



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

*Washington, D.C., EUA, 23-27 de junio de 2003*

*Punto 4.9 del orden del día provisional*

CE132/17 (Esp.)  
2 de mayo de 2003  
ORIGINAL: INGLÉS

### MANTENIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN

En los 25 últimos años se han alcanzado metas importantes en la lucha contra las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. Las externalidades de las intervenciones de inmunización que van más allá de las fronteras han hecho de la inmunización un bien público por derecho propio. Los resultados comprobados de los programas de vacunación en el continente americano han convertido a la inmunización uno de los pilares del programa mundial para lograr el crecimiento económico sostenible y la reducción de la pobreza.

Hasta el 30 de abril de 2003 y durante cinco meses consecutivos, no había ocurrido ningún caso de transmisión autóctona del sarampión en el continente americano. También se han hecho progresos con miras a que la inmunización tenga la misma calidad en todos los municipios, así como para agregar otras vacunas nuevas y subutilizadas de importancia para la salud pública. Recientemente, la OPS y los Estados Miembros instauraron una Semana de Vacunación, que procura dirigir servicios de inmunización a las zonas subatendidas y de alto riesgo con el mismo espíritu de solidaridad y panamericanismo que han sido fundamentales para las iniciativas conjuntas que realiza la Organización con los países.

No obstante, varias situaciones críticas están amenazando el mantenimiento de estos logros y el potencial de crecimiento de los programas de vacunación. Las fluctuaciones en la asignación de los recursos, como resultado de los problemas económicos, así como la gestión desigual de la reforma sanitaria y de los procesos de descentralización están poniendo en peligro la ejecución de los programas nacionales de vacunación, con lo cual se plantea la posibilidad de que aumenten los costos en caso de un brote de alguna enfermedad prevenible por vacunación. Otra de las principales dificultades ha sido la complacencia de los Estados Miembros, debido a que ha cesado la circulación de algunas enfermedades prevenibles por vacunación.

Este documento se somete a la consideración del Comité Ejecutivo como primer paso de un diálogo entre los Estados Miembros y la comunidad internacional, para: a) determinar y evaluar opciones viables para proteger las inversiones realizadas en inmunización, asegurando el financiamiento de los programas nacionales de vacunación; b) trabajar con la comunidad internacional para crear mecanismos de apoyo a la vacunación en períodos de crisis financiera en los países; c) presentar a los ministros de finanzas las consecuencias de la existencia de bolsones de baja cobertura de vacunación, o de que un país no apoye la introducción de vacunas nuevas de importancia para la salud pública; d) recabar apoyo político para una mayor responsabilización de los programas nacionales de vacunación; e) respaldar la celebración en todo el continente de una Semana de Vacunación anual para promover la equidad vacunando en zonas de alto riesgo y desatendidas.

## CONTENIDO

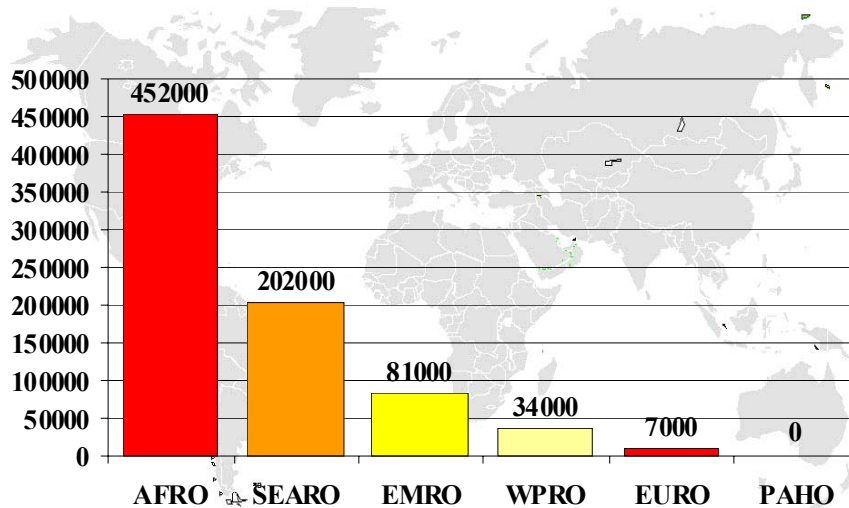
	<i>Página</i>
Introducción .....	3
Programas nacionales de inmunización: progreso logrado hasta la fecha.....	4
Programas de inmunización en situaciones de crisis .....	7
Fluctuaciones en la asignación de recursos .....	9
Recomendaciones .....	10
Promoción de la causa ante los ministerios de finanzas.....	10
Fortalecimiento de las capacidades de gestión a nivel local .....	11
Fortalecimiento de la demanda de servicios de vacunación y mejoramiento de la participación social .....	11
Asociaciones y alianzas estratégicas .....	11
Intervención del Comité Ejecutivo .....	13

## Programas de inmunización sostenibles en épocas de crisis

### Introducción

1. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de las Américas celebró su 25.º aniversario en 2002 como una de las intervenciones de salud más exitosas en el terreno de la salud pública. Este éxito se atribuye principalmente al compromiso de los Estados Miembros con el establecimiento de programas nacionales de inmunización y con la prestación del apoyo necesario para asegurar su desempeño eficaz. Por otra parte, un mejor conocimiento de las enfermedades y la elaboración de vacunas nuevas contribuyó aun más a que la Región de las Américas pudiera introducir vacunas nuevas de importancia para la salud pública y ampliar la vacunación a otros grupos de edad.
2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Estados Miembros han mantenido una de las alianzas más exitosas en el ámbito de la salud pública. El legado de esta colaboración es una Región cuyas cifras de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación son las más bajas del mundo (figura 1). La OPS y los Estados Miembros han creado conjuntamente redes integrales para las actividades de inmunización y la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación a nivel regional y de país, con gran apoyo de la comunidad internacional.

**Figura 1. Número estimado de defunciones por sarampión, por Región de la OMS, 2001**



Fuente: B. Hersh, OMS/Ginebra

3. Las externalidades de las intervenciones de inmunización que van más allá de las fronteras han hecho de la inmunización un bien público por derecho propio, lo que ha sido una responsabilidad fundamental del Estado. Los países de la Región, con la cooperación técnica de la OPS, establecieron un Programa Regional de Inmunización, que brinda un entorno técnico y político favorable para las actividades de inmunización a nivel nacional y regional.

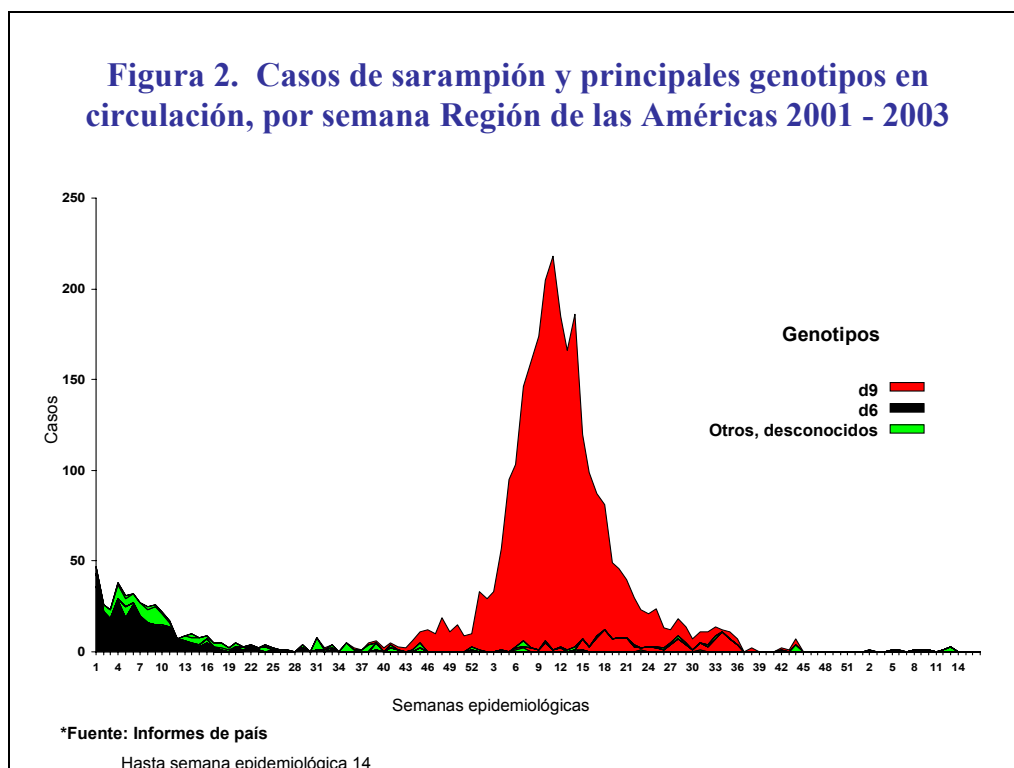
4. El establecimiento de redes de cooperación en la esfera de las enfermedades prevenibles por vacunación sigue siendo una de las principales estrategias de la OPS para impulsar las iniciativas de país y utilizar adecuadamente la información y la tecnología que se encuentran en la Región. Para la vigilancia se aprovechan las redes establecidas inicialmente para la poliomielitis y el sarampión que se han adaptado para utilizarlas con meningitis bacteriana, neumonía, el síndrome de rubéola congénita y los rotavirus. Estas redes han ayudado los países a generar información pertinente acerca de la carga de enfermedad destinada a los encargados de la toma de decisiones para que ellos asignen las prioridades en cuanto a introducción de vacunas nuevas o subutilizadas, determinen el costo de los tratamientos alternativos y midan los efectos de la vacunación.

5. Los efectos comprobados de los programas de vacunación en el continente americano y sus posibles contribuciones futuras para lograr la disminución de la mala salud causada por las enfermedades prevenibles por vacunación han colocado a las metas de inmunización en un lugar prominente en el programa mundial para el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza. Los objetivos de inmunización forman parte de las Metas de Desarrollo del Milenio, respaldadas por todos los miembros de las Naciones Unidas; de las estrategias de reducción de la pobreza, fijadas por las instituciones financieras internacionales; además, el Departamento del Tesoro del Gobierno de los Estados Unidos los utiliza como uno de tres indicadores para evaluar la eficacia de la ayuda.

### **Programas nacionales de inmunización: progreso logrado hasta la fecha**

6. La interrupción en todo el continente de la transmisión autóctona del sarampión está a punto de lograrse como resultado de la intensificación de las campañas de vacunación guiadas por las labores de vigilancia y la búsqueda activa de casos en los centros de salud, las escuelas y las comunidades de alto riesgo. La ejecución cabal de la estrategia recomendada por la OPS para la erradicación del sarampión, respaldada por todos los ministerios de salud de todos los países de las Américas, ha seguido siendo la piedra angular de las iniciativas para la interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión. Hasta la semana epidemiológica número 14 (11 de abril de 2003), el continente americano había permanecido sin transmisión del virus d9 del sarampión durante 21 semanas consecutivas (figura 2). El genotipo del sarampión d9 lo introdujo en Venezuela un viajero procedente de Europa en 2001. En noviembre de 2002, la Región

logró la interrupción exitosa del genotipo d6 del virus del sarampión. Este genotipo había circulado ampliamente en los países del continente americano desde 1995, ocasionando brotes en Argentina, Bolivia, Brasil, República Dominicana y Haití durante el período 1997-2001.



7. Los países han mantenido la erradicación de la poliomielitis salvaje desde 1991. La mayoría de los países ha respondido ante la necesidad de fortalecer la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) como resultado de un brote poliomielítico derivado de la vacuna Sabin 1 y que ocurrió en La Española durante 2000 y 2001. Los dos países afectados en La Española se encuentran ahora en la etapa de reconstruir su infraestructura de vigilancia y de administración de vacunas con el apoyo de la comunidad internacional.

8. Varios países han emprendido el control acelerado de la rubéola y la prevención del síndrome de rubéola congénita (SRC). De estas campañas están surgiendo lecciones y conocimientos importantes. Se está adquiriendo experiencia en la vacunación masiva de grupos de población heterogéneos que abarcan hombres, mujeres y adolescentes en Costa Rica, Honduras y en los países del Caribe de habla inglesa. La vacunación masiva contra la rubéola de 28 millones de mujeres, realizada en el Brasil, ha aportado lecciones importantes en la vacunación de grupos grandes de población. Ya se han observado beneficios como resultado de haber aumentado la atención que se presta a la rubéola y al

SRC en las Américas. Además, se registra un aumento rápido del número de países y territorios que notifican la morbilidad por rubéola, lo que permite analizar mejor la carga de morbilidad por esta enfermedad. Por otra parte, este aumento de la atención ha dado lugar a avances en la integración de los sistemas de vigilancia de la rubéola y el sarampión en la Región y a una mayor sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la rubéola.

9. La incidencia del tétanos neonatal (TNN) siguió su tendencia a disminuir en la Región y, actualmente, la enfermedad se limita a menos de 1% de todos los distritos de las Américas. Los datos epidemiológicos siguen indicando que los casos ocurren de manera predominante entre lactantes rurales de mujeres multíparas que a veces carecen de atención prenatal, no están vacunadas y, por lo general, han dado a luz en la casa.

10. Siguen ocurriendo casos de fiebre amarilla selvática en los países ubicados dentro de la zona de enzooticidad de las Américas. Entre 1999 y 2000, hubo una disminución en el número de casos notificados debidos a las campañas intensivas de vacunación llevadas a cabo en la Región, principalmente por Bolivia y Brasil. El número de casos notificados en 2001 y 2002 fue de 82 y 88 respectivamente. La aparición natural de esta zoonosis, unida a la identificación de la circulación vírica fuera de las zonas de enzooticidad observada en años recientes, así como la distribución generalizada conocida de *Aedes aegypti*, siguen siendo las inquietudes principales derivadas del riesgo de reurbanización de la enfermedad. Por consiguiente, la OPS ha recomendado que se mantenga la política de vigilancia intensificada y de vacunación masiva de las poblaciones de bajo riesgo.

11. La red de hospitales centinelas que están vinculados a laboratorios de salud pública y a unidades epidemiológicas en los ministerios de salud sigue ampliándose como parte de las iniciativas regionales para contar con información epidemiológica fundamental acerca de la carga de morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunación. Estos hospitales están vigilando la neumonía y la meningitis bacterianas, en particular las que se deben a *S. pneumoniae*, *H influenzae* y *N. meningitidis*. Se utilizará una red similar para vigilar las enfermedades causadas por rotavirus. Se ha establecido un puente con las pruebas clínicas en curso de las vacunas antineumocócicas que utilizan la interpretación de radiografías de tórax como criterios para confirmar la neumonía bacteriana. Brasil, Chile y Uruguay también han llevado a cabo estudios de eficacia en función de los costos relativos a la vacuna antineumocócica, con la finalidad de generar cálculos de costos comparativos para diversas intervenciones.

12. El récord de la introducción de vacunas en los países del continente americano en años recientes ha sido notable, en particular para los productos más nuevos, como la vacuna pentavalente, que agrega dos vacunas importantes (hepatitis B y *Haemophilus*

*influenzae tipo b*) al calendario de vacunación sin agregar otras inyecciones. Por fin se generalizó la incorporación de vacunas subutilizadas, como sarampión, parotiditis, vacuna contra la rubéola (triple vírica) y vacuna contra la hepatitis B; además, se está tratando de que se utilice sistemáticamente la vacuna antiamarilica. También hay actividades en curso para encontrar los medios de introducir otras vacunas nuevas contra *S. pneumoniae* y *N. meningitidis* en la Región.

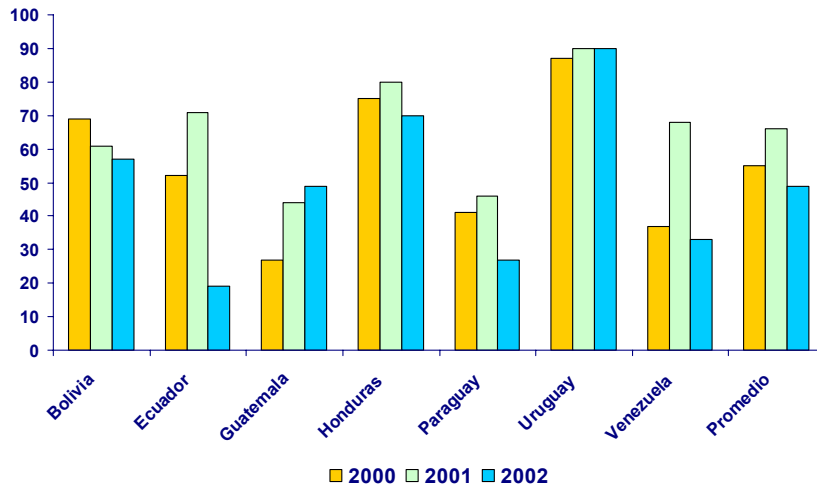
13. Los programas nacionales de vacunación se han fijado la meta de equidad que consiste en alcanzar niveles uniformes de cobertura de vacunación en todos los municipios. Las iniciativas paralelas han tenido como finalidad mejorar la responsabilización en la prestación de servicios de inmunización a nivel de distritos/municipios, con especial atención al mejoramiento de la supervisión, la inocuidad de la vacunación, la administración de los recursos financieros y humanos, así como a la fiabilidad de los datos de vacunación recabados, analizados y notificados a nivel central. Los planes de acción, tanto nacionales como locales, establecidos en 1983, siguen siendo el principal instrumento utilizado por la OPS para lograr un efecto multiplicador de los cambios en los distritos cuyo desempeño es bajo.

14. En cuanto a las iniciativas regionales para reducir las disparidades de cobertura, la OPS y los Estados Miembros han instaurado una Semana de Vacunación en las Américas, que se celebra cada año, para promover la vacunación de grupos de población de alto riesgo y de las zonas subatendidas.

### **Programas de inmunización en situaciones de crisis**

15. Ante el reto que plantean las disparidades en materia de vacunación, los Estados Miembros se proponen reducir las diferencias en cuanto al acceso a los servicios de vacunas e inmunización, que siguen socavando el principio de la equidad en el que se fundamentan los programas de vacunación (figura 3). Estas iniciativas están resultando difíciles debido a la grave crisis económica que viven los países de la Región de las Américas que ha repercutido en los programas sociales de los países, entre otros, los programas de vacunación. Estas situaciones de crisis están ocurriendo mientras los países buscan introducir vacunas nuevas de importancia para la salud pública en los calendarios sistemáticos de vacunación. Las vacunas nuevas han aumentado el costo por niño inmunizado para las seis vacunas básicas del PAI, que pasó de US\$ 1 por los productos biológicos más \$14 por administrar la vacuna, a aproximadamente \$12 por los productos biológicos solamente. Los otros costos asociados con la incorporación de las vacunas nuevas incluyen la vigilancia y la cadena de frío, así como la experiencia y los conocimientos técnicos para mejorar estas nuevas tecnologías.

Figura 3 Porcentaje de municipios con cobertura para el sarampión > 95% en países seleccionados\*



\*Datos de países cuyos datos se recibieron hasta el 9 de abril de 2003

16. La sostenibilidad de la introducción de vacunas nuevas o subutilizadas es motivo de grave preocupación y ha inducido a algunos Estados Miembros a reconsiderar los planes previstos para agregar las vacunas nuevas debido a una falta de recursos sostenidos. Otros han introducido las vacunas nuevas con el apoyo de la comunidad internacional, sólo para tener que retirarlas cuando el dinero del donante ha dejado de llegar. Además, todavía hay países que no han podido en absoluto incorporar otras vacunas que han estado en el mercado por más de 15-20 años.

17. Las penurias económicas que afectan a los Estados Miembros también están repercutiendo sensiblemente en la prestación de los servicios de vacunación sistemática, aun con las vacunas básicas del PAI. Varios Estados Miembros han contraído deudas grandes con el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS, por lo que no pueden hacer pedidos de las vacunas nuevas. Estos países ahora deben afrontar la situación peligrosa de no tener ninguna vacuna para las operaciones regulares. Uno de esos países informó que no ha tenido vacunas por un período de ocho meses. Otros, al verse obligados a interrumpir las actividades de inmunización debidas a la insuficiencia de vacunas, determinaron que resulta difícil y más costoso encontrar a la gente para que reciba las dosis de vacuna que faltan, una vez que vuelven a recibirse las vacunas. A diario, se pierden oportunidades de vacunación de los pobres que no están afiliados a un



sistema de seguridad social cuando estos acuden a los establecimientos de salud en búsqueda de servicios gratuitos de vacunación. Los programas de vacunación adolecen de falta de personal a todos los niveles del sistema de salud y los que se encuentran dentro del mismo han perdido el acceso clave a los encargados de tomar decisiones. El conflicto armado en Colombia ha dado lugar al cierre de los servicios rurales de salud en más de 300 municipios afectados directamente por el conflicto.

18. Casi paralelamente a la repercusión de las crisis económicas en los programas de inmunización que se observan en la Región, se encuentran los efectos de los cambios en la dirección y la ejecución de los programas nacionales de salud derivados de la reforma sanitaria y la descentralización. Para abordar estos procesos se considera a la inmunización como una oportunidad de velar por que los programas de vacunación se ejecuten de manera equitativa en todas las zonas de un país y para ampliar el apoyo a la inmunización a todos los niveles de la sociedad. Sin embargo, en la práctica estos cambios en los sistemas han representado una gran dificultad para la puesta en práctica eficaz y uniforme de los programas nacionales de vacunación. Entre las esferas particulares donde son evidentes los puntos débiles se encuentran la gestión local de las actividades de vacunación y de vigilancia, así como los aspectos relacionados con la corriente financiera a los niveles locales y la gestión de los recursos humanos. Más aún, no se cuenta con las capacidades locales para lograr una corriente constante de información estandarizada y de calidad acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación en todo el sistema de salud.

19. Por una parte, la OPS ha promovido a nivel nacional que se establezca una función bien definida en materia de reglamentación y dirección de los servicios descentralizados de vacunación; mientras que por la otra, ha apoyado a las autoridades nacionales de vacunación al velar por que estén implantadas a nivel local las capacidades técnicas y de gestión destinadas a prestar servicios de inmunización, así como las de diagnóstico y las de recopilación y utilización de la información epidemiológica.

### **Fluctuaciones en la asignación de recursos**

20. Las fluctuaciones en la asignación de los recursos, ocasionadas por las crisis económicas y por la gestión desigual de la reforma sanitaria y de los procesos de descentralización están amenazando la puesta en práctica de los programas nacionales de vacunación, lo que potencialmente aumentaría los costos en caso de que ocurriera un brote de una enfermedad prevenible por vacunación. Según se expuso en la 26.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada el año pasado, las consecuencias de los focos de cobertura baja de vacunación o de que un país no mantenga la introducción de una vacuna nueva son lo bastante importantes para abordarlas en un marco regional. Al mismo tiempo, la repercusión de la descentralización, en particular en la asignación de

los recursos a los programas locales de salud que abarcan la inmunización, también merecen el abordaje a nivel regional.

21. En esa ocasión se consideró que a fin de proteger los logros de salud pública y los efectos comprobados de los programas nacionales de inmunización, además de permitir su crecimiento continuo, los Estados Miembros y la comunidad internacional tienen que iniciar un diálogo para determinar y evaluar las opciones sostenibles destinadas a proteger las inversiones realizadas en materia de vacunación y lograr una corriente constante de vacunas asequibles para los Estados Miembros.

## **Recomendaciones**

### ***Promoción de la causa ante los ministerios de finanzas***

22. Los sectores financieros de los Estados Miembros tienen que estar informados de las consecuencias que podría acarrear una interrupción en las actividades de vacunación, ya que de ellas depende el logro de niveles altos de cobertura de vacunación, generación tras generación. En vista de que los ministerios de finanzas son los encargados de tomar decisiones fundamentales con respecto a los presupuestos sanitarios del país, es necesario buscar el apoyo de los sectores financieros del gobierno en la identificación de opciones sostenibles para proteger las inversiones que se realicen en la esfera de la vacunación, entre las que se cuentan, pero no son las únicas, las leyes que establecen partidas presupuestarias especiales para la compra de vacunas y jeringas y para los costos de operación. El logro de mecanismos de financiamiento seguros para los programas de vacunación a nivel de país tiene que regirse principalmente por criterios de equidad.

23. La OPS ya tiene experiencia en abogar por la formulación de leyes que establezcan partidas presupuestarias especiales en el presupuesto nacional que asignen recursos para los costos recurrentes asociados con la compra de vacunas y jeringas, así como para los costos de operación de los programas nacionales de inmunización.

24. Las autoridades sanitarias deberán familiarizarse con las principales fuentes de financiamiento en sus propios países; éstas abarcan fondos públicos nacionales, como ingresos fiscales y el seguro social de salud, así como fondos privados, que son los recursos de las familias y los empleadores. También deberán efectuar un examen cuidadoso del nivel y la composición del financiamiento nacional externo, constituido principalmente por la ayuda oficial para el desarrollo (bilateral y multilateral), o por operaciones crediticias de tipo concesionario u ordinario, así como por recursos privados externos. Además, los Estados Miembros tienen que definir los criterios que diferenciarán la asignación de financiamiento garantizado para el presupuesto de vacunación y el financiamiento destinado a dar apoyo a los programas de vacunación en circunstancias especiales o de urgencia.

***Fortalecimiento de las capacidades de gestión a nivel local***

25. Los Estados Miembros, con el apoyo de la OPS, deberán contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión, del conocimiento y del compromiso con las metas de inmunización a los niveles municipal y local, para lograr la asignación adecuada de recursos por los gerentes locales de inmunización. La ruta hacia programas sostenibles de vacunación dependerá en gran medida de la forma en que los Estados Miembros se responsabilicen y administren la política y los entornos de prestación de servicios que rigen la inmunización. Para mejorar la responsabilización y la calidad del trabajo, deberá ponerse en práctica y presupuestarse la supervisión educativa habitual en todos los países.

26. El vínculo entre una mayor responsabilización de la prestación de servicios de vacunación a nivel de distrito/municipio y la sostenibilidad de los programas de vacunación ha llevado a la OPS a que ponga de relieve las áreas programáticas fundamentales. Entre éstas se cuentan, además del mejoramiento de la supervisión, la gestión del suministro de vacunas para mejorar la proyección y la planificación de las necesidades de vacunas a largo plazo; la optimización del uso de vacunas para reducir tanto las oportunidades desaprovechadas para la vacunación como el desperdicio; la inocuidad de la vacunación, la gestión de los recursos humanos y financieros; y la fiabilidad de la información sobre vacunación, recabada, analizada y transmitida a todos los niveles del sistema de salud.

***Fortalecimiento de la demanda de servicios de vacunación y mejoramiento de la participación social***

27. Los Estados Miembros deben aportar financiamiento sostenido para la ejecución de estrategias de información, educación y comunicación con miras a mejorar los conocimientos de la comunidad en cuanto a los beneficios de la vacunación y motivar la demanda de tales servicios, especialmente por los grupos de población de alto riesgo. Uno de dichos ejemplo es la iniciativa emprendida recientemente en los países de la Región, la Semana de Vacunación en las Américas, que se celebrará todos los años, durante una semana, para promover la vacunación en las zonas subatendidas y de alto riesgo.

***Asociaciones y alianzas estratégicas***

28. Un tema fundamental que está preconizando la OPS es la consolidación del consenso universal de que los programas de vacunación son un bien público. Dado que los bienes públicos exigen insumos y medidas que están fuera de los límites y las jurisdicciones nacionales, por lo general, estos han necesitado de medidas colectivas,

para su producción y su financiamiento. La idea principal ha sido la de la responsabilidad compartida cuando se paga por los bienes públicos cuyas externalidades atraviesan las fronteras internacionales. Por tratarse de un bien público regional/internacional con externalidades fronterizas importantes, el diálogo de los Estados Miembros con la comunidad internacional acerca del financiamiento de la vacunación deberá incluir la creación de nuevos mecanismos financieros que apoyen las iniciativas de alcance internacional.

29. Durante reuniones ministeriales recientes, celebradas en el Banco Mundial, ya se ha tratado el tema de que los bienes públicos generan beneficios que atraviesan las fronteras de los países en desarrollo y que deben aportarse mayores recursos a objeto de que la escasa ayuda para el desarrollo no se desvíe para financiar estas externalidades aconsejables. Actualmente se está estudiando la posibilidad de ampliar los préstamos concesionales otorgados por la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial (AIF) para incluir los bienes públicos que tienen repercusiones particularmente fuertes en la reducción de la pobreza. El Banco también está avanzando en la reestructuración de su capacidad para otorgar subvenciones por conducto del Servicio Financiero de Donaciones para el Desarrollo (DGF) en vista del reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de medidas y financiamiento internacionales en materia de los bienes públicos. Durante la Reunión Anual correspondiente a 2002 de la Junta de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Presidente de esa institución habló de la participación imprescindible del Banco regional en la producción de bienes públicos para seguir siendo pertinente en su asistencia a la Región.

30. Se creó un grupo de colaboración interinstitucional integrado por representantes del Banco Mundial, el BID y la OPS destinado a abordar el tema de las fuentes financieras sostenibles para los programas nacionales de vacunación y brindar apoyo a las iniciativas de los países cuando tratan de proteger sus inversiones en cuestiones de vacunación. Esta iniciativa también cuenta con la participación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

31. Conjuntamente con estas actividades interinstitucionales, la OPS inició la forja de alianzas a los niveles nacional e internacional para lograr el consenso en cuanto al mejor camino a seguir para proteger las inversiones de los Estados Miembros en la esfera de inmunización. Por ejemplo, ya se cuenta con pruebas fehacientes de que algunas fuentes de financiamiento, como los cobros a los usuarios por la vacunación, son contraproducentes por razones de equidad. En este sentido, la OPS ha sido un promotor fuerte de la necesidad de mantener los servicios de inmunización en forma gratuita en las Américas.

32. La asociación de los países y la comunidad internacional ha desempeñado una función decisiva para que los países alcancen las metas de inmunización. Hasta el presente se ha dado importancia al fortalecimiento de la capacidad del Estado para guiar la prestación de servicios eficaces de inmunización. Los socios han ayudado a la introducción de las vacunas y al apoyo de los programas, y los Estados Miembros han desempeñado una función cada vez mayor en el financiamiento de los costos recurrentes de los programas de vacunación. Este precedente en la relación entre los países y la comunidad internacional ha sido una política permanente por 25 años. Sin embargo, este precedente está sujeto a grandes dificultades debido a las crisis económicas que afectan a una parte importante de los Estados Miembros, y a la reestructuración de los sistemas de salud en cuanto a la forma en que se organizan y financian a nivel de país. La continuación de un compromiso financiero fuerte por los países exigirá un diálogo cuidadoso, la coordinación y la adopción de medidas con los Estados Miembros, así como con los socios de la comunidad internacional, públicos y privados por igual. Sólo mediante la continuación de estas iniciativas conjuntas la Región estará en capacidad de proteger las inversiones hechas en los programas nacionales de vacunación y de permitir a su población beneficiarse de un mayor número de vacunas de importancia para la salud pública.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

33. Se invita al Comité Ejecutivo a debatir las cuestiones planteadas en el presente documento y a subrayar la importancia que para los Estados Miembros tiene: a) determinar opciones viables para proteger las inversiones realizadas en inmunización, asegurando el financiamiento de los programas nacionales de vacunación; b) trabajar con la comunidad internacional para crear mecanismos de apoyo a la vacunación en períodos de crisis financiera en los países; c) presentar a los ministros de finanzas las consecuencias de la existencia de bolsones de baja cobertura de vacunación, o de que un país no apoye la introducción de vacunas nuevas de importancia para la salud pública; d) recabar apoyo político para una mayor responsabilización de los programas nacionales de vacunación; y e) respaldar la celebración en todo el continente de una Semana de Vacunación anual para promover la equidad vacunando en zonas de alto riesgo y desatendidas.

- - - -