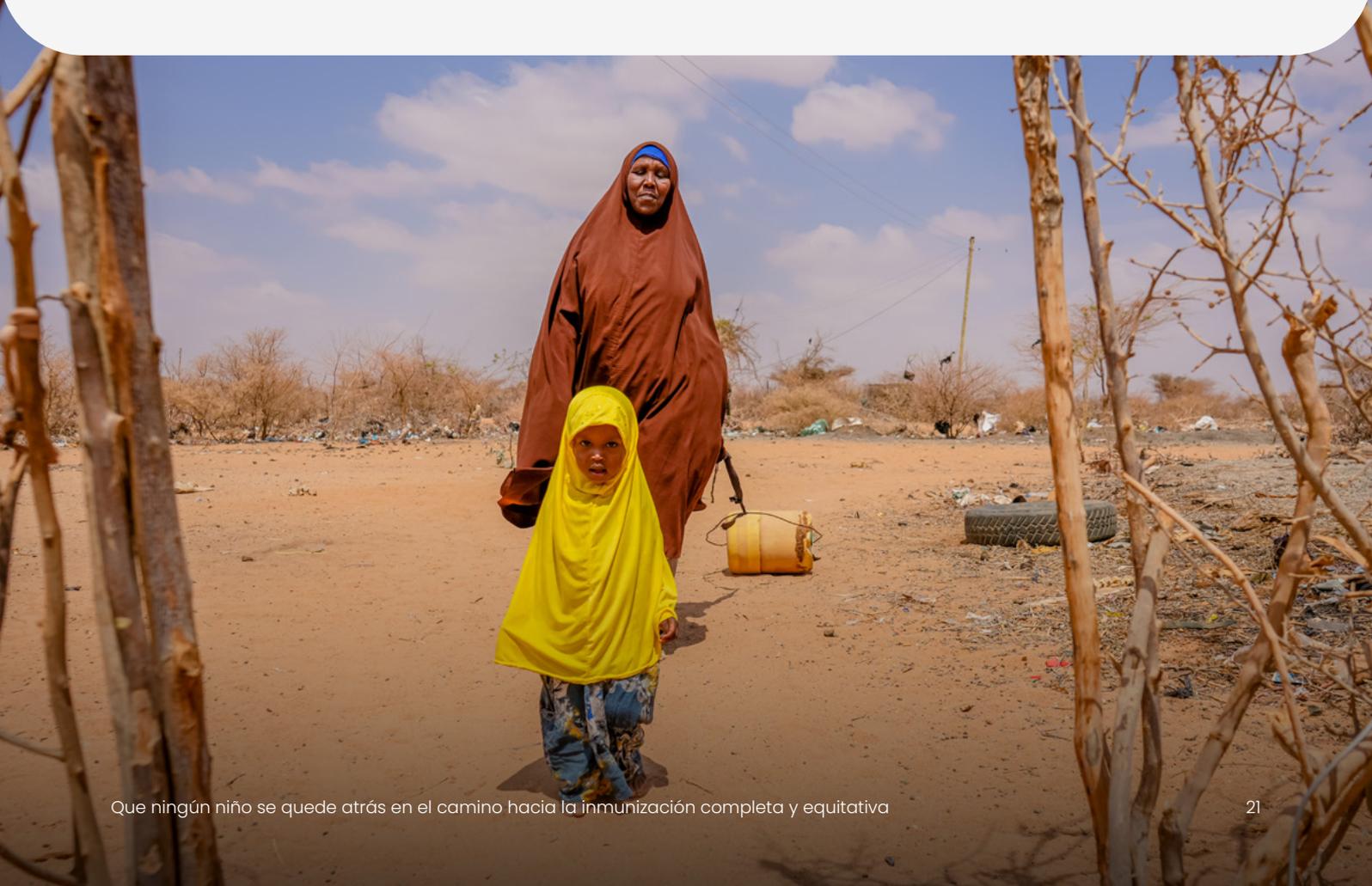
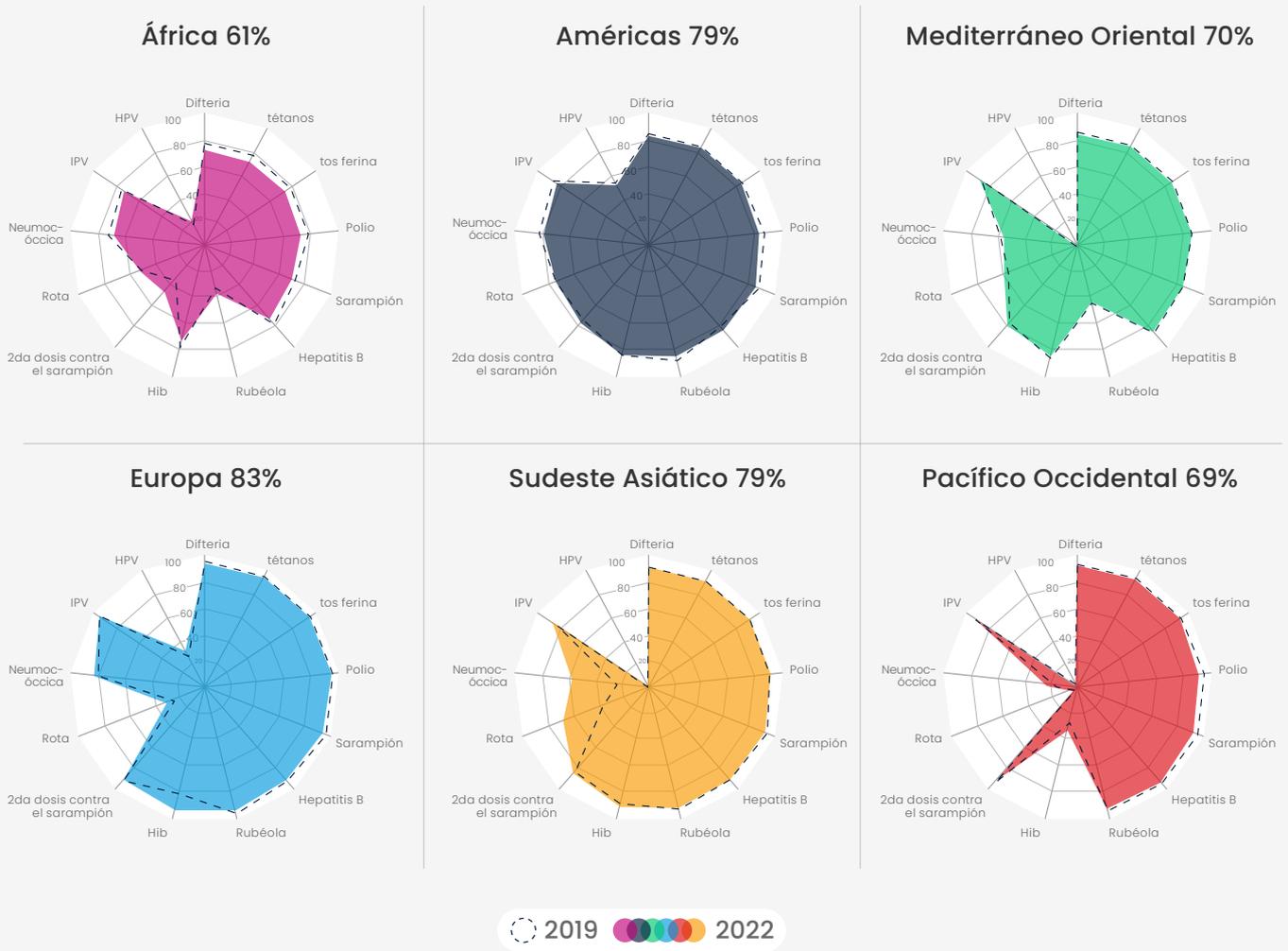


Figura 11 Amplitud de la protección por región de la OMS



¿Qué puede decirnos WUENIC sobre cómo orientar nuestros esfuerzos para que ningún niño se quede atrás?

La existencia de niños con dosis cero nos muestra una puerta de entrada fallida a la inmunización, una cantidad inmensa de cuellos de botella que se interponen en el camino de una niña como Akinyi que emprende un viaje que, con suerte, terminará con una buena salud y una tarjeta de inmunización completa.

La tasa de abandono, por el contrario, nos muestra una cascada fallida: una serie de numerosas y decisivas oportunidades perdidas en las que un sistema de salud no logró evitar que un niño interrumpiera su viaje hacia la inmunización completa.

Un niño no podrá perderse en un viaje que no tiene obstáculos. Un niño no tiene por qué perderse a menos que algo lo haga desviarse del camino.

Los datos de WUENIC 2022 demuestran inequívocamente que no todos los niños van por el mismo camino. Algunos caminos son más rocosos que otros. Y algunos caminos son más fáciles de perder.

Mirar a través de múltiples prismas

Las WUENIC nos piden que analicemos detenidamente lo que nos dicen las cifras. Cifras en torno a la equidad y la disparidad regional y económica. Cifras en torno a las tasas de abandono y el largo camino hacia la inmunización completa. Cifras relacionadas con el sarampión, el VPH y otras vacunas esenciales que salvan vidas y que actualmente están dejando atrás a decenas de millones de niños.

Entonces nos invita a visualizar dichos datos a través de una serie de prismas. Analizarlo en los diferentes países, diferentes regiones, diferentes vacunas e incluso diferentes dosis

de vacunas para comprender mejor cómo el éxito puede ocultar las dificultades de los países y cómo las dificultades de los países pueden oscurecer su éxito.

Al hacerlo, las WUENIC transforman los datos en evidencia que nos permiten enfocar y reenfocar los múltiples prismas a través de las que vemos el camino de los niños hacia la inmunización completa, permitiéndonos ver con claridad las posibles direcciones de las políticas que aún no se han tomado. Esto incluye ayudar a los socios de inmunización mundiales y nacionales a:

- Reflexionar sobre cómo los programas de inmunización están abordando actualmente la equidad y cómo podrían hacerlo mejor en el futuro.
- Concentrarse más decididamente en los niños que se han desviado del camino hacia la inmunización completa. ¿Quiénes son estos niños que solo reciben una dosis única de DTP1 o MCV1? ¿Quiénes son los niños que logran completar las semanas y meses iniciales de inmunización, pero no mantienen el rumbo?
- Averiguar cómo invertir hoy en el tipo de sistemas resilientes que mantienen a los niños en su camino hacia inmunización, independientemente de las crisis que puedan ocurrir.

WUENIC 2022 sin duda darán lugar a mucha discusión, deliberación y debate. Pero tanto La gran puesta al día como la IA2030, guiadas por los datos de las Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización de años anteriores, han generado el tipo de energía que exige debate y la oportunidad de adaptarse e innovar como respuesta.

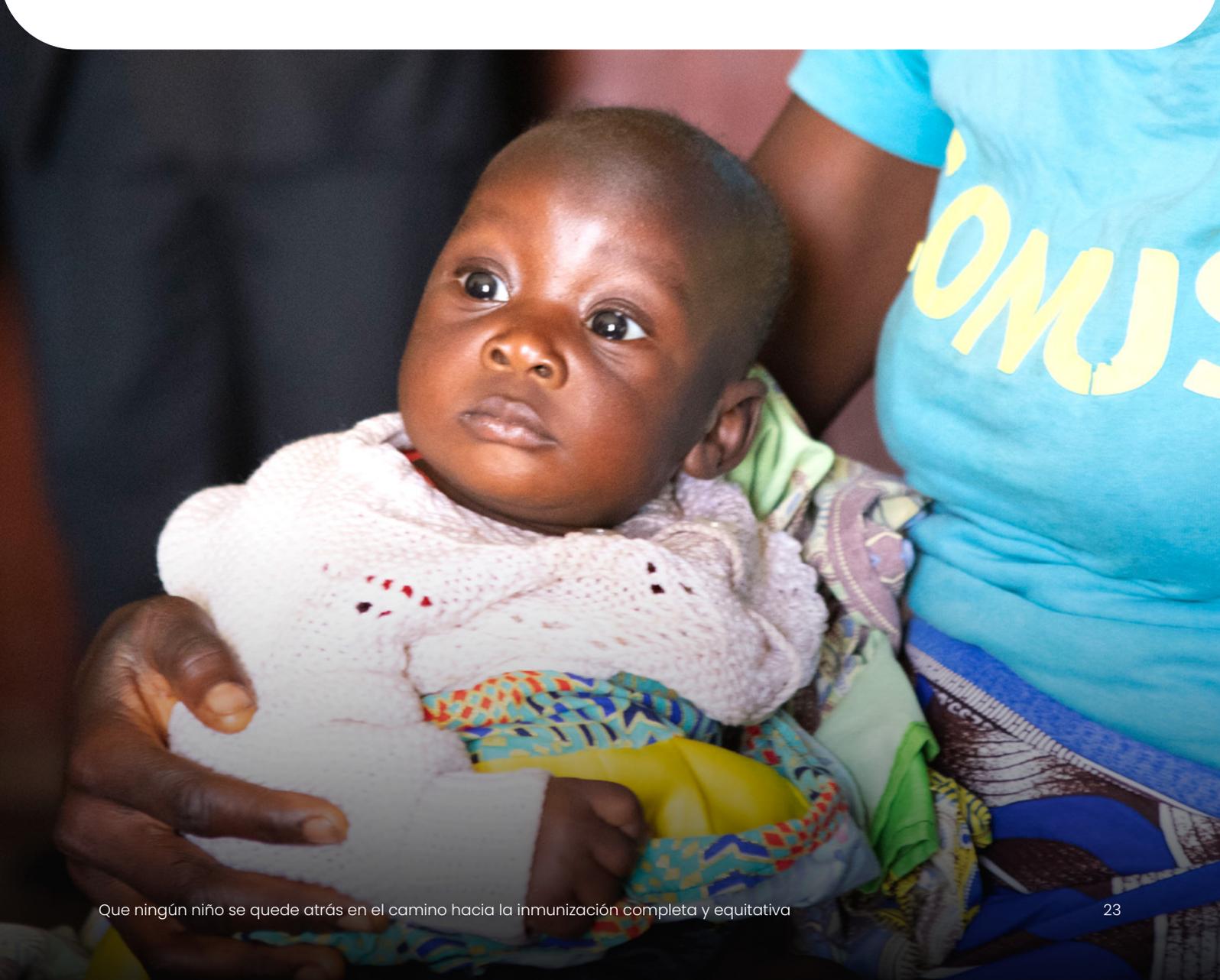
7

No dejar a nadie atrás, sin importar dónde han nacido

Regresemos al condado de Kisumu, Kenia

Es justo después del mediodía. Akinyi, atada a la espalda de su madre con una tela de colores, duerme profundamente mientras Grace se abre camino a casa por senderos estrechos que atraviesan campos de maíz, camote y ododo. La visita de hoy a la clínica significa que Akinyi es ahora uno de los 116 millones de niños del mundo que ya no están clasificados con dosis cero.

Pero la historia de Akinyi no es simplemente una historia de dosis cero evitada. Más bien, es la historia de una niña que nació en algún lugar donde la inmunización, la inmunización de rutina completa con todas las vacunas básicas -desde la DTP1 a la MCV2, pasando por la RTS,S y el VPH- se convertirá cada vez más en la norma. De un lugar donde las familias pueden contar con trabajadores de la salud locales, líderes de la comunidad, del condado y del país, y socios globales para garantizar que la inmunización no se detenga con una sola dosis de DTP. Es la historia de un brote evitado y una niña pequeña que ahora tiene una mejor oportunidad de una vida libre de enfermedades graves. Es la historia de un camino libre de piedras.





Diseño y producción

Studio Miko
studiomiko.co.uk