



PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS INFORME DE PROGRESO DEL 2020 SOBRE LAS METAS DE INMUNIZACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORCINA REGIONAL PARA LAS Américas

PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS INFORME DE PROGRESO DEL 2020 SOBRE LAS METAS DE INMUNIZACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Washington, DC, 2021



Plan de acción mundial sobre vacunas. Informe de progreso del 2020 sobre las metas de inmunización en la Región de las Américas

OPS/FPL/IM/21-0031

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021**

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

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

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
LOGROS GENERALES	7
Mantener el estado de la Región de libre de poliomielitis	7
Situación de la contención a nivel regional	7
Incorporación de vacunas y evaluación de su repercusión	8
Control de brotes epidémicos de enfermedades prevenibles mediante vacunación.....	9
Progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil y durante la primera infancia de la hepatitis B	10
Fortalecimiento de la vacunación contra la influenza	10
Sistemas de información y calidad de los datos	10
Cadena de frío y cadena de suministro	10
DESAFÍOS GENERALES.....	11
Mantener una cobertura de vacunación alta y homogénea en todos los niveles.....	11
PERSPECTIVAS Y CONCLUSIÓN	14
GARANTIZAR QUE LA VACUNACIÓN SIGA SIENDO UNA ACTIVIDAD ESENCIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19	15
Anexo 1: Progreso en los indicadores del plan de acción sobre vacunas de la región de las Américas.....	16

OFICINA REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS: INFORME DE PROGRESO PARA LA REGIÓN

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consta de 35 Estados Miembros, 12 territorios y 4 Miembros Asociados con una cohorte de nacimiento de aproximadamente 14,7 millones. En la Región hay mucha diversidad y en los últimos años se han tenido que enfrentar emergencias como desastres naturales, dificultades económicas, violencia, conflictos y cambios sociales y políticos, y migración: más de 2,3 millones de personas han emigrado a otros países, lo que ha sobrecargado los sistemas de salud.



Fuente: OPS/OMS

En septiembre del 2015, el 54.º Consejo Directivo de la OPS aprobó el *Plan de acción sobre inmunización* para la Región como marco para determinar y superar los retos relativos a la inmunización que actualmente afrontan los países de la Región. En el plan de acción, que está en consonancia con el *Plan de acción mundial sobre vacunas* de la OMS, se propone una hoja de ruta que los Estados Miembros pueden seguir, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto, necesidades y prioridades, en el diseño y la implementación de políticas de inmunización con respecto a cuatro

líneas estratégicas de acción: *a)* mantener los logros; *b)* abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación; *c)* afrontar los nuevos desafíos en la introducción y la evaluación del impacto de las vacunas; y *d)* fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación.

El seguimiento y la evaluación del plan de acción se lleva a cabo de conformidad con el marco de gestión basados en los resultados y los procesos de evaluación del desempeño de la Organización. La información necesaria procede de las siguientes fuentes: *a)* los informes de los ministerios de salud de los países; *b)* los formularios de notificación conjunta de datos sobre inmunización a la OPS, la OMS y el UNICEF; *c)* los sistemas de la OPS de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante la vacunación; y *d)* la compilación de investigaciones y otras fuentes disponibles. El Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación evalúa los logros alcanzados a nivel regional. Anualmente se elaboran informes para la Gerencia Ejecutiva de la OPS; además, al cierre de cada bienio se presentan informes a los Cuerpos Directivos de la OPS. En el 2021 se presentará un informe completo.

En el plan de acción se establecieron 13 objetivos (7 generales y 6 estratégicos) y 29 indicadores. A diciembre del 2019, la situación en la Región es la siguiente: se han registrado progresos considerables en relación con 20 indicadores, se han conseguido progresos moderados en relación con 1 indicador, y no se han obtenido suficientes progresos en relación con 8 indicadores, por lo que será preciso realizar esfuerzos concertados y aplicar con urgencia medidas para lograr las metas.

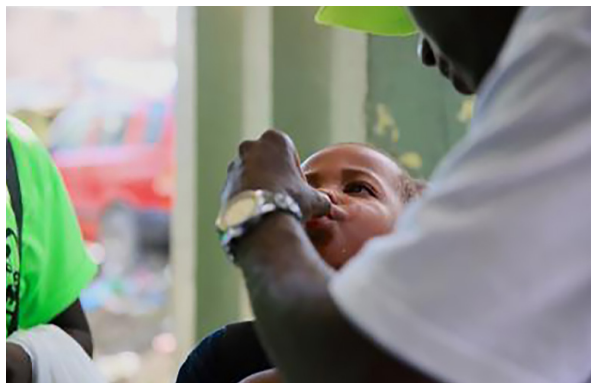
LOGROS GENERALES

Mantener el estado de la Región de libre de poliomielitis



La OPS lleva a cabo anualmente evaluaciones del riesgo que existe de importar poliovirus –salvajes o de poliovirus derivado de la vacuna (VDPV)– o de que aparezca un VPVD. Los siguientes indicadores clave son objeto de evaluación: a) la cobertura de vacunación, b) la vigilancia epidemiológica; c) la contención de poliovirus en laboratorios, d) la preparación de las labores de respuesta ante brotes epidémicos y e) los determinantes de la salud. Los datos se analizan junto con la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis. Según los resultados del 2018 y el 2019, se consideró que en Haití, Guatemala y Venezuela había un riesgo elevado. Se determinó que en República Dominicana el riesgo era moderado, habida cuenta de la amplia frontera que tiene con Haití y el alto flujo de migrantes del país.

Actualmente se administran dos o más dosis de vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV, por su sigla en inglés) en 36 de los 51 países y territorios de la Región, donde vive 89% de los menores de 1 año. La OPS mantiene las negociaciones con los productores con el fin de asegurar que haya un suministro continuo de esa vacuna para la Región.



Fuente: OPS/OMS. SVA 2019

A fin de mitigar el riesgo de que se suscite un evento relacionado con la poliomielitis o un brote epidémico, en el 2019 se llevaron a cabo campañas de vacunación en cuatro países de la Región: Guatemala, Haití, República Dominicana y Venezuela. Se aplicó la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (bOPV) a un total de 7,5 millones de niños. Se lograron coberturas iguales o superiores a 90%: en República Dominicana, 96%; en Guatemala, 93%; en Haití, 90%; en Venezuela, 96%. Además, en Guatemala y Haití se administraron simultáneamente vacunas contra el sarampión. La OPS ha prestado asistencia técnica para la preparación, la ejecución y la evaluación de esas campañas de vacunación, y ha gestionado la movilización de US\$ 2,1 millones a través de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, una alianza mundial público-privada en la que participan gobiernos, asociados (por ejemplo, la OMS, la Asociación Rotaria Internacional, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos [CDC], el UNICEF y la Fundación Bill y Melinda Gates), así como una

amplia lista de asociados de larga data. Los fondos se utilizaron para reforzar las actividades sobre el terreno de conformidad con las prioridades de los países.

Además de la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda, la OPS ha respaldado la implementación de la vigilancia ambiental de poliovirus en Guatemala y Haití. En agosto del 2019 se celebró con autoridades del Ministerio de Salud de Guatemala una reunión de seguimiento sobre la vigilancia ambiental de poliovirus. En la reunión participaron expertos técnicos de los CDC y la representación de la OPS en el país.

Situación de la contención a nivel regional

En la Región se mantiene el compromiso con la consecución de todos los objetivos que se plantean en el *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final*, incluido el GAP III, que se adaptó y dio lugar al GAP III regional. Las medidas que se han adoptado para cumplir los objetivos en la Región son:

- La Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis valida el informe de contención en dos partes: la finalización del proceso de la encuesta y el tipo de material.
- La Comisión Regional se cerciora de que todos los países de la Región de las Américas hayan incluido en su encuesta GAP III todas las variables con el fin de hacer posible la identificación, la elaboración de listas y la disposición final de los poliovirus salvajes de tipo 1, 2 y 3; el material infeccioso de las vacunas de Sabin elaboradas con poliovirus de tipo 1, 2 y 3; y los materiales potencialmente infecciosos contaminados con poliovirus salvajes de tipo 2 y vacunas de Sabin elaboradas con poliovirus de tipo 2.
- En octubre del 2019, en la 11.ª reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis se aprobó la finalización del proceso de encuesta en el caso de 18 informes (17 informes de país y un informe de la subregión del Caribe). Esos documentos constituyen un total de 30 países y 9 territorios. Aunque cinco países (Brasil, Canadá, Ecuador, Estados Unidos y México) presentaron avances, sus procesos de encuesta no habían finalizado.
- De un total de 23 informes, la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis validó 18 (17 informes de país y un informe de la subregión del Caribe) por lo que respecta a los materiales infecciosos y potencialmente infecciosos contaminados con poliovirus salvajes de tipo 2 y poliovirus derivado de vacuna de tipo 2, y 17 en cuanto a los materiales potencialmente infecciosos contaminados con material de las vacunas de Sabin elaboradas con poliovirus de tipo 2.
- En relación con los poliovirus de tipo 3 y 1, la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis validó 17 informes relativos a los

materiales infecciosos contaminados con poliovirus salvajes de tipo 1 y 3 y poliovirus derivado de vacuna de tipo 1 y 3; también validó 18 informes en cuanto a los materiales potencialmente infecciosos contaminados con poliovirus salvajes de tipo 1 y 3 y poliovirus derivado de vacuna de tipo 1 y 3.

- A octubre del 2019 se ha registrado una disminución en el número de países que cuentan con instalaciones esenciales de poliovirus designadas

para albergar poliovirus de tipo 2, que pasaron de cinco en el 2018 a cuatro en el 2019; además, en el mismo período el número total de instalaciones esenciales se redujo de 20 a 14.

- De conformidad con el Programa de Certificación del Confinamiento de la OMS, los cuatro países que cuentan con instalaciones esenciales de poliomielitis han designado una autoridad nacional de contención y han certificado auditores del GAP III.

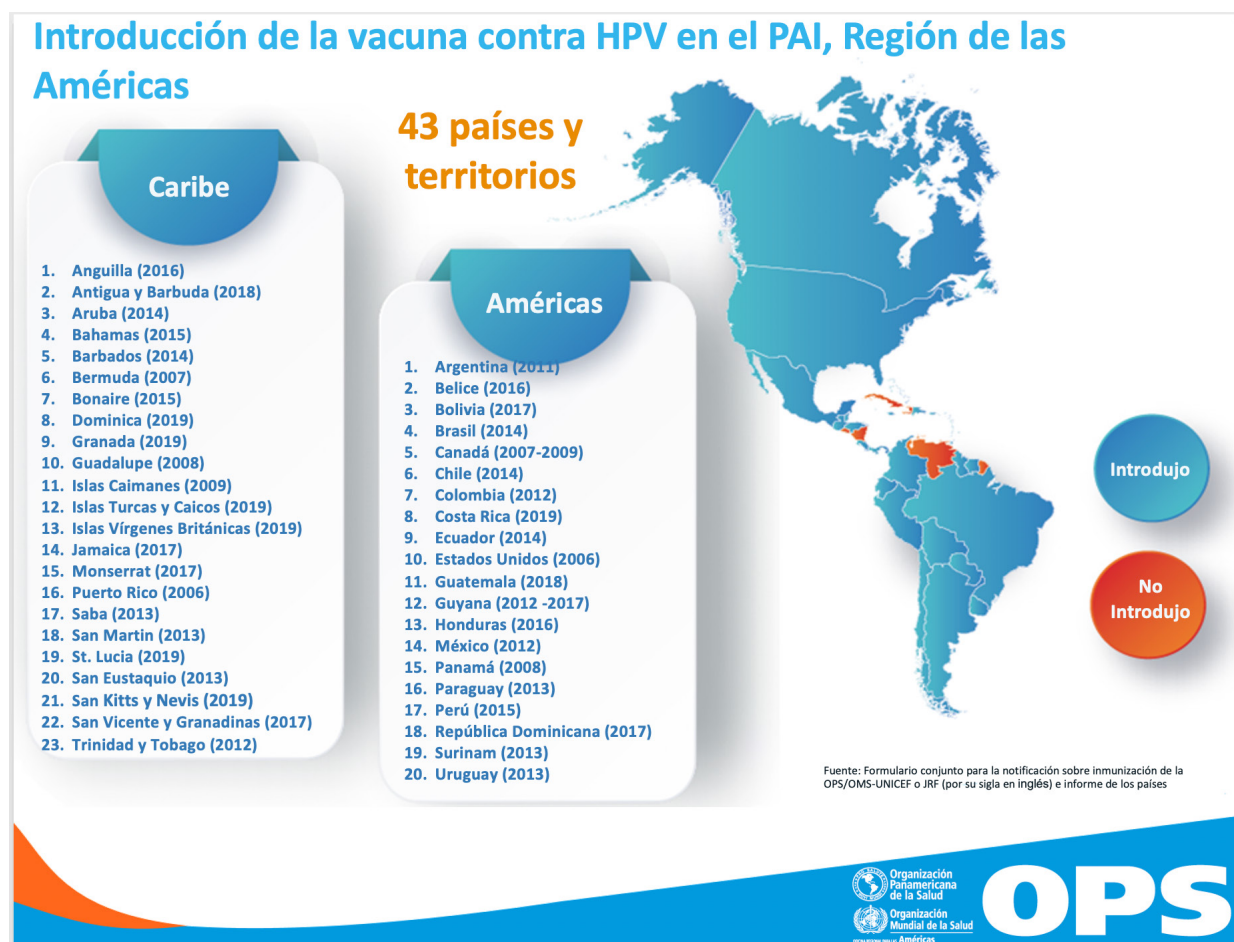
Incorporación de vacunas y evaluación de su repercusión



En el 2019, se incorporó la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en los calendarios nacionales de vacunación de seis países: Costa Rica, Dominica, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Santa Lucía, y Saint Kitts y Nevis. Se prestó cooperación técnica a El Salvador con el fin de respaldar la elaboración de un plan para incorporar la vacuna, previsto para el 2020. Se prestó

cooperación técnica a Bolivia con el fin de poner nuevamente en marcha la campaña de aplicación de vacuna contra el VPH en aras de aumentar la cobertura de vacunación. Actualmente, en 43 países y territorios se ha incorporado la vacuna contra el VPH, en 37 se ha incorporado la vacuna antineumocócica conjugada y en 22 se ha incorporado la vacuna antirrotavírica en los calendarios de vacunación sistemática (figura 1).

Figura 1: Incorporación de la vacuna contra el VPH en el Programa Ampliado de Inmunización, Región de las Américas, 2019



En diez países de América Latina y el Caribe (Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, Nicaragua, México, Perú y República Dominicana) se llevó a cabo un estudio sobre el impacto de la vacuna antineumocócica conjugada sobre la mortalidad en menores de 5 años. Ese estudio se realizó en colaboración con la Universidad de Yale y fue financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates. Los resultados permitieron concluir que en el caso de los niños de 2 a 59 meses la disminución estimada de la mortalidad por neumonía tras la incorporación de la vacuna antineumocócica

conjugada osciló entre 11% y 35% en cinco países: Colombia (24%, intervalo de confianza de 95%: 3%-35%), Ecuador (25%, 4%-41%), México (11%, 3%-18%), Nicaragua (19%, 0%-34%) y Perú (35%, 20%-47%). En Argentina, Brasil y República Dominicana no se detectaron disminuciones en la totalidad del grupo etario, pero sí en determinados estratos de edad. En Guyana y Honduras las estimaciones tuvieron una incertidumbre mayor y no se detectaron disminuciones. Desde que comenzó a aplicarse, en los diez países –la mayoría de los cuales tienen una incidencia baja a moderada de muertes por

neumonía–, la vacuna antineumocócica conjugada ha prevenido en los niños de 2 a 59 meses casi 4.500 muertes por neumonía por cualquier causa. Con el objetivo de divulgar la metodología analítica, en la Universidad de Yale se llevó a cabo un taller sobre la medición de la repercusión de las vacunas. Otro estudio centrado en medir la repercusión sobre la mortalidad en adultos mayores se llevó a cabo en cinco países de América Latina y el Caribe

(Argentina Brasil, Chile, Colombia y México) en colaboración con la Universidad de Yale.

Al 2019, 16 países y territorios habían efectuado estudios previos a la incorporación de vacunas nuevas, y 18 países y territorios realizaron análisis posteriores a la incorporación.

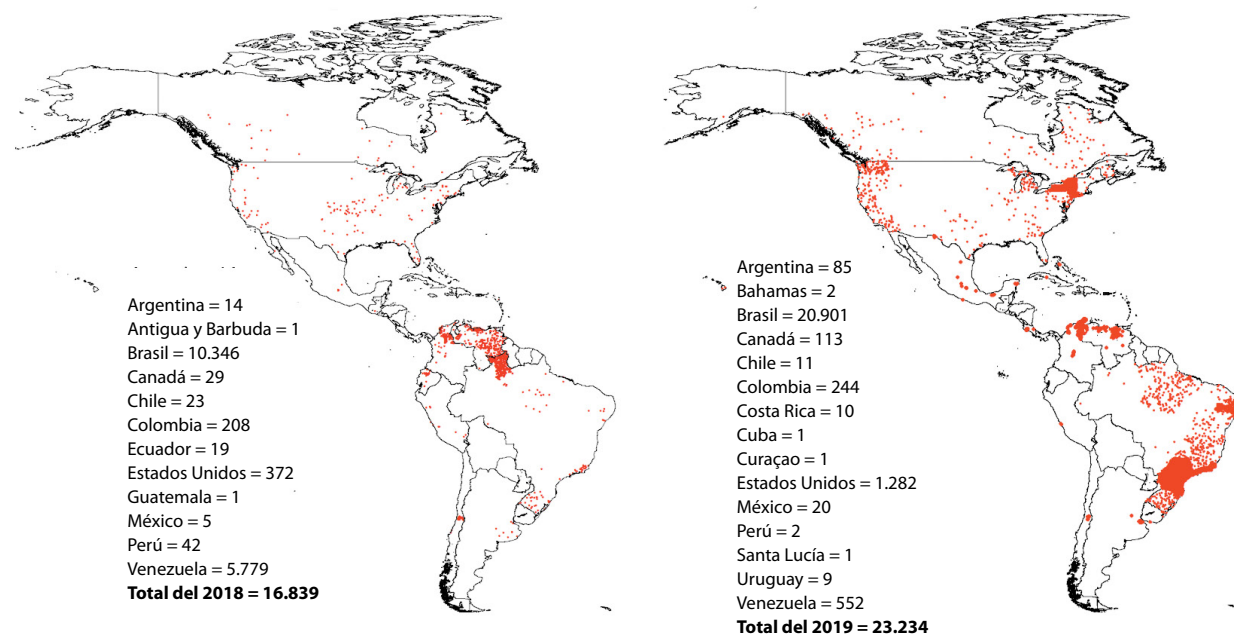
Control de brotes epidémicos de enfermedades prevenibles mediante vacunación

Habida cuenta de su larga trayectoria de experiencia y éxito, en el 2019 doce países de la Región (Bahamas [3 casos en el 2019], Canadá [113 casos en el 2019], Chile [11 casos en el 2019], Colombia [242 casos en el 2019], Costa Rica [10 casos en el 2019], Cuba [1 caso en el 2019], Estados Unidos [1.282 casos en el 2019], México [20 casos en el 2019], Perú [2 casos en el 2019], Santa Lucía [1 caso en el 2019] y Uruguay [9 casos en el 2019]) lograron detener la transmisión del sarampión. En medio de una crisis humanitaria, entre el 2017 y el 2019 Venezuela logró controlar un brote de sarampión. Brasil es el único país en el que sigue habiendo un brote epidémico de más de dos años de duración, que se produjo entre el 2018 y el 2019 (véase la figura 2). Todos los países han recibido apoyo técnico y financiero para responder con rapidez a esos brotes. La Comisión Regional

de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en las Américas se creó con el fin de responder ante la reaparición de transmisión endémica del sarampión en dos países de la Región (Venezuela y Brasil), y ha celebrado reuniones en distintas ocasiones con la Oficina Sanitaria Panamericana y los países en los que se han suscitado brotes epidémicos de sarampión. La Oficina ha creado manuales, guías y estudios de caso con el fin de fortalecer la capacidad nacional para responder con rapidez a brotes de sarampión, y asegurar que en todos los países de la Región se imparta capacitación con esos instrumentos, de conformidad con el mandato del *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023*.

Figura 2: Brotes epidémicos de sarampión en curso (activos) y anteriores (inactivos o interrumpidos): distribución de casos confirmados de sarampión, Región de las Américas, 2018-2019

Distribución de los casos de sarampión confirmados, Región de las Américas, 2018-2019



1 punto = 1 caso confirmado

Fuentes: Informes de vigilancia en los países presentados a la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la OPS/OMS y enviados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

Progreso hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil y durante la primera infancia de la hepatitis B



Los varios decenios de vacunación infantil contra la hepatitis B, sumados a la introducción más reciente de la vacunación para los recién nacidos, han contribuido a la estimación de que en la Región se encuentra la seroprevalencia más baja a nivel mundial de hepatitis B en niños de 5 años. Se estima que en 17 países ya se ha alcanzado el objetivo de eliminar la transmisión materno-infantil, lo que dio pie a

que se llevaran a cabo labores interprogramáticas el año anterior y en el marco de la iniciativa de eliminación, para lo cual se ha elaborado una guía para documentar y validar la eliminación en los países y se ha puesto en marcha un proceso regional. Además, se han ejecutado proyectos piloto para diseñar y probar metodologías de validación, que actualmente están sirviendo para sustentar la elaboración de un enfoque mundial.

Fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación

Fortalecimiento de la vacunación contra la influenza



Se presta cooperación técnica a los países de la Región a fin de que den continuidad a los programas de vacunación contra la influenza con miras a evitar la morbilidad y la mortalidad, así como el uso de los servicios de salud para atender casos de influenza en el marco de las actividades de respuesta contra la COVID-19. En colaboración con el Fondo Rotatorio, se ha asegurado que los países tengan acceso a vacunas contra la influenza para la temporada 2020 en el hemisferio sur y la temporada 2020-2021 en el hemisferio norte. En el caso de la temporada 2020 en el hemisferio sur, la meta era vacunar a 100 millones de personas en 14 países de América Latina. En los últimos meses, los países han presentado solicitudes para que se divulguen las estrategias de vacunación innovadoras, se amplíe la vacunación a otros grupos de riesgo o se piense en la posibilidad de aplicar vacunas contra la influenza.

recibieron 1.209 solicitudes procedentes de 30 países de diferentes regiones del mundo, y se aceptó a 92 interesados de 16 países. Un total de 58 participantes obtuvieron su certificado tras diseñar planes de actividades revisados por homólogos centrados en mejorar los registros nominales de vacunación electrónicos que se utilizan en el marco de su trabajo. En el 2020, el curso se impartirá en inglés.

Cadena de frío y cadena de suministro



Con el objetivo de fortalecer la capacidad de la infraestructura de la que se dispone, se efectuaron siete evaluaciones de la herramienta basada en la web para la gestión de inventarios de vacunas (en Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Suriname), a fin de evaluar el desempeño de la cadena de frío y la infraestructura de la cadena de suministro, y lograr un mejor desempeño en todas las operaciones relacionadas con el almacenamiento y distribución de vacunas y otros insumos. Además, esas evaluaciones se llevaron a cabo con el objetivo de comprobar el grado de implementación y uso de la herramienta basada en la web para la gestión y el control de inventarios de vacunas, otros insumos para la vacunación y otros productos farmacéuticos. Ello incluyó actualizar la herramienta a la versión wVSSM 6.5.

Sistemas de información y calidad de los datos



Del 30 de septiembre al 6 de diciembre del 2019 se impartió un curso en español de seis semanas de duración titulado "Registro nominal de vacunación electrónico: consideraciones prácticas para su planificación, desarrollo, implementación y evaluación" que se basó en el documento que la OPS elaboró en el 2017. Hubo mucho interés en tomar el curso: se

DESAFÍOS GENERALES

Mantener una cobertura de vacunación alta y homogénea en todos los

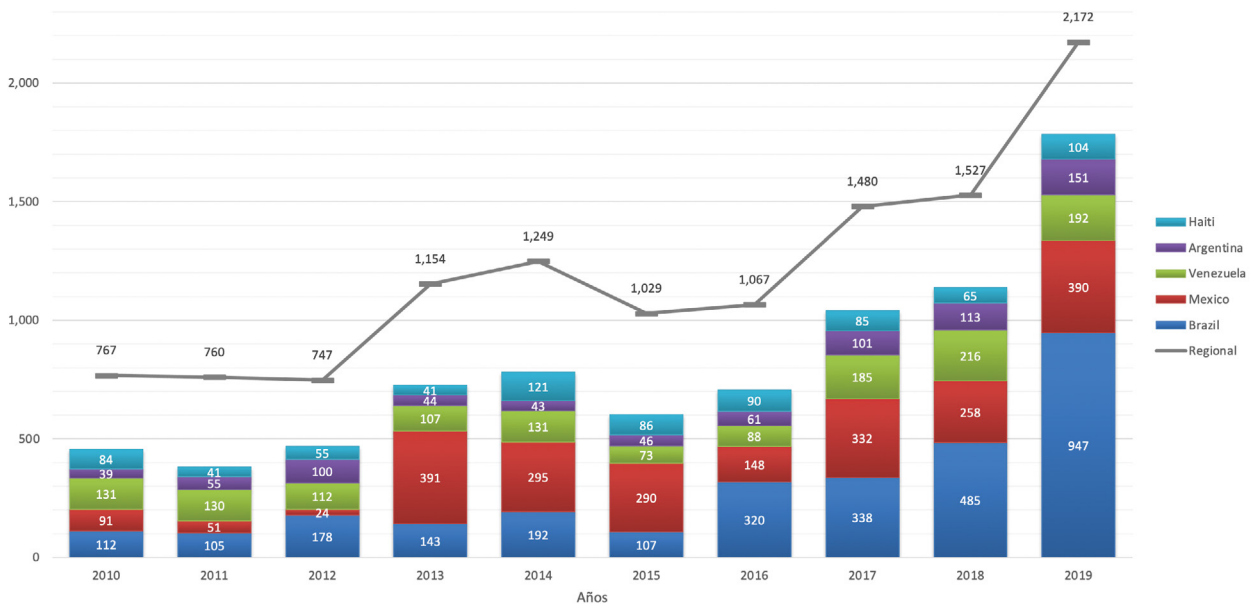
Aunque los programas de inmunización se han fortalecido con la incorporación de varias vacunas, en el 2019 en América Latina se registró una disminución de la cobertura con DPT3 en menores de 1 año.

En el 2019, en la Región de las Américas se informó de que la cobertura regional con DPT3 fue de 84%. Es importante destacar que en los países de la Región que cuentan con las cohortes infantiles más grandes se ha registrado una disminución en la cobertura de vacunación con DPT3 durante los años más recientes, lo que a su vez ha repercutido sobre la cobertura regional general con DPT3 y

aumentado la cantidad de niños sin vacunar o vacunados de forma incompleta (véase la figura 3).

- Del 2018 al 2019, la cobertura en Brasil (que cuenta con 20% de la cohorte de menores de 1 año de la Región) disminuyó de 87% a 70% (si se excluye a Brasil en el 2019, la cobertura regional fue de 88%).
- Del 2010 al 2019, la cobertura en México (que cuenta con 15,3% de la cohorte) disminuyó de 88% a 82%.
- Del 2010 al 2019, la cobertura en la Argentina (que cuenta con 4,8% de la cohorte) disminuyó de 86% a 83%.

Figura 3: Número de niños sin vacunar o vacunados de forma incompleta (DPT3) por año y país, algunos países de América Latina y el Caribe, 2010-2019



Hay distintas posibles explicaciones para que la cobertura con DPT3 haya disminuido en esos países:

- Suministro: Desabastecimiento de vacunas pentavalente y DPT: :
 - En el 2019 en Brasil se registró desabastecimiento de DPT durante cinco meses.
- Desafíos relativos al cálculo de los denominadores y la calidad de los datos administrativos frente a los datos procedentes de encuestas:
 - Aunque de manera oficial en Bolivia se informó sobre una cobertura de 75%, en la encuesta más reciente del país (2019) se refiere una cobertura con DPT3 de 95,7%.
- Los obstáculos físicos para el acceso siguen siendo un problema considerable en determinadas zonas lejanas a las que solo puede accederse por aire o agua, lo que constituye casos de inequidad a nivel subnacional.
- Recursos limitados para efectuar actividades operacionales: ha habido un aumento en el gasto público para la compra de productos biológicos

y suministros. Sin embargo, a esa inversión no se han aunado esfuerzos centrados en mejorar los demás componentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) (por ejemplo, la capacitación del personal de salud, las labores de supervisión y otras actividades operativas, como el transporte).

- Las circunstancias sociopolíticas y los cambios de autoridades nacionales han creado obstáculos para la continuidad de las actividades de vacunación.

Para hacer frente a esa situación, la OPS y los países han adoptado las siguientes medidas (entre otras):

- Incorporar la necesidad de aumentar y mantener las coberturas de vacunación en la agenda política a través de resoluciones elaboradas por los Cuerpos Directivos.
- Proporcionar a los países instrumentos que puedan adaptarse a nivel nacional orientados

a aumentar la cobertura de vacunación (por ejemplo, referentes a las oportunidades perdidas para vacunar, la adaptación de los programas de inmunización, la manera de evaluar la equidad de la vacunación, etc.).

- Prestar cooperación técnica con el fin de reforzar la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las redes de laboratorios conexas.
- Mejorar los sistemas de información sobre vacunación, por ejemplo, a través de la incorporación de registros nominales de vacunación electrónicos.
- Facilitar a los países evidencia científica con el fin de fortalecer el compromiso político con los programas de inmunización.
- Formular y ejecutar una estrategia de comunicación con el fin de combatir la información errónea referente a las vacunas y la reticencia a la vacunación, que han aumentado debido a que los movimientos antivacunas

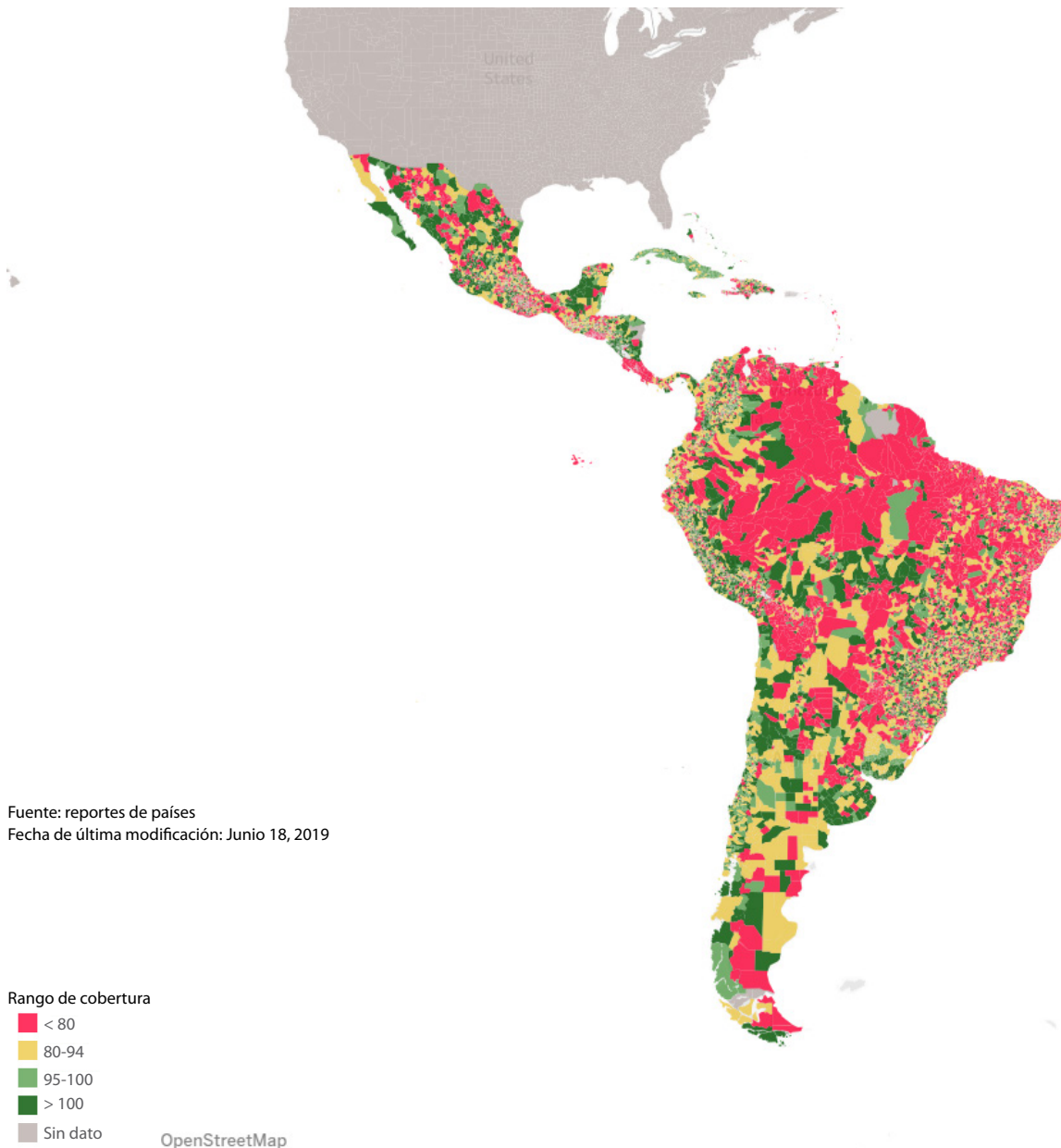
utilizan canales en la web y las redes sociales con mayor frecuencia.

- Prestar cooperación técnica en relación con la cadena de frío y la cadena de suministro.
- Respaldar la incorporación de nuevas vacunas durante todo el curso de la vida.
- Fortalecer el programa de inmunización para aumentar la cobertura de vacunación después de que se suscitan desastres naturales, tales como el huracán que afectó las islas del Caribe en el 2017.

Inequidades a nivel subnacional

Uno de los principales desafíos es no solamente lograr una cobertura alta a nivel nacional, sino también contar con una cobertura homogénea en los niveles local y subnacional. Según datos del 2019, en América Latina y el Caribe 53% de los menores de 1 año viven en municipios en los que la cobertura con DPT3 es inferior a 80% (véase la figura 4).

Figura 4: Cobertura con DPT3 a nivel municipal, América Latina y el Caribe, 2018



Recuadro 1: Aspectos destacados a nivel de país: Venezuela

La OPS prestó asistencia al Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela en la ejecución del plan nacional de respuesta rápida para interrumpir los brotes epidémicos de sarampión y difteria. El plan tuvo como finalidad interrumpir la transmisión de esas enfermedades e incluyó la vacunación masiva universal de niños de 6 meses a 15 años contra el sarampión y de 7 a 15 años contra la difteria, junto con amplias medidas de rastreo de contactos y las actividades de laboratorio conexas. El plan contó con el respaldo de la movilización de equipos de respuesta rápida municipales, regionales y nacionales. El propósito del plan nacional era aumentar la cobertura de vacunación en comunidades indígenas, municipios con cobertura baja y zonas de difícil acceso. Con la campaña de vacunación que se realizó entre abril del 2018 y junio del 2019 se logró una cobertura de 100% contra el sarampión en todo el país, así como una cobertura superior a 95% contra la difteria en la mayor parte de los estados. Según datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, a junio del 2019 se había vacunado a 8,8 millones de niños contra el sarampión y a 5,1 millones contra la difteria..

A fin de apoyar al Ministerio del Poder Popular para la Salud, la OPS ha desplegado 54 consultores nacionales e internacionales en todos los estados del país para fortalecer la capacidad de coordinación de las direcciones regionales de salud y respaldar las actividades relacionadas con la vacunación. Desde mayo del 2018, la OPS ha proporcionado apoyo para movilizar entre 19.000 y 31.000 vacunadores al mes con el fin de llevar a cabo las actividades de vacunación en todo el país. La OPS también ha facilitado que las brigadas de vacunación tengan vehículos a su disposición (una flota permanente de unos 60 vehículos que llega a 100 en los períodos de máxima actividad).

El 11 de agosto del 2019 se logró controlar la transmisión, y desde entonces se ha constatado una enorme disminución de los casos. Por lo que respecta al último caso confirmado, es originario de Parroquia Alta Guajira, municipio Guajira, en el estado Zulia, y el exantema comenzó el 11 de agosto del 2019.

Recuadro 2: Aspectos destacados a nivel de país: Guatemala

La OPS prestó asistencia al Ministerio de Salud de Guatemala en la implementación y el mantenimiento de la vigilancia ambiental de poliovirus en seis comunidades de dos ciudades (Villa Nueva y San Juan Sacatepéquez), donde se sospechaba que había deficiencias en las labores de vigilancia de la parálisis flácida aguda y hay circunstancias que ponen a la población en riesgo debido a la circulación de poliovirus (como resultado de la importación de casos o la aparición de poliovirus derivado de la vacuna). La vigilancia ambiental de poliovirus constituye un complemento de la vigilancia de la parálisis flácida aguda, que sigue siendo el método de referencia para la vigilancia en la iniciativa de erradicación de la poliomiélitis.

Por medio de la vigilancia ambiental, en el 2019 en Guatemala se aislaron tres cepas de poliovirus derivadas de vacuna a partir de muestras de aguas residuales recolectadas en enero (poliovirus derivado de vacuna de tipo 3), marzo (poliovirus derivado de vacuna de tipo 1) y diciembre (poliovirus derivado de vacuna de tipo 1). Las secuencias genéticas de esas cepas no guardan relación entre sí ni con ninguna secuencia de poliovirus derivado de vacuna de la que se haya informado anteriormente en el mundo.

El aislamiento de poliovirus derivado de vacuna apunta a que el virus de la vacuna ha divergido de la cepa vacunal prototipo y ha adquirido la capacidad de causar parálisis a los humanos y circular de manera ininterrumpida. Por consiguiente, el Ministerio de Salud de Guatemala, con el apoyo de la OPS y la OMS: *a)* llevó a cabo una investigación epidemiológica exhaustiva que incluyó la búsqueda activa de casos en la comunidad y los hospitales; *b)* intensificó las labores de vigilancia de la parálisis flácida aguda; y *c)* dio continuidad a las actividades de vigilancia ambiental de poliovirus. A la fecha no se han registrado casos de parálisis flácida aguda asociada a esos poliovirus derivados de vacuna y, hasta junio del 2020, tampoco se habían aislado nuevos poliovirus derivados de vacuna.

Al tiempo que se mejoran las actividades de vacunación sistemática, de septiembre a octubre del 2019 el Ministerio de Salud de Guatemala puso en marcha una campaña nacional de vacunación que benefició a 2.450.005 niños de entre 0 y 6 años. Actualmente, las autoridades de salud de Guatemala siguen centrando sus labores en lograr una alta cobertura de vacunación antipoliomielítica, a la par que se aseguran de llevar a cabo labores exhaustivas de vigilancia epidemiológica con el fin de descartar la aparición de casos de poliomiélitis parálítica.

PERSPECTIVAS Y CONCLUSIÓN

Si se analizan los años en los que ha estado vigente el *Plan de acción sobre inmunización* para la Región de las Américas se constatará que se han conseguido avances y que aún quedan desafíos por delante. Esas conclusiones constituyen un reflejo de la realidad de los países, que han enfrentado desafíos nacionales como circunstancias sociopolíticas, desplazamientos y migraciones masivas. Además, los países afrontan dificultades a nivel de los programas de inmunización, por ejemplo, las prioridades contrapuestas que afectan la sostenibilidad financiera de las actividades operacionales y la tensión que la migración y el desplazamiento crean para los sistemas. Los progresos realizados son el resultado del compromiso de los gobiernos, de distintos asociados y de las comunidades, aunado a la dedicación incondicional del personal de salud. La OPS ha prestado cooperación técnica con el fin de satisfacer las necesidades de los países, aprender de ellos y facilitar la difusión de las enseñanzas entre los países.

Durante el decenio la cobertura con DPT3 ha disminuido, lo que ha provocado que más de 2 millones de menores de 1 año de la Región no tengan el esquema de vacunación completo. El año 2020 será muy complicado. Debemos avanzar para cerrar esas brechas y la estrategia para conseguirlo será el **enfoque de la cobertura universal de salud**. La vacunación debería ser la entrada al sistema de salud y para ello es necesario emplear estrategias de integración, por ejemplo, vincular la vacunación con la vigilancia del crecimiento, la nutrición, la atención obstétrica, etc.

Gobernanza y rendición de cuentas: debido al mayor número de asociados en materia de vacunación a nivel nacional, los ministerios de salud deben desempeñar funciones más dinámicas e incorporar a los agentes del sector de la salud privado, otros ámbitos del gobierno y la sociedad civil, entre otros, con miras a asegurar que haya funciones y obligaciones definidas con claridad y orientadas a lograr los objetivos convenidos.

Servicios de salud y de vacunación: Garantizar que todos tengan acceso a la vacunación y poner en práctica estrategias innovadoras para llegar a todas las personas, especialmente a los grupos más vulnerables (los grupos étnicos, los migrantes, las comunidades afectadas por desastres naturales, etc.). Reforzar el uso de la microplanificación, la supervisión y la evaluación con el fin de ejecutar

estrategias para que todas las personas tengan acceso a la vacunación.

Fortalecer la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación: Mejorar la calidad y la rapidez de la presentación de informes a fin de proporcionar respuestas rápidas, y fortalecer los estudios de casos y la capacidad de laboratorio a fin de asegurar que los servicios de salud respondan de manera oportuna.

Mejorar la comunicación y la relación con las comunidades y otros interesados directos con el fin de reconocer los obstáculos y los factores locales que impulsan la vacunación, y utilizar esos conocimientos para diseñar intervenciones adaptadas basadas en la evidencia orientadas a llegar a la población destinataria de las vacunas, evaluar la repercusión de la intervención y transmitir las conclusiones a otros países.

Los países deben garantizar el más alto nivel de compromiso político y efectuar inversiones suficientes para crear **sistemas de información** armonizados, y mejorar la calidad de los datos así como su uso con el fin de facilitar la realización de análisis y la adopción de decisiones en todos los niveles. La información debe ser el motor para mejorar la cobertura y ayudar a los responsables de las decisiones a reconocer los focos de vulnerabilidad y abordar las inequidades.

Actualmente la OMS está elaborando la visión y estrategia mundial de inmunización 2030, en la que se prevé lograr un mundo en el que todas las personas, de todas las edades y en todas partes, se beneficien plenamente de las vacunas para mejorar su salud y bienestar. En la Región de las Américas debe diseñarse un nuevo plan que esté en consonancia con esa visión. La propuesta se centra en crear un programa de cooperación técnica con una nueva orientación sobre la base de un enfoque diferenciado para prestar asistencia a los países. En el *Plan de acción sobre inmunización* para la Región y el *Plan de acción mundial sobre vacunas* se estableció un marco mundial para el seguimiento y la evaluación de la vacunación, y se definieron las funciones y las obligaciones de los interesados directos. Esta es ahora una oportunidad de que aprovechemos esta nueva plataforma para asegurar que las enseñanzas que hemos obtenido con el *Plan de acción sobre inmunización* para la Región en el período 2016-2020 den pie a que mejoremos el desempeño de los programas nacionales con el fin de cumplir con la finalidad de la visión y estrategia mundial de inmunización 2030.

GARANTIZAR QUE LA VACUNACIÓN SIGA SIENDO UNA ACTIVIDAD ESENCIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Fuente: Karina Zambana. Vacunación contra influenza, Brasil, 2020.

La OPS ha llevado a cabo distintas actividades, por ejemplo, elaborar documentos y guías, reforzar la vacunación contra la influenza estacional y

vigilar las repercusiones sobre los programas de inmunización y la cobertura de la vacunación en la Región.



Elaboración de documentos y guías

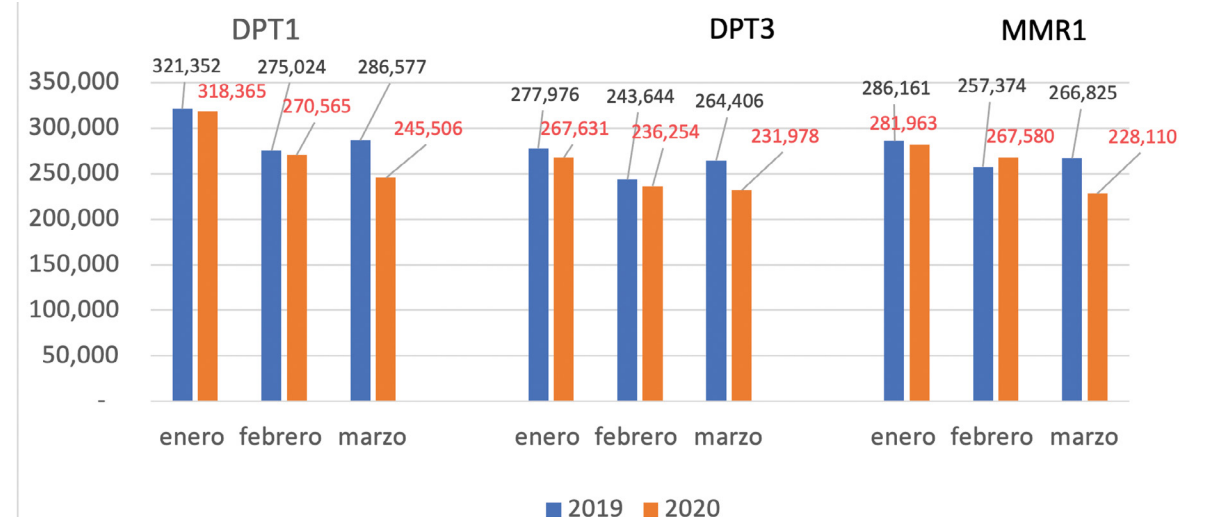
A continuación, se indican los documentos sobre la inmunización elaborados durante la pandemia de COVID-19: [El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19](#) (publicado en marzo del 2020 y actualizado en abril del 2020); [Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19](#); y [Vacunación a lo largo del curso de vida en el primer nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia de COVID-19](#); además de orientación para los funcionarios de salud en materia de comunicación social durante períodos de crisis. Además, sobre la base de documentos de la OMS se están elaborando muchos otros documentos referentes a cómo cerrar las brechas una vez que se restablezcan los servicios de vacunación, y directrices relativas a las campañas de vacunación. Otros documentos de la OMS se han traducido a los idiomas oficiales de la OPS.

Fortalecimiento de la vacunación contra la influenza

Se presta cooperación técnica a los países de la Región a fin de que den continuidad a los programas

de vacunación contra la influenza con miras a evitar la morbilidad y la mortalidad, así como el uso de los servicios de salud para atender casos de influenza en el marco de las actividades de respuesta contra la COVID-19. En colaboración con el Fondo Rotatorio, se ha asegurado que los países tengan acceso a vacunas contra la influenza para la temporada 2020 en el hemisferio sur y la temporada 2020-2021 en el hemisferio norte. En el caso de la temporada 2020 en el hemisferio sur, la meta era vacunar a 100 millones de personas en 14 países de América Latina. A junio del 2020, los países informaron que han vacunado a más de 73 millones de personas contra la influenza estacional. Los países han utilizado enfoques innovadores de vacunación con el fin de reducir los riesgos de transmisión del SARS-CoV-2, por ejemplo, la aplicación de vacunas fuera de los establecimientos de salud en escuelas vacías, farmacias, bancos donde los jubilados cobran sus pensiones o en automóvil. En los meses anteriores los países han presentado solicitudes para que se les transmitan estrategias de vacunación innovadoras, se amplíe la vacunación a otros grupos de riesgo o se piense en la posibilidad de aplicar vacunas contra la influenza.

Figura A1.1: Comparación de dosis administradas de DPT1, DPT3 y MMR1. Primer trimestre 2019 y 2020 Países seleccionados



Anexo 1: Progreso en los indicadores del plan de acción sobre vacunas de la región las Américas

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación
Línea estratégica de acción 1. Mantener los logros		
OG 1.1 Mantener el estatus de la Región como libre de poliomielitis	GO 1.1.1 Número de países y territorios que notifican casos de parálisis debido a poliovirus salvaje o a la circulación de poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV) en el último año Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 0 en el 2020	Al 2019, ninguno de los 51 países o territorios de la Región habían notificado casos de parálisis debida a poliovirus salvajes o a cVDPV. Se logró el progreso previsto
GO 1.2 Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita	GO 1.2.1 Número de países y territorios en los que la transmisión endémica del virus del sarampión o el de la rubéola ha sido restablecida Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 0 en el 2020	Al 2019, dos de los 51 países o territorios de la Región notificaron casos endémicos de infecciones por el virus del sarampión o el de la rubéola. No se logró el progreso previsto
OG 1.3 Mantener los logros alcanzados en el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación	GO 1.3.1 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos de parálisis flácida aguda Línea de base: 2 en el 2013 Meta: 13 en el 2020	Al 2019, cinco de los 51 países o territorios de la Región habían cumplido con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos de parálisis flácida aguda No se logró el progreso previsto
	GO 1.3.2 Número de países y territorios que cumplen con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita Línea de base: 9 en el 2013 Meta: 18 en el 2020	Al 2019, quince de los 51 países o territorios de la Región habían cumplido con los indicadores para monitorear la calidad de la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Se logró el progreso previsto
	GO 1.3.3 Número de países y territorios que introducen la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos durante las primeras 24 horas de vida Línea de base: 18 en el 2013 Meta: 25 en el 2020	Al 2019, 31 países y territorios habían adoptado la política de vacunación universal de aplicación de una dosis al nacer. Se logró el progreso previsto

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación
<p>OE 1.1 Todos los países se comprometen con la vacunación como una prioridad para la salud y el desarrollo</p>	<p>OE 1.1.1 Número de países y territorios que tienen un sustento legislativo o regulatorio de su programa de inmunización Línea de base: 28 en el 2013 Meta: 32 en el 2020</p>	<p>Al 2019, ningún otro país había aprobado legislación relativa a su programa de inmunización. .</p> <p>No se logró el progreso previsto</p>
	<p>OE 1.1.2 Número de países y territorios que informan la presencia de un comité asesor técnico de inmunización que cumple con los criterios de buen funcionamiento de la OMS Línea de base: 15 en el 2013 Meta: 18 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 38 países y territorios informaron que contaban con el apoyo de un comité asesor técnico nacional de inmunización que funcionaba bien.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
	<p>OE 1.1.3 Número de países y territorios que cuentan con un plan de acción de inmunización anual vigente y que incluya planes operativos y financieros Línea de base: 25 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 32 países tenían un plan de inmunización anual actualizado que incluye planes operativos y financieros.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
<p>OE 1.2 Los individuos y las comunidades entienden el valor de las vacunas</p>	<p>OE 1.2.1 Número de países y territorios que informan haber monitoreado la satisfacción del público con respecto a la vacunación durante la Semana de Vacunación en las Américas u otras actividades Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 15 en el 2020</p>	<p>Al 2019, diez países y territorios informaron haber utilizado la Semana de Vacunación en las Américas como plataforma para monitorear la concientización del público y su aceptación y satisfacción durante la Semana de Vacunación en las Américas 2018.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
<p>Línea estratégica de acción 2. Abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación</p>		
<p>OG 2.1 Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países</p>	<p>OG 2.1.1 Número de países y territorios con municipios que registran tasas de tétanos neonatal por encima de 1/1.000 nacidos vivos Línea de base: 1 en el 2013 Meta: 0 en el 2020</p>	<p>Al 2019, ninguno de los 52 países y territorios había informado tener municipios con tasas de tétanos neonatal por encima de 1/1.000 nacidos vivos</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
<p>OG 2.2 Alcanzar las metas de cobertura de vacunación con DPT en los niveles</p>	<p>OG 2.2.1 Número de países y territorios que informan una cobertura nacional promedio de como mínimo el 95% con tres dosis de vacuna DPT en menores de 1 año Línea de base: 19 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 13 países habían alcanzado una cobertura de como mínimo 95% con la DPT3.</p> <p>No se logró el progreso previsto</p>
	<p>OG 2.2.2 Número de países y territorios que informan cobertura de como mínimo el 80% en cada distrito o equivalente con tres dosis de vacuna DPT en menores de 1 año Línea de base: 12 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 15 países habían informado una cobertura con la DPT3 de como mínimo 80%.</p> <p>No se logró el progreso previsto</p>

Objetivos generales (OG) y estratégicos (OE)	Indicador	Situación
<p>OE 2.1 Los beneficios de la inmunización se extienden a todas las personas y grupos sociales de manera equitativa</p>	<p>OE 2.1.1 Número de países y territorios que informan cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permiten monitorear la equidad de la vacunación</p> <p>Línea de base: 0 en el 2013 Meta: 15 en el 2020</p>	<p>Al 2019, siete países de la Región habían informado la cobertura por quintil de ingresos u otros subgrupos que permitan monitorear la equidad de la vacunación.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
<p>Línea estratégica de acción 3: Afrontar los nuevos desafíos en la introducción y evaluación del impacto de las vacunas</p>		
<p>OG 3.1 Introducir vacunas de manera sostenible</p>	<p>OG 3.1.1 Número de países y territorios que han introducido una o más nuevas vacunas en sus calendarios de vacunación nacionales</p> <p>Línea de base: 32 en el 2013 Meta: 40 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 46 países y territorios habían introducido una o varias vacunas nuevas (contra el rotavirus, el neumococo o el VPH) en sus calendarios de vacunación nacionales.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
<p>OE 3.1 La toma de decisión está basada en evidencia y las evaluaciones del impacto aseguran la adopción de políticas en pos de maximizar los beneficios de la vacunación</p>	<p>OE 3.1.1 Número de países y territorios que han realizado estudios previos a la introducción de una vacuna (p. ej., análisis de costoefectividad)</p> <p>Línea de base: 14 en el 2013 Meta: 20 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 16 países y territorios habían realizado estudios previos a la introducción de nuevas vacunas.</p> <p>Se logró un progreso moderado</p>
	<p>OE 3.1.2 Número de países y territorios que han realizado estudios posteriores a la introducción de una vacuna (p. ej., estudios de impacto, estudios operacionales, etc.)</p> <p>Línea de base: 9 en el 2013 Meta: 15 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 19 países y territorios habían realizado estudios posteriores a la introducción de nuevas vacunas.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
<p>Línea estratégica de acción 4: Fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación</p>		
<p>OG 4.1 Lograr los resultados previstos propuestos por la agenda para el desarrollo para después del 2015 sobre la reducción de mortalidad infantil y la reducción de mortalidad materna</p>	<p>OG 4.1.1 Número de países y territorios que incluyen en sus calendarios de inmunización la vacunación de embarazadas contra la influenza y/o con vacuna que contiene tétanos-difteria, como trazadores de la vacunación materna</p> <p>línea de base: 27 en el 2013 Meta: 35 en el 2020</p>	<p>Al 2019, la vacunación contra la influenza se estaba prescribiendo a las embarazadas en 34 países de la Región.</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>
	<p>OG 4.1.2 Número de países y territorios que ofrecen otras intervenciones preventivas de forma integrada con la vacunación</p> <p>Línea de base: 4 en el 2013 Meta: 20 en el 2020</p>	<p>Al 2019, 35 países ofrecían intervenciones preventivas integradas con la vacunación (por ejemplo, desparasitación, suplementos de hierro y ácido fólico, vitamina A, etc.).</p> <p>Se logró el progreso previsto</p>





En el contexto de la elaboración de la *Visión y estrategia mundial de inmunización 2030* por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta publicación da cuenta de los progresos realizados en la ejecución del *Plan de acción sobre inmunización para la Región de las Américas*. Este plan, que está en consonancia con el *Plan de acción mundial sobre vacunas* de la OMS, propone una hoja de ruta que se recomienda que sigan los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al diseñar y ejecutar sus políticas de inmunización siguiendo líneas de acción estratégicas.

El seguimiento y la evaluación del *Plan de acción sobre inmunización para la Región de las Américas* siguen los lineamientos del marco de gestión basada en resultados y los procesos de gestión del desempeño, que se centran 13 objetivos y 29 indicadores. Además, permiten preparar informes periódicos para presentar a la Gerencia Ejecutiva y a los Cuerpos Directivos. Sobre esta base, la presente publicación evalúa los progresos del plan en varias esferas: el mantenimiento del estado de la Región de libre de poliomielitis, la incorporación de vacunas y la evaluación de su repercusión, el control de brotes epidémicos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, la eliminación de la transmisión materno-infantil y durante la primera infancia de la hepatitis B, y el fortalecimiento los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación. También analiza los desafíos generales relacionados con el mantenimiento de una cobertura de vacunación amplia y homogénea en todos los niveles.

En la publicación se concluye que los progresos realizados son el resultado del compromiso y el trabajo conjunto de los gobiernos, numerosos asociados y las comunidades, como también de la incesante dedicación de los trabajadores de la salud y de la cooperación técnica de la OPS para atender a las necesidades de los países, extraer enseñanzas y facilitar el intercambio entre distintos países de las enseñanzas extraídas.

Organización Panamericana de la Salud
Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida/
Unidad de Inmunización Integral de la Familia.

www.paho.org/en/topics/immunization

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas