

COVID-19

Reunión ad hoc del GTA Agosto del 2020

Quinta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA)
sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación

4 de agosto del 2020
Estados Unidos de América (reunión virtual)

COVID-19

Miembros del GTA

J. Peter Figueroa

Presidente del GTA

Profesor de Salud Pública, Epidemiología e Infección por el VIH/sida
Universidad de las Indias Occidentales
Kingston (Jamaica)

Jon K. Andrus

Profesor adjunto e investigador principal
Centro de Salud Mundial, División de Vacunas e Inmunización
Universidad de Colorado
Washington, D.C. (Estados Unidos de América)

Pablo Bonvehi

Director científico
Fundación VACUNAR y Hospital Universitario CEMIC
Buenos Aires

Roger Glass

Director
Centro Internacional Fogarty y director asociado para la investigación internacional
NIH/JEFIC-Institutos Nacionales de Salud
Bethesda, Maryland (Estados Unidos de América)

Arlene King

Profesora adjunta
Escuela Dalla Lana de Salud Pública
Universidad de Toronto
Ontario (Canadá)

Nancy Messonnier

Directora
Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Decatur, Georgia (Estados Unidos de América)

José Ignacio Santos

Secretario
Consejo de Salubridad General
Gobierno de México
Ciudad de México (México)

COVID-19

Cristiana Toscano

Directora del Departamento de Salud Colectiva
Instituto de Patología Tropical y Salud Pública
Universidad Federal de Goiás
Goiania (Brasil)

Cuauhtémoc Ruiz Matos

Jefe
Unidad de Inmunización Integral de la Familia
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D. C. (Estados Unidos de América)

Secretario ad hoc

COVID-19

3

Índice

Introducción	4
Los programas de inmunización en la Región de las Américas en el contexto de la COVID-19.....	5
Acceso a las vacunas contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe	11
Orientación regional para planificar la introducción de las vacunas contra la COVID-19.....	16
Conclusiones y recomendaciones.....	17
Conclusiones	17
Recomendaciones.....	17

COVID-19

Introducción

El doctor Jarbas Barbosa inauguró la reunión con un agradecimiento a los participantes por su asistencia y destacó la importancia del apoyo brindado por el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud para analizar la situación de los programas de inmunización y prepararse para la vacunación contra la COVID-19. La finalidad de la reunión era actualizar a los miembros del GTA sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 en la Región de las Américas, su repercusión sobre los programas de inmunización hasta la fecha y las medidas adoptadas por la OPS para asegurar que los servicios de vacunación en toda la Región se mantengan como servicios de salud esenciales. Por otro lado, se presentó una actualización sobre las medidas tomadas por la OPS para facilitar el acceso equitativo de los países de la Región a las vacunas contra la COVID-19 y su preparación para la introducción de la vacuna. El presidente del GTA, Peter Figueroa, reconoció los extraordinarios esfuerzos de los países para responder a la pandemia de COVID-19 y mantener las actividades de inmunización en la medida de lo posible. También reconoció las dificultades que la OPS ha enfrentado en los últimos meses y felicitó al equipo por continuar con la cooperación técnica a pesar de los numerosos retos e incertidumbres.

COVID-19

5

Los programas de inmunización en la Región de las Américas en el contexto de la COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad transmisible causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió la declaración de la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo del 2020, y hasta la fecha se han notificado más de 31 millones de casos y 967.000 muertes en todo el mundo.ⁱ Poco más de la mitad de estos casos (N~15.800.000) y muertes (N~534,000) se han notificado en la Región de las Américas.

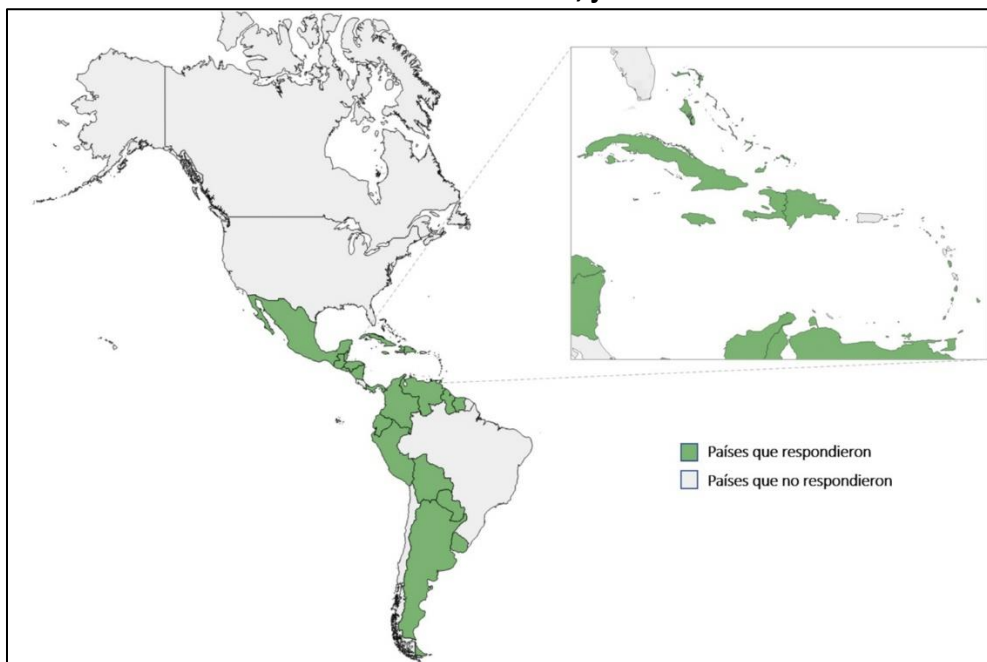
En respuesta a la pandemia de COVID-19, tanto la OMS como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado que la vacunación se mantenga como un servicio de salud esencial. Con este fin, la Unidad de Inmunización Integral de la Familia (IM) del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL) ha trabajado conjuntamente con los países de la Región para mantener sólidos los programas nacionales de inmunización (PNI), en varios frentes como la preparación de documentos y directrices para continuar las actividades de vacunación en el contexto de la COVID-19; el seguimiento de la repercusión de la COVID-19 sobre la cobertura de vacunación; el seguimiento de los efectos de aplazar las campañas de vacunación contra el sarampión debido a la pandemia; y el fortalecimiento de la vacunación contra la influenza estacional.

La OPS también ha dado seguimiento a la operación de los servicios de vacunación en toda la Región y los principales retos que afrontan debido a la pandemia. Hasta la fecha, la OPS ha realizado cinco encuestas a los países: la primera se envió a los países de América Latina y el Caribe el 16 de abril del 2020 y la última, el 30 de junio. Se envió una encuesta en línea cada dos semanas a los puntos focales y los asesores de IM en las representaciones de la OPS en los países de la Región. Las respuestas representan las opiniones de los participantes en la encuesta y no constituyen informes oficiales a la OPS. Por tal razón, los resultados deben interpretarse con cautela. Después de cada encuesta, IM actualizó sistemáticamente su programa de cooperación técnica para dar prioridad y abordar las necesidades señaladas de los países de América Latina y el Caribe. A continuación, se resume la información de 38 países y territorios de la Región recibida hasta el 6 de julio del 2020 y recopilada en la quinta entrega de la encuesta. De estos 38 países, 16 eran de América Latina y 22 del Caribe, entre ellos Belice, Haití, Guyana y Suriname (figura 1).

ⁱ OMS. COVID-19 Dashboard. Disponible en: <https://covid19.who.int/>

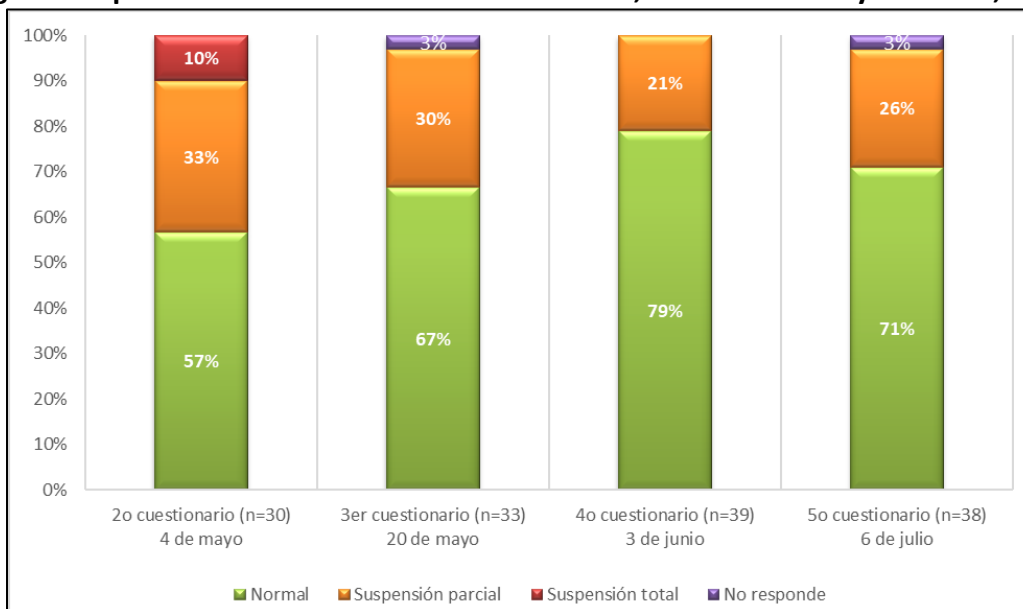
COVID-19

Figura 1. Participación de los países en la encuesta sobre repercusión de la pandemia en los servicios de inmunización, julio del 2020



Fuente: Encuesta sobre los programas nacionales de inmunización en el contexto de la COVID-19 a los centros de enlace y los asesores para los países en materia de vacunación en las representaciones de la OPS en los países.

Figura 2. Operación de los servicios de vacunación, América Latina y el Caribe, 2020



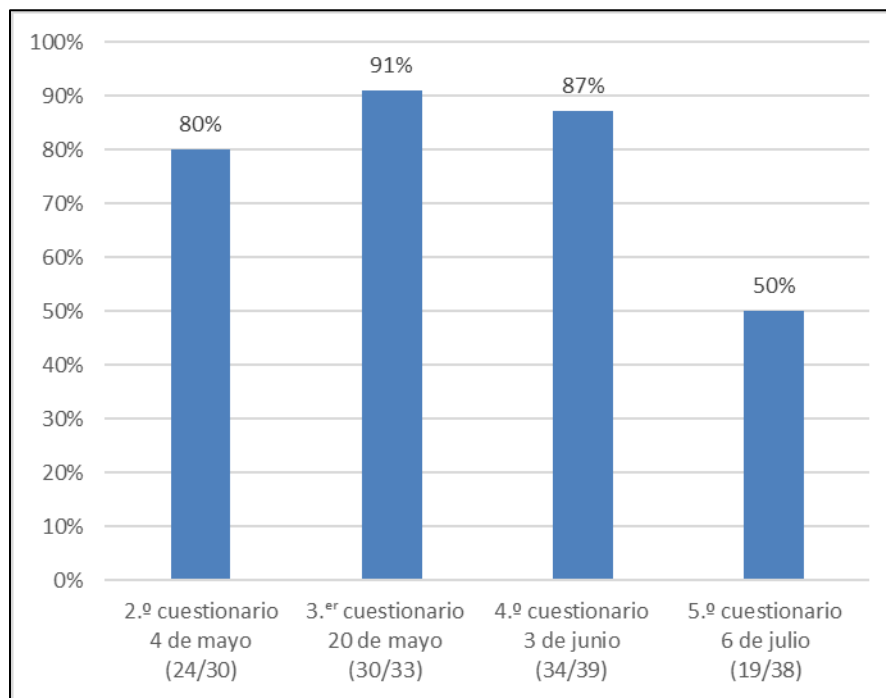
Fuente: Encuesta sobre los programas nacionales de inmunización en el contexto de la COVID-19 a los puntos focales y los asesores para los países en materia de vacunación en las representaciones de la OPS en los países.

COVID-19

Conforme las restricciones al desplazamientoⁱⁱ en América Latina y el Caribe se han vuelto menos estrictas, la operación de los servicios de vacunación de rutina se ha reanudado o ha aumentado. Todos los encuestados informaron que los servicios de vacunación estaban abiertos (figura 2). IM colabora actualmente con los países de América Latina y el Caribe para elaborar un mapa de la cobertura al nivel municipal, a fin de determinar las brechas existentes.

Si bien la prestación de servicios ha mejorado, la pandemia de la COVID-19 y las políticas de contención en los países de la Región han afectado la demanda de los servicios de vacunación (figura 3). La principal causa mencionada de una menor demanda fue la inquietud de las personas respecto al riesgo de exposición a la COVID-19 al solicitar los servicios de vacunación. Otras causas fueron las dificultades debidas a las limitaciones en el transporte público, los confinamientos o el distanciamiento físico. Estas respuestas concuerdan con los resultados de una encuesta similar realizada por la OMS. En consecuencia, el número de dosis de las vacunas DTP1, DTP3 y SRP1 administradas a los niños disminuyó en comparación con el mismo período del año pasado, en particular en marzo (figura 4).

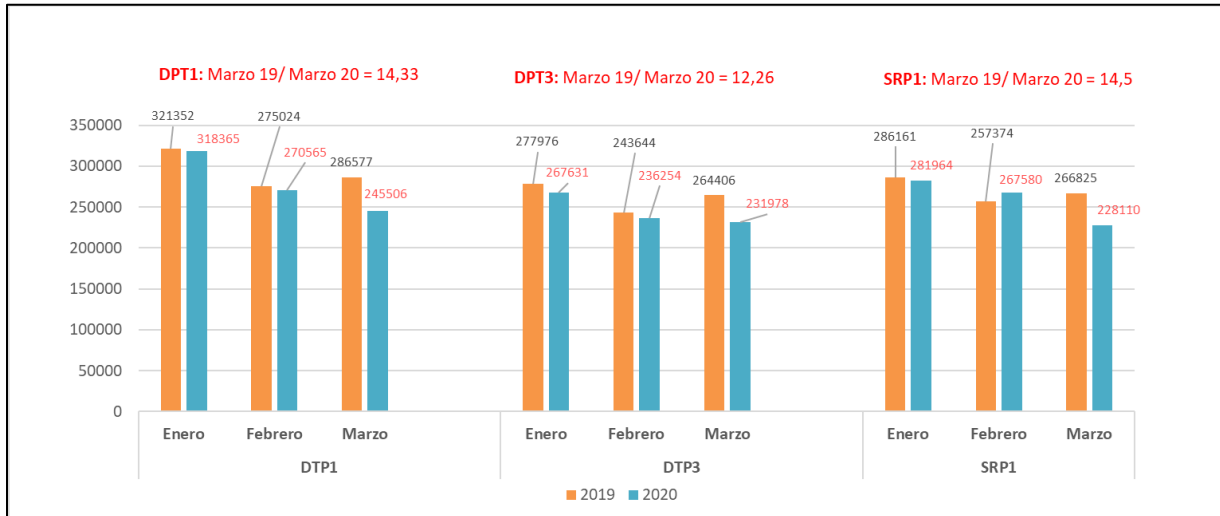
Figura 3. Cambios percibidos en la demanda de servicios de vacunación durante la pandemia de COVID-19



Fuente: Encuesta sobre los programas nacionales de inmunización en el contexto de la COVID-19 a los centros de enlace y los asesores para los países en materia de vacunación en las representaciones de la OPS en los países.

ⁱⁱ Las restricciones al desplazamiento de la población en la Región comprenden, entre otras, la restricción o prohibición de la entrada de viajeros extranjeros, los cierres fronterizos y controles, los controles fronterizos y la restricción o cierre de los espacios públicos y los eventos multitudinarios.

Figura 4. Comparación de las dosis de vacunas administradas, enero a marzo, 2019 y 2020



Fuente: Informes de 23 países con datos subnacionales correspondientes al 2019 y el 2020. Datos recibidos hasta el 31 de mayo del 2020.

Los países de la Región han aplicado diversas estrategias innovadoras para seguir vacunando a la población, como la vacunación institucional, en los autos, los centros móviles de vacunación, la vacunación a domicilio, la vacunación con cita previa o basada en el sexo o el número del documento de identidad de las personas, la vacunación en ubicaciones estratégicas, y la vacunación de seguimiento basada en el registro de inmunización electrónico. Al mismo tiempo, los países han mantenido las estrategias de comunicación en las redes sociales y los medios digitales para transmitir a la población la importancia de la vacunación durante una pandemia.

La OPS ha seguido atentamente el aplazamiento de las campañas de vacunación contra el sarampión debido a la pandemia de COVID-19 en cinco países (Bolivia, Colombia, Honduras, Paraguay y República Dominicana). Brasil, Chile y México están examinando la posibilidad de reanudar sus campañas hacia fines del 2020. De manera análoga, Bolivia y Colombia han pospuesto sus campañas de vacunación contra la fiebre amarilla.

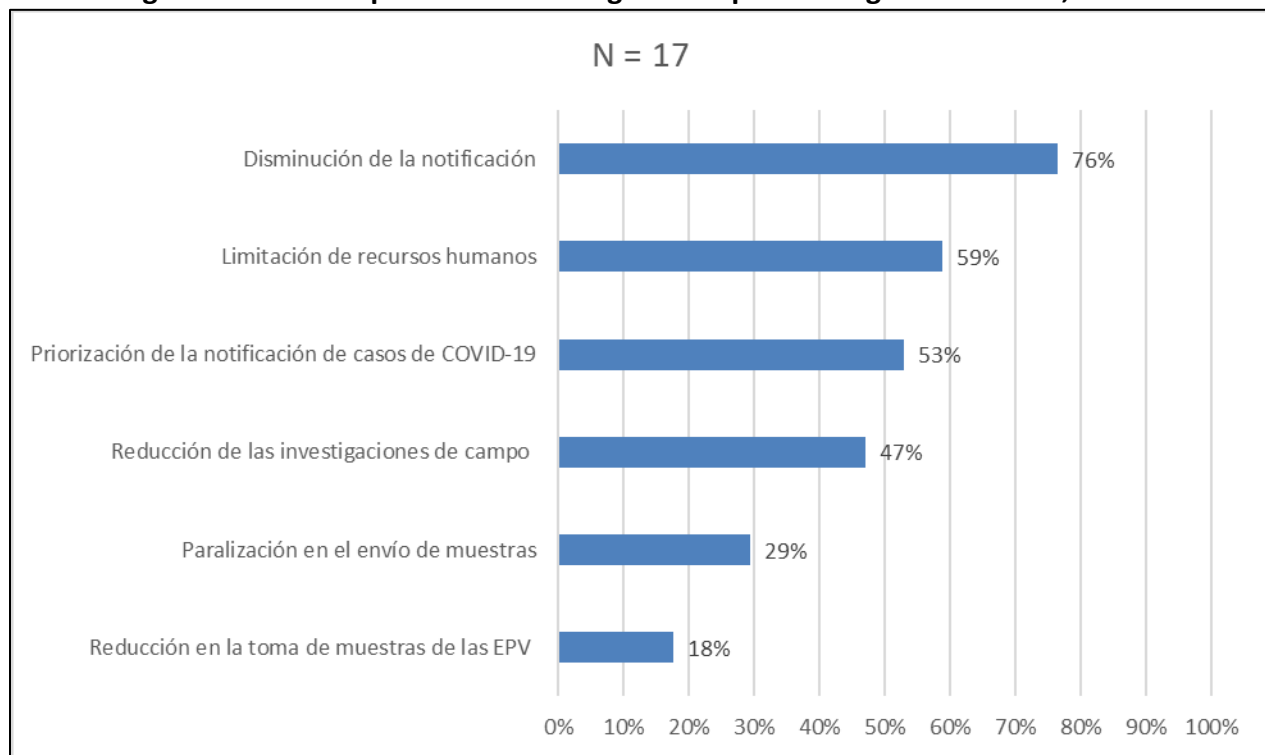
Dieciocho países (47%) respondieron que habían enfrentado dificultades con relación a la entrega de vacunas y suministros para los PNI. Dieciséis de esos 18 países mencionaron problemas con la entrega de vacunas y 5 señalaron problemas con otros suministros, como las jeringas. Los países también indicaron que estas dificultades se debieron al cierre de las fronteras internacionales y a problemas con el transporte internacional.

Diecisiete países informaron que la pandemia había afectado la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). En la mayoría de los países, esto se debió al cambio en las prioridades, la reorientación de la atención y los recursos a la vigilancia de la COVID-19 y la respuesta a los brotes. Los países también indicaron que la notificación de casos

de EPV en general había disminuido significativamente. Entre otros factores que obstaculizaban la vigilancia epidemiológica se mencionaron los recursos humanos limitados, la disminución en las investigaciones sobre el terreno y el tamizaje para las EPV, así como una interrupción en el envío de muestras para su análisis (figura 5).

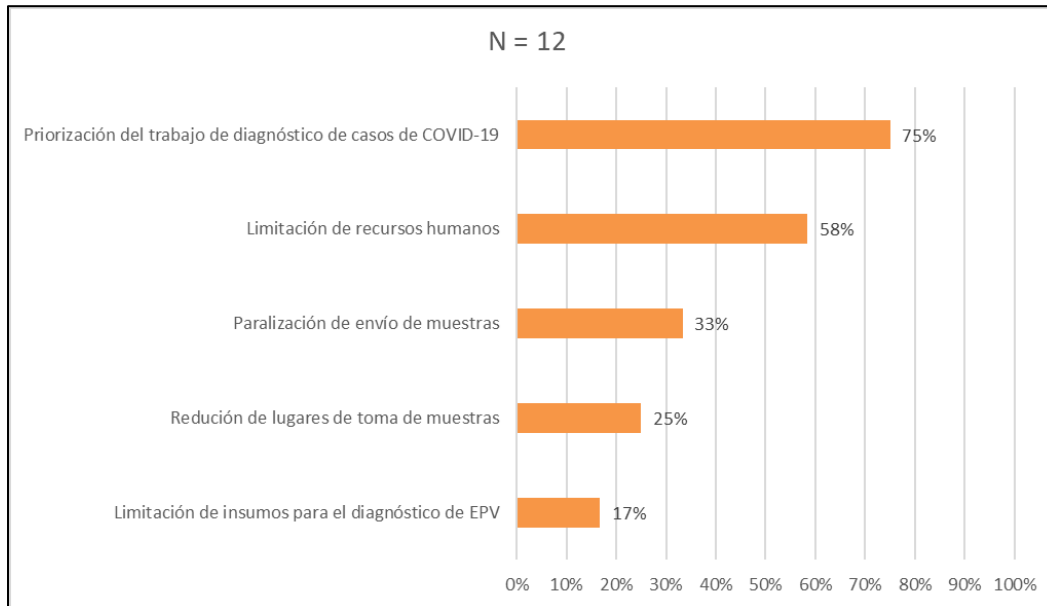
De los 38 países que respondieron a esta encuesta, 12 (32%) destacaron que los servicios de laboratorio y las actividades para apoyar la vigilancia de las EPV se habían visto afectados. Al igual que en el caso de la vigilancia epidemiológica, la razón principal para ello había sido la reasignación prioritaria de los recursos de laboratorio para el diagnóstico de la COVID-19 (figura 6).

Figura 5. Factores que afectaron la vigilancia epidemiológica de las EPV, 2020



Fuente: Encuesta sobre los programas nacionales de inmunización en el contexto de la COVID-19 a los puntos focales y los asesores para los países en materia de vacunación en las representaciones de la OPS en los países.

Figura 6. Dificultades que afrontó la vigilancia de laboratorio de las EPV, 2020



Fuente: Encuesta sobre los programas nacionales de inmunización en el contexto de la COVID-19 a los puntos focales y los asesores para los países en materia de vacunación en las representaciones de la OPS en los países.

A la fecha de la quinta encuesta, seis países de la Región (Argentina, Brasil, Guatemala, Haití, México y la República Bolivariana de Venezuela) notificaban brotes en curso de EPV, algunos de ellos con más de una enfermedad.

En conclusión, conforme las políticas de restricción al desplazamiento se han relajado en la Región, la prestación de servicios de vacunación ha mejorado. Lamentablemente, también ha habido una disminución en la demanda de vacunas, con una reducción considerable de la cobertura de la vacunación y un aumento de las brechas de inmunidad existentes. Por lo tanto, es importante que los países sigan adoptando medidas y estrategias innovadoras para llegar a las personas que no se han vacunado. Esto debe ir acompañado de planes y directrices encaminados a cerrar las brechas, lo que incluye más iniciativas en materia de comunicación social y participación de las comunidades. Es crucial transmitir a la población la importancia de la vacunación para mantener a las personas sanas y protegidas contra las EPV.

Acceso a las vacunas contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe

Si bien actualmente no hay ninguna vacuna aprobada contra la COVID-19, el mundo abraza la esperanza de que pronto se tengan vacunas seguras y eficaces para controlar la pandemia y reducir sus efectos en aspectos económicos, sociales y sanitarios. La Unidad de Inmunización Integral de la Familia (IM) y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS (el Fondo Rotatorio) informaron conjuntamente a los miembros del GTA sobre las medidas de la OPS que están en curso para facilitar el acceso de los países de América Latina y el Caribe a las vacunas contra el SARS-CoV-2. IM presentó una actualización sobre las vacunas contra el SARS-CoV-2 que están en proceso de investigación, sus respectivas plataformas tecnológicas y los avances logrados hasta la fecha con relación a las fases de ensayos clínicos. También proporcionó información sobre el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), así como las estructuras de colaboración y las alianzas mundiales en respuesta a la pandemia de COVID-19.

Para el desarrollo de las vacunas se están usando diversas tecnologías: vacunas de ácidos nucleicos (ADN, ARN), de vectores virales (vectores replicantes o no replicantes), vacunas proteínicas y vacunas con el virus íntegro (atenuado o inactivado). Al 22 de septiembre del 2020, hay 38 vacunas experimentales en proceso de evaluación clínica en seres humanos (13 en ensayos clínicos de fase III) y 149 vacunas experimentales en evaluación preclínica.ⁱⁱⁱ Algunos de los ensayos clínicos de las vacunas se llevarán a cabo en centros ubicados en América Latina. Serán necesarias varias vacunas para responder a la demanda mundial.^{iv}

La OPS ha intervenido en las discusiones para establecer una colaboración multilateral, el Acelerador ACT,^v como parte de un esfuerzo mundial para apoyar el acceso equitativo a los tres pilares relacionados con la COVID-19: los medios de diagnóstico, los tratamientos y las vacunas. El pilar de las vacunas consta a su vez de tres componentes, a saber, el desarrollo y la fabricación, coordinados por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI); las políticas y la asignación, coordinadas por la OMS; y las compras y la distribución a escala mundial, coordinadas por Gavi en estrecha colaboración con los países participantes, los asociados internacionales y los fabricantes de vacunas.

Se explicó la importancia de los mecanismos de acceso coordinados a nivel mundial para hacer más posible el acceso y la integración de riesgos, en comparación con los mecanismos de acceso por grupos nacionales y regionales. El Mecanismo de acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 (Mecanismo COVAX) forma parte del pilar de las vacunas, como un mecanismo global

ⁱⁱⁱ OMS. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines. Se puede encontrar más información en:

<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

^{iv} Se puede encontrar más información en: Preguntas frecuentes sobre las vacunas candidatas contra la COVID-19 y mecanismos de acceso. Versión 2, 27 de agosto del 2020: <https://www.paho.org/es/documentos/preguntas-frecuentes-sobre-vacunas-candidatas-contra-covid-19-mecanismos-acceso-version>.

^v El Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator>.

sin precedentes; el Fondo Rotatorio ha colaborado con el Mecanismo COVAX para dar mejores opciones de acceso y asequibilidad a los Estados Miembros participantes de la Región de las Américas.

Se ha invitado a todos los países a participar en el Mecanismo COVAX, independientemente de su clasificación por nivel de ingresos. Se han definido dos categorías de países como parte del Mecanismo COVAX: los países autofinanciados y los que pueden recibir un subsidio del Compromiso Anticipado de Mercado de COVAX (CAM) para apoyarlos con el costo de adquirir las vacunas contra la COVID-19.

En un documento del 11 de junio sobre el diseño técnico del Mecanismo COVAX, se reconoce el mecanismo del Fondo Rotatorio como un bloque unificado y un mecanismo de compras viable que representa a 42 Estados Miembros participantes, 40 de los cuales expusieron sus intereses. Con base en esta respuesta, la OPS remitió a Gavi una expresión de interés consolidada a nombre del bloque de la OPS el 10 de julio del 2020. Incluso los países de la Región que tienen acuerdos bilaterales con los proveedores pueden participar en el Mecanismo COVAX.

El 30 de julio, la Junta Directiva de Gavi designó a la Secretaría de Gavi como el administrador legal para el Mecanismo COVAX; el plan actual de la Secretaría de Gavi es ocuparse de los contratos directos con los Estados Miembros. La Junta Directiva de Gavi también aprobó 92 países que recibirán apoyo del CAM, 10 de los cuales son de la Región de las Américas: Bolivia, Dominica, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. Los otros 23 Estados Miembros y 7 territorios se consideran como países autofinanciados en el marco del Mecanismo COVAX. Independientemente de que reúnan los requisitos para recibir apoyo o de que sean autofinanciados, la OPS considera a todos los Estados Miembros de la Región participantes como un solo bloque, sobre los principios de la solidaridad y la equidad.

La OPS ha estado en contacto con los ministros de salud y los encargados de la vacunación mediante sesiones informativas durante las semanas anteriores (las del 13 y el 20 de julio). La OPS seguirá respondiendo a las consultas de los Estados Miembros y continuará las conversaciones y las negociaciones con Gavi, la sede de la OMS, CEPI, el UNICEF, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otros asociados, con el objeto de alcanzar los resultados óptimos para los Estados Miembros. Estaban pendientes cuatro áreas de trabajo importantes con relación al Mecanismo COVAX, las cuales se expusieron ante los miembros del GTA para fines de información y orientación, y que se indican a continuación.

1. Determinación de los precios: Por principio, la OPS insta a Gavi y a los asociados a que busquen un compromiso en materia de precios, con un precio cercano al costo marginal como parte del Mecanismo COVAX para todos los países participantes. En las deliberaciones del grupo con relación al diseño del Mecanismo COVAX y en el documento preliminar del 11 de junio sobre el diseño técnico del propio Mecanismo COVAX también se señaló la importancia de lograr precios

fijos (el mismo precio para todos los países, basado en los costos marginales de producción con un retorno mínimo) y lo más asequibles que sea posible. Para acordar los precios fijos se requerirán esfuerzos concertados y una estrategia de aprovechamiento del volumen de la demanda, así como la disposición de los proveedores para acceder en vista de los tiempos extraordinarios de la pandemia. A menos que todos los asociados (como Gavi, CEPI, el UNICEF, la Fundación Bill y Melinda Gates, el Banco Mundial y la OMS) se coordinen para este esfuerzo y saquen partido de los sistemas existentes (como el Fondo Rotatorio de la OPS y la División de Suministros del UNICEF), se perderá la oportunidad de contar con precios fijos para la comunidad mundial, el Mecanismo COVAX y los países que tienen dificultades para afrontar la pandemia y la desaceleración económica.

Por otro lado, la OPS observó que un documento de análisis de la Junta Directiva de Gavi del 30 de julio estaba basado en una estrategia de precios diferenciados (según la cual los niveles de precios previstos para los países se escalonaban de conformidad con su ingreso nacional bruto [INB] per cápita). Se informó a la OPS que algunos proveedores estaban sugiriendo al Mecanismo COVAX una estrategia de precios diferenciados.

2. Financiamiento: En principio, la OPS pugna por reducir al mínimo los requisitos financieros (como el requisito de pagos anticipados) y los riesgos (como el hecho de que ciertos países no puedan presentar cartas de garantía financieras) que puedan obstaculizar o retrasar la participación de los Estados Miembros autofinanciados. Se prevé que, en las próximas semanas, Gavi informe sobre el requisito de los pagos anticipados para que los países autofinanciados participen en el Mecanismo COVAX. Se solicitará a los países autofinanciados que hagan un compromiso económico de carácter obligatorio, basado en el costo calculado por dosis multiplicado por el número de dosis que el país desea recibir (por ejemplo, el 20% de su población) durante la asignación inicial de la fase 1, luego se prevé que el Mecanismo COVAX solicite el 15% del costo inicial total estimado proyectado como pago anticipado para el 31 de agosto. La OPS está en conversaciones con Gavi y CEPI para analizar el riesgo que implica utilizar un pago anticipado del 15% como una prima por la velocidad o el riesgo. En los documentos de Gavi, se menciona que se prevé que la mayor parte de los pagos anticipados se canalicen como inversiones de riesgo para ampliar a mayor escala la fabricación de las vacunas que están en investigación.

La OPS también sostiene conversaciones con el BID sobre las opciones de financiamiento para ayudar a los países a que participen en el Mecanismo COVAX, como la reestructuración de los préstamos existentes para el pago anticipado y otras. Asimismo, la OPS está realizando análisis de costos sobre los posibles mecanismos de financiamiento mediante la línea de crédito del Fondo Rotatorio para apoyar a los pequeños estados y territorios insulares del Caribe.

3. Aspectos relativos a la gobernanza: En los documentos de la Junta Directiva del 30 de julio no se incluye al Fondo Rotatorio de la OPS entre las estructuras de gobernanza del Mecanismo

COVAX, salvo como un interesado directo en el CAM. Esto fue motivo de profunda inquietud; la OPS le comunicó a la Secretaría de Gavi en julio que desea formar parte de los siguientes órganos:

1. El comité sobre decisiones sensibles de mercado (junto con el UNICEF, el Banco Mundial, Gavi y la Fundación Bill y Melinda Gates).
2. El consejo de interesados directos (como representante del bloque de países participantes de la OPS).
3. El comité de inversiones para la investigación y el desarrollo y para la fabricación (como expertos en salud pública o expertos técnicos programáticos).

La OPS seguirá negociando con la Secretaría de Gavi para obtener una representación apropiada en los órganos decisorios pertinentes del Mecanismo COVAX.

4. Aspectos relativos a las compras: La OPS quisiera poner en marcha una estrategia amplia y actualizada, en conjunto con la División de Suministros del UNICEF, a fin de adoptar un método de compras estratégico que abarque los procesos de principio a fin y combine las capacidades y aptitudes fundamentales de los asociados. Las funciones del Fondo Rotatorio de la OPS y de la División de Suministros del UNICEF no deben limitarse a los temas de las transacciones, es decir, a ser dos organismos que solo se encarguen de la entrega de las vacunas y que no se integren en las estrategias de negociación y conformación del mercado. La OPS y el UNICEF han iniciado conversaciones sobre la elaboración de una hoja de ruta para una estrategia de compras y un proceso de licitación. Es necesario desplegar todo un conjunto de instrumentos de apoyo a las cadenas de suministro, a fin de complementar los aspectos programáticos, regulatorios y de compras (a saber, jeringas, viales, fletes, cadena de frío, etc.) en lugar de tener un enfoque fragmentado. La OPS tiene vasta experiencia y enseñanzas derivadas de la compra de las vacunas en respuesta a la pandemia de influenza H1N1. En ese momento, la Región tuvo la tasa más elevada del mundo de acceso a las vacunas contra la influenza H1N1.

Por último, se transmitieron los hitos indicativos para el Mecanismo COVAX a los miembros del GTA. En la semana del 3 al 7 de agosto se preveía que Gavi presentara las hojas de plazos (que describen los requisitos de participación de los países) y los requisitos de pago anticipado para la participación de los Estados Miembros autofinanciados en el Mecanismo COVAX. Después, podría solicitarse a los países que presentaran los compromisos oficiales junto con los pagos anticipados al Mecanismo COVAX antes de fines de agosto, según los calendarios tentativos proporcionados por la Secretaría de Gavi.

Los miembros del GTA señalaron que la OPS debía hacer llegar al Consejo Directivo una actualización relativa a los temas de acceso y asequibilidad de las posibles vacunas contra la COVID-19, en particular sobre las implicaciones futuras de la determinación de precios. La OPS también debía seguir vigilando el progreso de los posibles fabricantes en América Latina, dadas las implicaciones para la disponibilidad de vacunas en la Región. Anteriormente, otras regiones han solicitado la ayuda de la OPS para establecer mecanismos de acceso a vacunas asequibles

para los países autofinanciados. La OPS también podría apoyar a otras regiones con su pericia durante esta crisis, y podrían explorarse y establecerse distintas opciones de colaboración. Los miembros del GTA señalaron que quizá sea necesario movilizar los recursos y establecer proyecciones concretas sobre las necesidades de vacunas. Diversos aspectos relacionados con las vacunas contra la COVID-19 que están bajo investigación, el Mecanismo COVAX y el acceso podrían ser complejos para los Estados Miembros y, por consiguiente, el GTA subrayó la importancia de establecer una estrategia de comunicación clara y un contacto regular, sostenido y coherente con los Estados Miembros.

Una vez que las vacunas seguras y eficaces contra la COVID-19 obtengan la aprobación regulatoria, habrá una demanda considerable, a la vez que el suministro probablemente será limitado. Los asociados mundiales están colaborando para establecer el marco y el mecanismo necesarios para lograr una asignación justa, mediante el marco de asignación equitativa de la OMS. Durante la fase 1, se prevé que las vacunas se entreguen a los países de forma proporcional a su población y de modo tal que se administren inicialmente al 3% de la población y más adelante se amplíe la cifra hasta cubrir al 20%. Probablemente, los grupos prioritarios para la primera ronda estarán integrados por los trabajadores esenciales (incluidos los trabajadores de salud), los adultos mayores de 65 años y otros adultos de alto riesgo con enfermedades preexistentes. A medida que se disponga de más dosis de la vacuna durante la fase 2, la OMS está considerando un modelo de asignación ponderado, basado en la evaluación de riesgos, para cubrir a otros grupos poblacionales. El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización de la OMS, el GTA y los Grupos Técnicos Asesores Nacionales sobre Inmunización (NITAG) desempeñarán una función clave al formular recomendaciones acerca de las políticas de inmunización y los grupos prioritarios para la vacunación contra la COVID-19.

El GTA enfatizó que la perspectiva actual de la asignación se centra en las limitaciones del suministro; sin embargo, en caso de que haya un suministro mayor del proyectado inicialmente, podrían integrarse elementos más avanzados en la perspectiva, como una jerarquización de los grupos por prioridades y una planificación más extensa, de manera de apoyar una mejor toma de decisiones por parte de los países. El GTA ofreció su apoyo para brindar más orientación al respecto.

Orientación regional para planificar la introducción de las vacunas contra la COVID-19

Si bien todavía se desconocen muchos aspectos (como la disponibilidad del suministro de vacunas, la asignación a los países, los grupos prioritarios para la vacunación, la presentación de las vacunas, los requisitos en materia de cadena de frío, la vía de administración, el número de dosis necesarias y la administración concurrente con otras vacunas, por mencionar algunos), basados en la información con la que se cuenta hoy en día y en el supuesto de que las vacunas contra la COVID-19 podrían estar disponibles en los países de la Región en el 2021, es importante comenzar a hacer planes para la introducción de las vacunas contra la COVID-19.

A nivel regional, la OPS está elaborando actualmente un plan regional que serviría a los Estados Miembros como una hoja de ruta para la cooperación técnica durante el período 2020-2021. Se centrará en brindar apoyo a la introducción de las vacunas contra la COVID-19.

Los países también deben avanzar en la planificación y la preparación de la infraestructura para introducir las vacunas contra la COVID-19, dando prioridad a aquellos elementos del PNI en los cuales pueden hacerse progresos (fortalecimiento de la cadena de frío, sistemas de información, sistemas de vigilancia de los eventos adversos posvacunales [EAPV], actividades para generación de la demanda, entre otros). La OPS publicó recientemente un documento de orientación^{vi} para la formulación de los planes nacionales de vacunación contra la COVID-19. En el documento se describen las principales medidas que deben considerarse respecto a cada uno de los siguientes componentes técnicos y operativos:

Componentes técnicos	Componentes operativos
Metas de la vacunación	Organización y coordinación
Bases legales	Planificación y microplanificación
Recomendaciones técnicas	Cadenas de frío y de suministros
Definición de los grupos prioritarios y metas	Sistemas de información
Vacunas contra la COVID-19	Vacunación segura
Autoridades regulatorias nacionales	Monitoreo, supervisión y evaluación
Acceso y distribución de las vacunas	Comunicación, información y movilización social
	Recursos humanos
	Capacitación
	Investigación operativa
	Gestión de desechos
	Cierre de campañas de vacunación
	Presupuesto y cronogramas

En el documento también se insta a los países a que hagan participar a los NITAG en la formulación de los planes nacionales y a que aprovechen las lecciones aprendidas y las experiencias de vacunación durante la pandemia de influenza H1N1 del 2009, la vacunación anual contra influenza estacional y otras campañas de vacunación. También podrían usarse los instrumentos existentes de preparación para una pandemia.^{vii}

^{vi} OPS. Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, 10 de julio del 2020:

<https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-planificacion-introduccion-vacuna-contra-covid-19-10-julio-2020>

^{vii} <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-influenza>

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El GTA felicita a la OPS por su apoyo decidido a los países de la Región de las Américas para que respondan eficazmente a la pandemia de COVID-19. El GTA también reconoce el buen trabajo de la OPS al dar seguimiento a las repercusiones de la COVID-19 sobre la inmunización y la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la Región.
- El GTA expresa su inquietud porque la vigilancia de las EPV y la cobertura de la vacunación se han visto afectadas en la mayoría de los países debido a la pandemia de COVID-19. Además, han tenido que aplazarse varias campañas de vacunación importantes, como aquellas contra el sarampión y la difteria. Estas dificultades han surgido en el contexto de una grave disminución en la cobertura de la vacunación en la Región en el último decenio, durante el cual la cobertura de la DTP3 cayó del 94% en el 2010 al 84% en el 2019.
- El GTA respalda el punto de vista de que los países deben reanudar o mantener la vacunación como un servicio de salud esencial durante la pandemia del SARS-CoV-2; de lo contrario, además de los casos de COVID-19, los países afrontarán brotes de las EPV.

Recomendaciones

- El GTA insta a la OPS a que brinde orientación a los países sobre la puesta en marcha de las actividades de vacunación complementaria o de actualización y de recuperación de la cobertura. El GTA hace hincapié en que la OPS debe adoptar un enfoque más proactivo al acompañar estas medidas. Debe apoyarse de manera sostenida al personal de campo internacional de la OPS ubicado estratégicamente y ofrecerlo a los países. En particular, los países deben:
 - Hacer un seguimiento del desempeño de los programas de inmunización en los niveles nacional y subnacional (lo que incluye la cobertura, las reservas de vacunas y suministros y la vigilancia epidemiológica y de laboratorio) y tomar medidas basadas en datos para corregir las deficiencias.
 - Dar prioridad a la vacunación como un servicio esencial de salud y adoptar estrategias de inmunización para llegar a todos los grupos prioritarios, especialmente los grupos de población subatendidos y vulnerables.
 - Aprovechar el enfoque de la cobertura universal de salud para fortalecer todos los componentes del programa de inmunización durante la pandemia (microplanificación, recursos humanos, capacitación y sistemas de información, entre otros). Los países también deben aplicar las estrategias integradas de atención primaria, como la administración de tratamiento antiparasitario o de vitaminas con las vacunas.
 - Mantener las inversiones en materia de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de las EPV en el contexto de la COVID-19 y aprovechar los recursos y los sistemas aplicados para la COVID-19 a fin de fortalecer los sistemas de vigilancia de las EPV.
 - Elaborar y aplicar las estrategias de comunicación social para alentar a la comunidad a que acuda de manera segura a los servicios de vacunación durante la pandemia de COVID-19.
 - Fomentar la participación de las comunidades locales en la planificación de las actividades de recuperación de la cobertura de vacunación y la preparación para la adopción eficaz de una vacuna contra la COVID-19 cuando está disponible.
- El GTA insta a la OPS a que investigue las razones de la tendencia prolongada hacia una disminución de la cobertura de vacunación en la Región y transmita los resultados al GTA, con

la perspectiva de formular una estrategia sostenible para fortalecer los servicios de inmunización y mejorar el control de las EPV, incluida su eliminación sostenida de la Región.

- Con respecto al acceso a las vacunas contra el SARS-CoV-2, el GTA alienta a la OPS, con el apoyo de los Estados Miembros, a que asuma el liderazgo en los procesos mundiales de gobernanza relacionados con las compras, la asignación y la entrega de las vacunas contra la COVID-19.
- El GTA reconoce la utilidad del Mecanismo COVAX y felicita a los países del continente por haber expresado su interés en ser representados como un bloque único por el Fondo Rotatorio de la OPS.
- El GTA recomienda que el Secretariado de la OPS proporcione al Consejo Directivo de la OPS orientación relativa a las vacunas contra la COVID-19 y a la creación del Mecanismo COVAX, con especial énfasis en los temas no resueltos de determinación de precios y gobernanza que ponen en riesgo la función del Fondo Rotatorio en el futuro.
- El GTA insta a la OPS a ultimar un plan regional para el 2020-2021 sobre la vacunación contra la COVID-19 y a establecer un mecanismo interno de coordinación (que incluya a los representantes de los países, cuando sea pertinente) que garantice a los países una cooperación técnica oportuna y eficaz para la introducción y aplicación de la vacuna contra la COVID-19.
- El GTA insta a los países a que elaboren planes nacionales para la introducción de las vacunas contra la COVID-19, con la participación de los NITAG en el proceso lo antes posible.
- Comprendiendo que los programas nacionales de inmunización sólidos son la base para la introducción de las vacunas contra la COVID-19, el GTA insta a los países a fortalecer su capacidad en materia de cadena de frío, sus sistemas de información y la vigilancia de la seguridad de las vacunas, entre otros. Los países deben considerar la posibilidad de aplicar otras vacunas simultáneamente con la vacuna contra la COVID-19, si ello fuera posible y apropiado (por ejemplo, las vacunas contra la influenza y neumococo).
- El GTA insta la OPS y a los países a sentar las bases para generar la demanda de la vacunación contra COVID-19, mediante la participación de las comunidades, y a explorar la posibilidad de registrar las percepciones de los interesados directos en torno de la futura vacunación contra la COVID-19. Dada la difusión actual de información incorrecta, el GTA insta a los países a que empiecen a hacer planes y presupuestos para las actividades de generación de demanda antes de que las vacunas contra la COVID-19 estén disponibles para su despliegue.

OPS/FPL/IM/COVID-19/20-0020

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020.** Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).