

AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030 INFORME GLOBAL 2021

Avanzar en la Agenda de Inmunización 2030
durante la pandemia de COVID-19



ÍNDICE

Prefacio	3
1. Resumen Ejecutivo	6
2. Introducción	11
3. La situación de la inmunización en 2020 y 2021	16
4. Ampliación de la cartera de vacunas	29
5. Implementación y planificación de la IA2030	34
6. Avance en la agenda	43
7. Conclusiones	47

PREFACIO

Las vacunas y las inmunizaciones salvan más de 4 millones de vidas cada año. Que logremos mucho más con estas herramientas que salvan vidas es la gran ambición que compartimos los países y los socios de todo el mundo. El presente es el primer Informe Global de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030), la estrategia mundial de inmunización de 2021–2030. Proporciona información sobre la situación actual de los programas de inmunización en todo el mundo y el avance que se ha alcanzado en la implementación de la estrategia IA2030, diseñada para lograr programas resilientes, accesibles, de gran impacto y con capacidad de respuesta.

A lo largo del decenio se está haciendo un seguimiento del avance hacia las metas de progreso y los objetivos estratégicos de la IA2030 mediante el monitoreo de una serie de indicadores que proporcionarán una evaluación de la situación mundial de la inmunización y ayudarán a determinar las prioridades de acción. Este documento contiene:

- Datos de referencia para los indicadores de la IA2030, principalmente de 2019, antes de la pandemia de COVID-19.
- Datos de inmunización correspondientes a 2020, último año para el que se dispone de datos completos validados, que reflejan el primer año de la pandemia de COVID-19.
- Datos preliminares correspondientes a 2021 y principios de 2022, que ofrecen una visión de las tendencias en la inmunización de 2021, mientras la pandemia llegaba a su segundo año.

Los datos anuales de cobertura de inmunización pasan por un amplio proceso de validación. Si bien esto proporciona información más fiable, significa que los datos se publican aproximadamente seis meses después del final del año de la elaboración del informe. Por lo tanto, este Informe Global incluye otras fuentes de datos que proporcionan una descripción más actualizada de la inmunización, aunque estos hallazgos preliminares deben interpretarse con cautela. Un desafío para el futuro es asegurar que se disponga de datos oportunos y "adecuados para el propósito" en todos los niveles del sistema de inmunización, especialmente el nivel mundial, para guiar la adopción de decisiones y la acción.

La estrategia IA2030 se elaboró en un mundo pre-COVID-19. La pandemia de COVID-19 ha hecho retroceder los esfuerzos para proteger a la población mundial contra las enfermedades prevenibles por vacunación, y hay indicios de que el despliegue de la vacunación contra la COVID-19 ha interrumpido también, en algunos países, la prestación de los servicios de inmunización existentes. Sin duda, esto dificultará la consecución de los objetivos fijados en la estrategia IA2030.

Una ilustración vívida de esta alteración es el aumento del número de niños con «dosis cero»--que no recibieron ninguna vacuna- en 3.5 millones en 2020. Más niños y comunidades han perdido la vacunación, lo que ha ampliado las desigualdades existentes y nos muestra la urgencia de tomar acciones a lo largo de la IA2030 sea aún más fuerte.

Pero la pandemia de COVID-19 también ofrece una oportunidad. Ha puesto de relieve la importancia de la vacunación para la salud y la supervivencia y ha ilustrado el impacto devastador que pueden tener las epidemias no controladas. También ha demostrado la necesidad de contar con sistemas sólidos y equitativos de atención primaria de salud y de inmunización como pilares de la preparación para las epidemias.

El fortalecimiento de los sistemas de control de COVID-19 puede ayudarnos a combatir otras enfermedades prevenibles por vacunación, fortalecer los sistemas de atención primaria de salud y promover la causa de la cobertura universal de salud. Además, las lecciones aprendidas del desarrollo de la vacuna contra la COVID-19 se pueden aprovechar para acelerar el desarrollo y el despliegue de otras vacunas nuevas.

Ahora es el momento de renovar el impulso para desplegar las vacunas que protegen a la población mundial contra las infecciones que ponen en peligro la vida, vivan donde vivan y sean cuales sean sus circunstancias.

Aunque varios indicadores muestran un progreso estancado o vacilante, en los últimos dos años, muchos miles de trabajadores de la inmunización y otros trabajadores de atención primaria de salud han logrado notables hazañas en mantener e incluso ampliar los servicios en circunstancias extremadamente difíciles. Muchos países han mantenido una excelente cobertura, demostrando que se pueden alcanzar los ambiciosos objetivos de la IA2030, si todos nos comprometemos y actuamos en los mismos niveles de compromiso y seguimos juntos en la misma dirección.

Como miembros del Consejo de Alianzas de la IA2030, estamos comprometidos a asegurar que nuestras organizaciones apoyen plenamente la IA2030 y que trabajen con otras partes interesadas para lograr los objetivos de la IA2030. Queremos crear un movimiento a favor de la inmunización al que puedan contribuir y sumarse personas de todos los niveles -doméstico, comunitario, nacional, regional y mundial- y de todos los sectores -público, profesional y político. Le debemos a la población de todo el mundo, especialmente a sus niños, hacer que la visión de IA2030 sea una realidad. *Un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar.*

Este año, una de las prioridades más urgentes será el despliegue de las vacunas contra la COVID. Y sería negligente no situar este trabajo crítico e innovador dentro del programa más amplio de inmunizaciones de rutina, sistemas sanitarios y plataformas eficaces que son necesarios para proteger a nuestras poblaciones de todas las enfermedades prevenibles por vacunación.

Tenemos una valiosa oportunidad para poner en marcha la ambiciosa visión y estrategia de la IA2030 en todo el mundo. Contamos con que nuestros estados miembros ofrezcan ante todo igualdad de acceso a las vacunas COVID. Contamos con que nuestros estados miembros proporcionen la información correcta, los mensajes necesarios para mejorar la cobertura de inmunización, más allá de nuestro enfoque centrado en la COVID. Contamos con que nuestros estados miembros fortalezcan los sistemas de salud, mejoren las plataformas y continúen empoderando a las comunidades y a sus trabajadores de la salud para mejorar el alcance y la eficacia de sus servicios.

Y tenemos que hacerlo juntos, a través de nuestras asociaciones a nivel comunitario, nacional, regional y mundial, garantizando que ponemos en común nuestros recursos colectivos, nuestros compromisos humanos y financieros, para lograr «Un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar».

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director General, OMS, presentación ante la Asamblea Mundial de la Salud 2021

Miembros del Consejo de Alianzas de la IA2030 (IAPC)

Dr. Omar Abdi, Director Ejecutivo Adjunto de Programas, UNICEF (copresidente)

Dr. Zsuzsanna Jakab, Director General Adjunto, OMS (copresidente)

Dr. Anuradha Gupta, Directora Ejecutiva Adjunta, GAVI

Dr. Orin Levine, Director, Programas de Suministro Mundial, Fundación Bill y Melinda Gates

Dr. Juan Pablo Uribe, Director Global de Salud, Nutrición y Población, Banco Mundial
Dr. Kevin Cain, Subdirector, Centro para la Salud Global, CDC

Dr. B Fenton (Lee) Hall, Jefe, Subdivisión de Parasitología y Programas Internacionales, División de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, NIH/NIAID

Sr. Xavier Castellanos, Secretario General Adjunto, Coordinación de Desarrollo y Operaciones de la Sociedad Nacional, IFCR

Dra. Sheetal Sharma, presidente del Consejo de la OSC de GAVI

Sra. Marie-Pierre Poirier, Directora de UNICEF para África Occidental y Central

Dra. Poonam Khetrpal Singh, Directora Regional Oficina Regional para Asia Sudoriental, OMS

Dr. Ahmed Al Mandhari, Director Regional de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental EMRO, OMS

Dra. Isabel de la Mata, Asesora Principal en Salud y Gestión de Crisis, DG Salud y Seguridad Alimentaria, Unión Europea

Dra. Margaret Agama-Anyetei, Directora interina de Salud, Asuntos Humanitarios y Desarrollo Social, Unión Africana

Senadora Ayesha Raza Farooq, miembro no representativo

Dra. Eleanor Nwadinobi, miembro no representativo

Sra. Kate Gilmore, miembro no representativo

1. RESUMEN EJECUTIVO

La **Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)** es la estrategia mundial de inmunización para el decenio 2021–2030. Tiene una visión clara: un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar.

En este nuevo decenio para la inmunización, IA2030 proporciona un marco estratégico para acelerar el impulso hacia la inmunización universal, catalizando la acción a nivel comunitario, nacional, regional y mundial. **Se centra en la equidad** y en la **necesidad urgente de llegar a los niños con "dosis cero"**, los que no reciben vacunas que les salve la vida.

Sin embargo, la implementación de la IA2030 se ha visto gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, que ha tenido consecuencias negativas en las actividades de inmunización. A nivel nacional, el personal y los recursos de inmunización se han reasignado para responder a la COVID-19, y las medidas de control de COVID-19 han interrumpido los suministros y la prestación de servicios, y han reducido la capacidad de las personas para acceder a ellos. Al mismo tiempo, la comunidad global ha centrado sus esfuerzos en la COVID-19.



Photo: Shot@Life

Los **datos de inmunización correspondientes a 2020**, último año para el que se dispone de datos completos validados, muestran un panorama aleccionador del impacto que ha tenido la COVID-19. Las consecuencias incluyen:

- **Una caída en las tasas de cobertura vacunal mundial**, un retroceso que no se veía desde hace más de una década y que deja a más millones de niños en riesgo de contraer enfermedades prevenibles y que ponen en riesgo la vida, como el sarampión: 22.3 millones de niños no recibieron la vacuna contra el sarampión en 2020.
- **La cobertura del indicador global clave de la inmunización infantil, DTP3, disminuyó del 86 % en 2019 al 83 % en 2020.** El número de niños que no recibieron ninguna dosis de DTP –los llamados niños de "dosis cero" – aumentó de 13.6 millones a 17.1 millones.
- **La cobertura global de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) cayó por primera vez en 2020**, a pesar de la introducción de nuevas vacunas, dejando un estimado adicional 1.5 millones de niñas sin protección contra el cáncer de cuello uterino.
- **El número de nuevas introducciones de vacunas en los países de ingresos bajos y medianos fue inferior al observado en 2019.** En 2020, sólo se realizaron 25 introducciones de vacunas en los programas nacionales de inmunización de estos países, muy por debajo del número promedio de introducciones observado en el último decenio.

Los datos preliminares correspondientes a 2021 sugieren que la continuación de la pandemia de COVID-19, más la introducción de la vacunación contra la COVID-19 en todo el mundo, ha permitido, en el mejor de los casos, a una recuperación marginal.

- Los datos administrativos sobre **las dosis de vacunas administradas** en los países mostraron un fuerte descenso durante las primeras etapas de la pandemia en 2020, seguido de una recuperación más adelante en el año. No obstante, las dosis de vacuna administradas siguieron siendo inferiores a las de 2019 durante gran parte de 2021, lo que sugiere que la cobertura en 2021 probablemente siguió estancada.
- Las introducciones de vacunas en 2021 volvieron a estar en niveles históricamente bajos, con sólo 16 nuevas introducciones en países de ingresos bajos y medianos.
- En un plano más positivo, para fines de 2021, casi todos los países habían introducido la inmunización contra la COVID-19 – un logro notable, a pesar de las desigualdades en la cobertura que aún persisten. En mayo de 2022 se habían administrado más de 11 mil millones de dosis de COVID-19, de las cuales casi 1.5 mil millones fueron suministradas a través de COVAX.
- El número de brotes de sarampión continuó bajo en 2021, en comparación con el alarmante y elevadísimo número de brotes observados en 2018–2020. Sin embargo, es probable que las cifras sean mayores a las declaradas, ya que podrían haberse visto afectadas por el impacto de las medidas de control de la COVID-19 y las interrupciones en la vigilancia. Hay signos preocupantes de aumento en los casos a principios de 2022, con una cobertura de la vacuna contra el sarampión muy inferior a los niveles requeridos para lograr la inmunidad colectiva en muchos entornos.

- Los brotes generalizados de poliovirus derivado de vacunas circulantes (cVDPV) y los casos de fiebre amarilla en 2021 también apuntan a dificultades una respuesta oportuna a los brotes y una cobertura inadecuada que da lugar a un número considerable de niños con dosis cero en varios países. La detección de un caso de poliovirus salvaje en Malawi en febrero de 2022, una cepa que se observó por última vez en Pakistán hace dos años, y dos casos en Pakistán en abril de 2022 ponen de relieve la constante necesidad de una amplia cobertura de la vacuna contra el poliovirus para lograr y mantener la erradicación.

Lanzamiento de la IA2030, una estrategia global para no dejar a nadie atrás

El Marco de Acción de la IA2030, que proporciona orientación clave para su implementación, fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud de 2021, marcando una nueva era en la campaña mundial para que todos tengan protección contra las enfermedades prevenibles por vacunación a lo largo de sus vidas.

La IA2030 sitúa la **inmunización en el centro de la atención primaria de salud y como la piedra angular de la cobertura de salud universal**. No puede haber cobertura sanitaria universal sin cobertura de inmunización universal. Además, el amplio alcance de la inmunización en comparación con otros servicios de salud es la base sobre la que se construyen los sistemas de atención primaria de salud que prestan servicios a todos.

Durante 2020 y 2021, la implementación global, regional y nacional de la IA2030 comenzó en serio. Se han establecido estructuras mundiales de gobernanza y rendición de cuentas, junto con un marco global integral de supervisión y evaluación, uniendo una asociación amplia y en expansión alineada con los objetivos comunes de impacto. Las regiones han elaborado estrategias y planes de implementación regionales alineados con la IA2030. Los países han comenzado a elaborar estrategias nacionales de inmunización en consonancia con el marco estratégico de la IA2030. Más de una docena de Grupos de trabajo han comenzado a colaborar con los países y las regiones para identificar desafíos clave y posibles soluciones.

Estas actividades durante 2020 y 2021 están sentando las bases para una campaña concertada hacia la cobertura de vacunación universal en los años que restan hasta 2030, basándose en esfuerzos coordinados para fortalecer los programas nacionales de inmunización integrados en sistemas integrales y equitativos de atención primaria de salud.

“Queremos que el acceso a los servicios de inmunización de los hogares más pobres y remotos con mujeres como cabeza de familia sea el mismo que el de los hogares ricos y urbanos con hombres como cabeza de familia.”

Dr. Orin Levine

Director, GLOBAL Delivery Programs, Fundación Bill & Melinda Gates

“Los gobiernos nacionales y sus plataformas de coordinación deben llevar el timón. El liderazgo del Gobierno puede ayudar a impulsar las estrategias para llegar a los niños de dosis cero y a las comunidades subatendidas.”

Sra. Marie-Pierre Poirier

Directora de UNICEF para África Occidental y Central

Inmunización en 2022: el doble desafío

La COVID-19 permanece como una emergencia de salud pública mundial, y la inmunización continúa siendo un medio crítico a través del cual podremos controlarla, junto con otras medidas de salud pública y sociales. Sin embargo, nadie está a salvo de la COVID-19 hasta que todos estemos protegidos, vivamos donde vivamos. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las desigualdades entre los países y dentro de ellos. Si bien sabemos que las vacunas por sí solas no pondrán fin a la fase aguda de la pandemia, todos debemos esforzarnos por garantizar que todas las poblaciones, en particular las que corren un alto riesgo de contraer enfermedades graves, tengan acceso a vacunas seguras y eficaces contra la COVID-19 y estén protegidas.

Sin embargo, no podemos permitirnos que la respuesta a la COVID-19 socave los programas de inmunización existentes. Un resurgimiento de la enfermedad infantil es un precio demasiado alto por controlar la COVID-19. De hecho, **debemos considerar a las respuestas a la COVID-19 como una oportunidad para construir sistemas de inmunización más fuertes y completos**, ayudando a crear plataformas de inmunización integradas a lo largo de la vida que fortalezcan los sistemas de atención primaria de salud.

El desarrollo y el despliegue de vacunas contra la COVID-19 han demostrado lo que se puede lograr cuando los socios mundiales, regionales y nacionales trabajan juntos para afrontar un desafío común. La aprobación de la primera vacuna contra la malaria y la introducción de una nueva vacuna oral contra el poliovirus (nOPV) son pruebas adicionales del poder de la inmunización para responder a las prioridades mundiales de salud pública. Actualmente hay una necesidad urgente de aprovechar la atención mundial en las enfermedades infecciosas para cerrar las evidentes desigualdades en el acceso a estas intervenciones que salvan vidas.

“¿Cómo podemos hacer para que nuestros socios del hemisferio sur participen dando forma a nuestras ideas y a las voces de las mujeres, los jóvenes y las comunidades?”

Dra. Sheetal Sharma

Consejo de la OSC de GAVI

“La coordinación y la colaboración para evitar duplicidades son muy importantes y estamos firmemente comprometidos con ellas.”

Dra. Isabel de la Mata

Asesora Principal en Salud y Gestión de Crisis, Comisión Europea

Aprobación de los Estados miembros

Un extracto de la declaración interregional presentada a la Asamblea Mundial de la Salud de 2021:

“Nosotros, como Estados Miembros, que representamos a seis regiones de la OMS, reafirmamos nuestro compromiso con la IA2030 y el Marco de Acción, y pedimos a todos los demás Estados Miembros que hagan lo mismo.

De cara al futuro, animamos a todas las partes interesadas a

Esta declaración fue presentada por Canadá en nombre de los Estados Unidos y los siguientes Estados miembros copatrocinadores: Albania, Andorra, Australia, Brasil, Colombia, Ecuador, Unión Europea, Etiopía, Guatemala, República Dominicana, Indonesia, República Islámica del Afganistán, Jamaica, Japón, Qatar, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Suecia, Suiza, Ucrania y el Reino Unido.

<https://geneva.usmission.gov/2021/05/28/us-canada-joint-statement-on-immunization-agenda-2030/>

hacer operativa la IA2030, especialmente a través de estrategias regionales y nacionales.

La ampliación de los beneficios de la inmunización sistemática a todas las edades requerirá nuevos métodos de administración e inversiones en logística, infraestructura, fabricación y cadenas de suministro de vacunas escalables y resistentes. **Debemos volver a comprometernos a inmunizar por completo a cada niño en nuestro planeta, y a recuperar rápidamente el terreno perdido a causa de la COVID-19».**

2. INTRODUCCIÓN

Inmunización: cuántas vidas se salvaron, cuántas enfermedades se previnieron, cuántos costos se evitaron

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más impactantes que jamás se ha visto, que salva vidas y ahorra costos. El desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 a una velocidad récord ha ilustrado vívidamente el poder de la inmunización para salvar vidas, prevenir enfermedades y evitar los perjuicios que puede causar una enfermedad infecciosa no controlada.

Ahora podemos añadir a la COVID-19 en la lista cada vez más amplia de enfermedades para las que se dispone de vacunas seguras y muy eficaces.

Las vacunas fueron fundamentales para la erradicación de la viruela y han hecho desaparecer la poliomielitis. África fue declarada libre de poliovirus salvajes en 2020, reduciendo a sólo dos el número de países del mundo donde sigue circulando el virus. Ahora se dispone de vacunas para controlar los brotes de ébola, cólera y fiebre tifoidea, y hay otras en proceso de preparación. En 2021, la OMS recomendó la primera vacuna contra la malaria para su uso generalizado.

En un reciente ejercicio de modelación, centrado en 14 enfermedades prevenibles por vacunación, se estima que la inmunización podría evitar 5.8 millones de muertes al año hasta 2030 si se cumplen los objetivos de inmunización de la IA2030.¹ En total, la inmunización puede salvar al menos 50 millones de vidas entre 2021 y 2030. Estas cifras ni siquiera cubren toda la serie de enfermedades prevenibles mediante vacunación, que se incluirán en análisis futuros, ni captan el impacto de la prevención de enfermedades en el gasto sanitario, como tampoco la capacidad de las personas para llevar una vida sana y satisfactoria y contribuir plenamente a la sociedad.

El Plan de acción mundial sobre vacunas: Diez años de progreso

Hasta 2011–2020, el Plan de acción mundial sobre vacunas (GVAP) proporcionó un marco para las actividades de inmunización mundiales, regionales y nacionales. Se fijaron objetivos ambiciosos y, aunque muchos de estos objetivos al fin y al cabo no se cumplieron, se lograron avances importantes.

La IA2030 se está construyendo sobre los éxitos del GVAP y está abordando los factores clave que limitan el avance que fueron identificados mediante una evaluación del GVAP. Entre las principales dificultades identificadas se encuentran las siguientes:

- Los **objetivos mundiales** que incumben a todos los países, independientemente de su capacidad para alcanzar dichos objetivos, no motivaron a los países con una infraestructura de inmunización subdesarrollada.

1. Carter A, Msemburi W, Sim SY, Gaythorpe KAM, Lindstrand A, Hutubessy RCW. Modelación del impacto de la vacunación en el Programa de Inmunización 2030: Las muertes evitadas debido a la vacunación contra 14 patógenos en 194 países entre 2021-2030 (20 de abril de 2021). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3830781>

- A pesar de las extensas actividades de seguimiento, la vinculación para garantizar que los análisis de datos globales catalicen la acción a nivel mundial, regional y nacional fue mínima.
- La ausencia de **mecanismos eficaces de rendición de cuentas**, y la falta de funciones y responsabilidades claramente definidas, hicieron que los mecanismos para impulsar el cambio fueran limitados.

IA2030: Más y mejores alianzas

La **Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)** fue creado conjuntamente para que sirva como una estrategia global general para todos los aspectos de la vacunación y todas las vacunas. Desarrollada a través de consultas y diálogos en los que han participado cientos de personas a todos los niveles y en todas las regiones y países, la IA2030 tiene una visión sencilla: **un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar.**

Los beneficios de la inmunización continúan siendo desiguales en todo el mundo. Muchos países todavía tienen pendiente la introducción de vacunas que tienen la capacidad demostrada de prevenir la muerte y las enfermedades graves. Dentro de los países, las tasas de cobertura siguen siendo inadecuadas para muchas poblaciones desfavorecidas, especialmente las rurales remotas, las urbanas pobres y las poblaciones nómadas y migratorias, las marginadas socioculturalmente y las desplazadas por conflictos y desastres naturales o que viven en entornos frágiles.

En muchos países, los programas nacionales de inmunización carecen de recursos suficientes y dependen excesivamente de la financiación de los donantes. Muchos miembros del personal están mal preparados y mal equipados para administrar y prestar servicios centrados en las personas de todas las comunidades. Las dudas sobre la inmunización persisten en las comunidades de muchos países, y los activistas contra la vacunación tienen una presencia pequeña pero potencialmente influyente en muchos entornos.

Gavi, la Alianza para las Vacunas

“Nunca ha habido tanto en riesgo para la inmunización infantil. Después del primer año de la pandemia, el número de niños con dosis cero, que no recibieron ni siquiera una sola vacuna, aumentó a más de 17 millones. Los niños con dosis cero son indicadores de vulnerabilidades agravadas y serias desigualdades. Son el vivo ejemplo de las comunidades que enfrentan pobreza aguda, barreras relacionadas con el género, estigmatización y bajo acceso a la educación, la nutrición, el agua y el saneamiento. Si podemos alcanzarlos con la inmunización, también podemos brindarles otros servicios esenciales a través de coaliciones multi-agencias y multi-sectores. El costo de la inacción es claro: Las comunidades con un gran número de niños de dosis cero son más vulnerables a los brotes de enfermedades, al empobrecimiento clínico y a la muerte.

A medida que los países responden a la pandemia, debemos mantener, restaurar y fortalecer la inmunización sistemática, y apoyar a los países a priorizar estrategias subnacionales muy diferenciadas y dirigidas para llegar a los niños con dosis cero y a las comunidades perdidas con todas las vacunas básicas y servicios de salud esenciales. El objetivo de la Agenda de Inmunización 2030 de reducir el número de niños con dosis cero en un 50 % hasta el año 2030 es ambicioso, y no hay tiempo que perder: 17 millones de niños están esperando que cumplamos nuestra promesa y no deberían tener que esperar un día más.»

Dra. Anuradha Gupta

Subdirectora Ejecutiva, Gavi, La Alianza para las Vacunas

Para hacer frente a estos desafíos, la IA2030 proporciona un marco conceptual amplio, con siete prioridades estratégicas que abarcan todo el abanico de temas relacionados con la inmunización y 47 áreas clave más detalladas. Ha establecido siete indicadores de objetivos de impacto y 15 indicadores para seguir el avance hacia los objetivos estratégicos prioritarios.

Estos indicadores forman parte de un **marco amplio de seguimiento y evaluación** que, con el apoyo de paneles interactivos, permitirá a los países, las regiones y los interesados mundiales evaluar los progresos y elaborar planes para alcanzar las metas de la IA2030.

El Banco Mundial

“El Banco Mundial apoya firmemente la visión y la estrategia de la IA2030 y el tremendo esfuerzo de colaboración que supone este Informe Global inaugural.

Para proteger a las personas de los efectos sanitarios, sociales y económicos de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, es fundamental mejorar el acceso a las vacunas en los países en desarrollo. El impacto económico de la pandemia de COVID-19 significa que muchos países se enfrentan a problemas para asegurar recursos adecuados y predecibles para sostener los servicios de atención primaria de salud.

Si miramos hacia el futuro, la atención primaria de salud financiada de forma sostenible será fundamental, y los gobiernos y socios deben dar prioridad a la financiación de la salud, en particular a la atención primaria y la inmunización. En este contexto, también es vital fortalecer los esfuerzos para usar los recursos de manera eficiente.

El Banco Mundial está dispuesto a apoyar a los países en sus esfuerzos de fortalecimiento del sistema de salud”.

Dr. Juan Pablo Uribe

Director Mundial de Salud, Nutrición y Población, Banco Mundial y Director del Fondo Mundial de Financiación para Mujeres, Niños y Adolescentes



Photo: Shot@Life

IA2030: Prioridades estratégicas y principios básicos



Prioridades estratégicas de la IA2030.

La IA2030 tiene un fuerte enfoque a nivel de país, sabiendo que el progreso global será la suma del progreso en los países individuales, cada uno de los cuales tiene su propia mezcla única de desafíos que enfrentar y oportunidades que explotar. Además de los objetivos de impacto global de alto nivel, se recomienda a los países que establezcan objetivos nacionales que tracen una trayectoria hacia la ambición global de la cobertura de inmunización universal consagrada en la visión de la IA2030.

La esencia de la IA2030 es establecer ciclos de seguimiento, evaluación y acción, en los que el seguimiento de los indicadores clave, a todos los niveles, genera los datos que informan la planificación y las acciones futuras.

Las innovaciones en la tecnología, los procesos y la participación de la comunidad serán esenciales para que los programas nacionales de inmunización mantengan estos ciclos de mayor rendimiento.

Otro principio básico es el de las alianzas, en las que los países y los socios nacionales y regionales trabajan para colaborar y alinear las actividades a fin de acelerar el avance hacia las metas nacionales.

La inmunización tiene que ver, en última instancia, con las personas, y la IA2030 subraya la importancia de considerar a las comunidades como socios y no como receptores pasivos. Generar confianza y ofrecer servicios centrados en las personas es tan importante como la logística de la distribución de vacunas: las personas deben querer los servicios y deben buscarlos activamente.

Apoyo de nuestros colaboradores

Extracto de una carta de apoyo firmada por más de 50 organizaciones:

“Los servicios de inmunización son la columna vertebral de los sistemas de salud, fundamentales para la preparación y respuesta ante una pandemia, y clave para prevenir la carga de la “doble epidemia” a medida que se reabren las sociedades. Es así que la IA2030 tiene un papel crucial para volver a poner al mundo en el camino hacia la cobertura universal de salud y el logro de los ODS. Contribuirá a fortalecer la atención primaria de salud como la piedra angular para lograr la seguridad en materia de salud mundial, apoyar a la innovación y mejorar el acceso y la equidad de las vacunas y los programas de inmunización.

Totalmente implementada, la IA2030 ayudará a evitar un estimado de 50 millones de muertes, ayudará a mantener los logros alcanzados en inmunización y a recuperarnos de los perjuicios ocasionados por la COVID-19. Ayudará a aumentar el acceso equitativo a las vacunas para todos y fortalecerá el alcance de la inmunización para asegurar que los niños con dosis cero (aquellos que nunca han recibido una vacuna de rutina) y los niños que están inmunizados se benefician del calendario completo de las vacunas, independientemente de la ubicación, el estado socioeconómico o las barreras relacionadas con el género”.

<https://www.immunizationagenda2030.org/pledge-support>

3. LA SITUACIÓN DE LA INMUNIZACIÓN EN 2020 Y 2021

En 2020, la COVID-19 tuvo un profundo impacto en los servicios y actividades de la inmunización. El enfoque en el control de la COVID-19, la redistribución del personal y la enfermedad o ausencia de los trabajadores de la salud por aislamiento interrumpió el suministro de vacunas, la vigilancia de enfermedades y la prestación de servicios de inmunización. Además, las restricciones a la circulación, el cierre de los centros de salud y la preocupación por el riesgo de infección por COVID-19 redujeron las visitas a los centros de salud para la inmunización.

Esto tuvo graves consecuencias para la inmunización en 2020, el último año para el que se dispone de datos completos y validados, entre ellos:

- Un aumento en el número de niños con dosis cero (que no reciben ninguna dosis de DTP) de 3.5 millones, de 13.6 millones en 2019 a 17.1 millones en 2020, el primer aumento en una década.
- Una caída en la cobertura de vacunación para la mayoría de las vacunas, con la cobertura global de la DTP3 (tres dosis de la vacuna que contiene difteria, tétanos y tos ferina) que cayó del 86 % en 2019 al 83 % en 2020.
- Cobertura de vacunación contra el sarampión estancada, con la cobertura de primera dosis que cayó del 86 % en 2019 al 84 % en 2020 y la cobertura de segunda dosis que no muestra ningún aumento (71 % en 2019, 70 % en 2020).
- Sólo 25 nuevas introducciones de vacunas en países de ingresos bajos y medios en 2020, una tasa anual muy inferior al promedio de introducciones observado en la última década.

Aunque menos severa, esta interrupción continuó en 2021. Además, se hicieron enormes esfuerzos para introducir la vacunación contra la COVID-19 en todo el mundo, una intervención crucial que se necesitó para ayudar a poner fin a la fase aguda de la pandemia. Aunque los suministros de vacunas contra la COVID-19 fueron muy limitados inicialmente y durante gran parte de 2021 en muchos países, todos los países, excepto dos, introdujeron la inmunización contra la COVID-19 a finales de año, con un enfoque inicial en inmunizar a las poblaciones más vulnerables y en riesgo.

Los **datos preliminares para 2021** indican que la cobertura de inmunización y la introducción de vacunas en los programas de inmunización no han repuntado significativamente, en gran medida porque la interrupción resultante de la pandemia, en la educación, la atención sanitaria y el empleo, junto con la priorización mundial del despliegue de vacunas contra la COVID-19, ha retirado recursos humanos y de otra índole de las actividades de inmunización existentes.

- Los datos de los países sobre la administración de vacunas muestran una caída en 2020 que no se invirtió significativamente en 2021. Esto sugiere que es poco probable que los datos de cobertura validados para 2021 muestren un repunte importante a nivel mundial. Los datos de administración de vacunas también muestran diferencias importantes entre regiones, con el número de dosis particularmente afectadas en la región de Asia sudoriental en 2020 y 2021 en comparación con 2019, y entre los países.
- Las nuevas introducciones de vacunas continuaron limitadas en 2021, con sólo 16 vacunas nuevas o infrautilizadas que se añadieron a los programas de inmunización en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, también hubo una introducción casi universal de la vacuna contra la COVID-19.
- Los brotes de enfermedades prevenibles por vacunación muestran un panorama variado. Los brotes de sarampión se mantienen en niveles relativamente bajos, en comparación con los niveles muy altos observados en 2018–2020, pero en 2021 se observaron múltiples brotes de cVDPV, lo que refleja una inadecuada inmunidad a la poliomielitis. Las medidas de control de la COVID-19 probablemente ayudaron a suprimir el sarampión, pero la interrupción de la vigilancia probablemente ha llevado a un subregistro, y hay señales de que el número de casos aumenta de nuevo. Existe un gran y creciente déficit de inmunidad al sarampión que, si no se subsana, aumentará el riesgo de que se produzcan brotes importantes.
- El número de niños con dosis cero en 2021 no puede predecirse con ningún grado de certeza hasta la publicación de datos de cobertura validados en julio de 2022. Sin embargo, los datos sobre el uso de vacunas hacen improbable que su número sea significativamente menor que en 2020.



Photo: Shot@Life

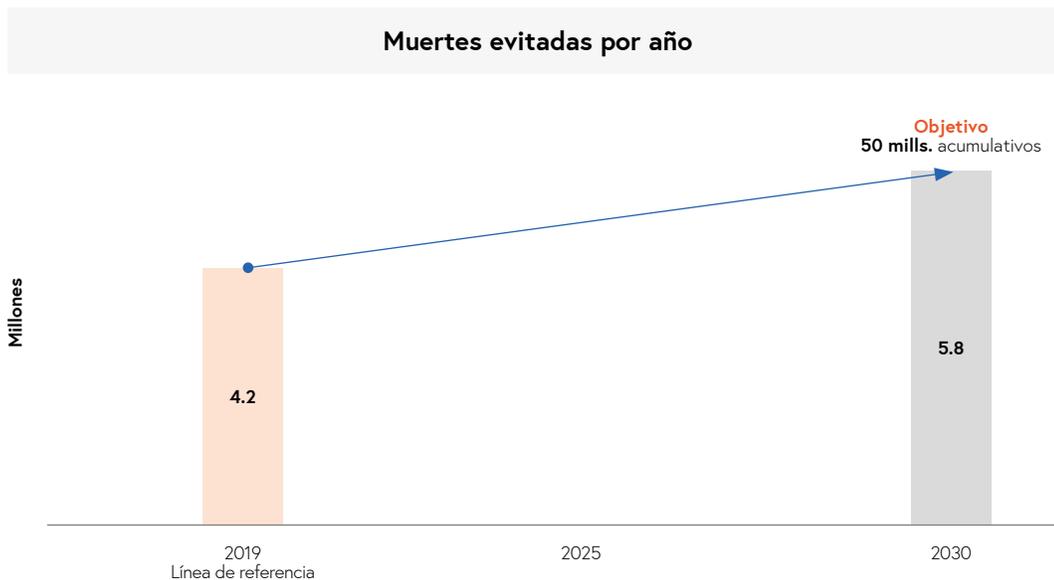
Objetivos de impacto

El seguimiento de los progresos realizados en la IA2030 se basa en siete indicadores de objetivos de impacto. En la mayoría de los casos, se han establecido metas mundiales para 2030, y se han utilizado datos de 2019 como línea de referencia.

Objetivo de impacto 1.1: Número de muertes evitadas mediante la inmunización

Se han utilizado modelos para estimar el número de muertes que probablemente se evitarán con la vacunación, si se cumplen los objetivos de cobertura. El modelo se basa en 14 antígenos de vacunas, que se ampliarán durante la década para incluir antígenos adicionales que ya forman parte de los programas nacionales de inmunización.

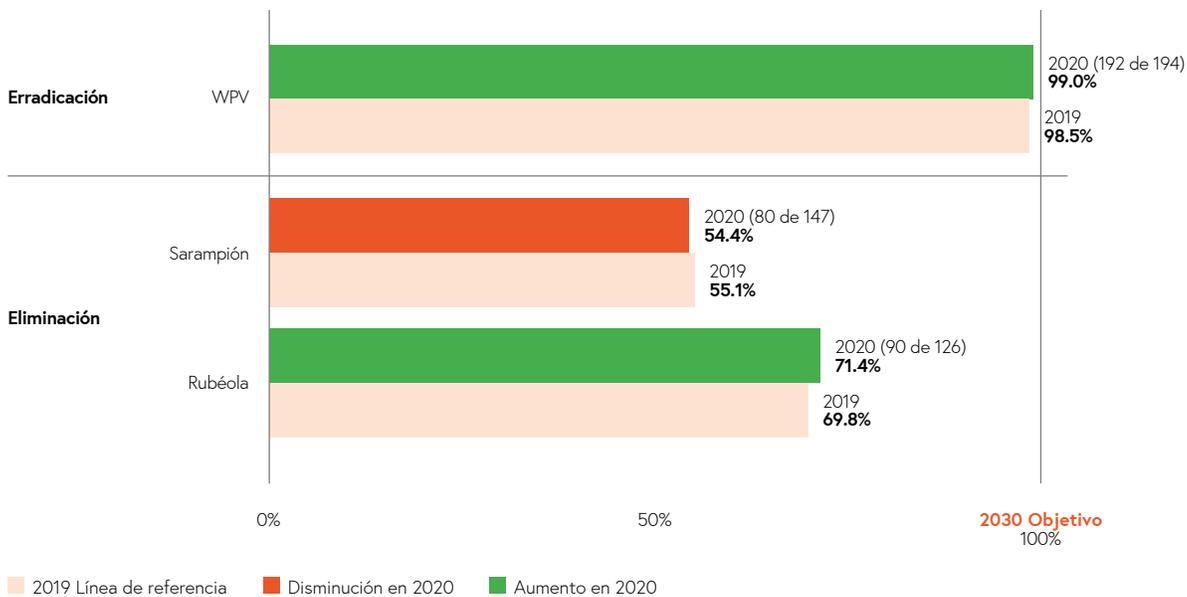
- En múltiples antígenos, el estancamiento o la disminución de las tasas de cobertura están aumentando el número de niños subinmunizados y la posibilidad de que se produzcan más muertes evitables en el futuro.
- La estancada cobertura de inmunización observada en 2020, más la limitada introducción de nuevas vacunas en 2020 y 2021, plantean serias dudas sobre la viabilidad de lograr este objetivo de impacto sin un compromiso global renovado y sustancial con la inmunización.



Objetivo de impacto 1.2: Número y porcentaje de países que han alcanzado los objetivos regionales o mundiales de control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación

- En 2020, la Región de África de la OMS fue certificada libre de poliovirus salvajes. El poliovirus salvaje continúa endémico en sólo dos países, Pakistán y Afganistán.
- En febrero de 2022, se detectó poliovirus salvaje en Malawi; el análisis de secuencias sugirió que representaba una importación de Pakistán, por lo que el estado de certificación de África no se verá afectado siempre y cuando el brote se controle rápidamente. Además, se identificaron dos casos de poliovirus salvaje en Pakistán en abril de 2022, 15 meses después de que se detectara el último caso.
- En las cinco regiones que tienen metas de eliminación del sarampión, 80 de cada 147 países habían logrado la eliminación del sarampión a fines de 2020, un descenso de un país respecto de 2019.
- La cobertura de la vacuna contra el sarampión es un indicador clave de la fuerza de los sistemas de inmunización. En 2020, otros 3 millones de niños no recibieron la vacuna contra el sarampión en comparación con 2019, dejando a 22.3 millones de niños sin protección contra el sarampión.
- En las cuatro regiones que tienen metas de eliminación de la rubéola, 90 de cada 126 países habían logrado la eliminación de la rubéola a fines de 2020, lo que representa un aumento de dos países.

Porcentaje de países que alcanzaron los objetivos de control de enfermedades en 2020*



* Pendiente para tétanos materno y neonatal, hepatitis B, y encefalitis japonesa.

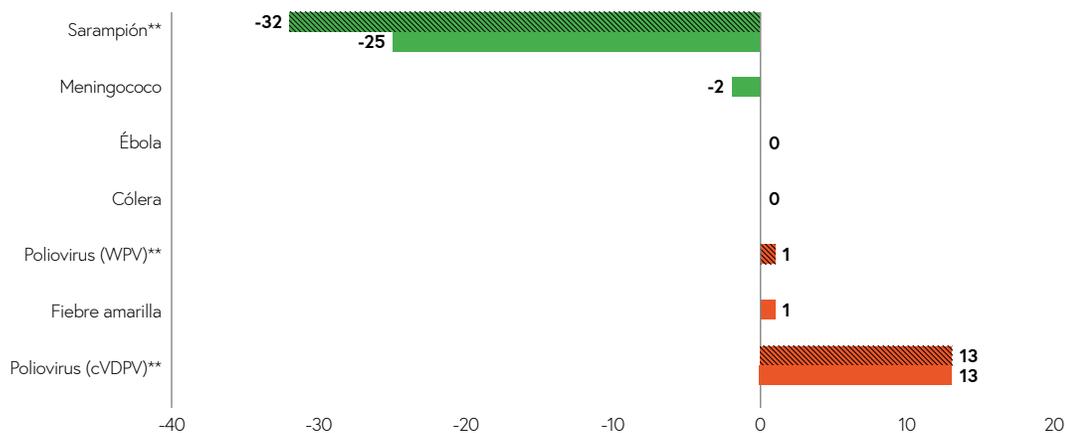
Objetivo de impacto 1.3: Número de enfermedades prevenibles por vacunación de gran magnitud o de carácter disruptivo

Las cifras de brotes fueron particularmente altas en 2018–2020 debido a múltiples brotes de cVDPV y sarampión (un promedio de 51 brotes de sarampión y 21 cVDPV cada año). Las medidas para responder a la pandemia de COVID-19 pueden haber reducido la transmisión del sarampión en 2020 y 2021, pero también han ocasionado subinformación.

Los datos preliminares para 2021 y 2022 muestran signos preocupantes de un repunte de los casos de sarampión, así como la continuación de un alto número de brotes de cVDPV. Los bajos niveles de inmunidad de la población aumentan el riesgo de sarampión, cVDPV y otros brotes. Además, está aumentando el uso de vacunas para controlar brotes como el cólera y el ébola.

- En 2020 se notificó un total de 26 brotes grandes y disruptivos de sarampión. Esta cifra es menor que el promedio del valor de referencial, probablemente debido a una menor detección (debido a un menor número de personas que buscaron atención o a una interrupción en la vigilancia), una menor transmisión (debido a las medidas de control de la COVID-19) o un aumento de la inmunidad de la población después de grandes brotes en 2018–2019.

Número de brotes grandes o disruptivos en comparación con el valor de referencia*



■ Menos brotes epidémicos en 2020 y/o 2021 ■ Más brotes epidémicos en 2020 y/o 2021

▨ ** datos preliminares de 2021 mostrados con incubación

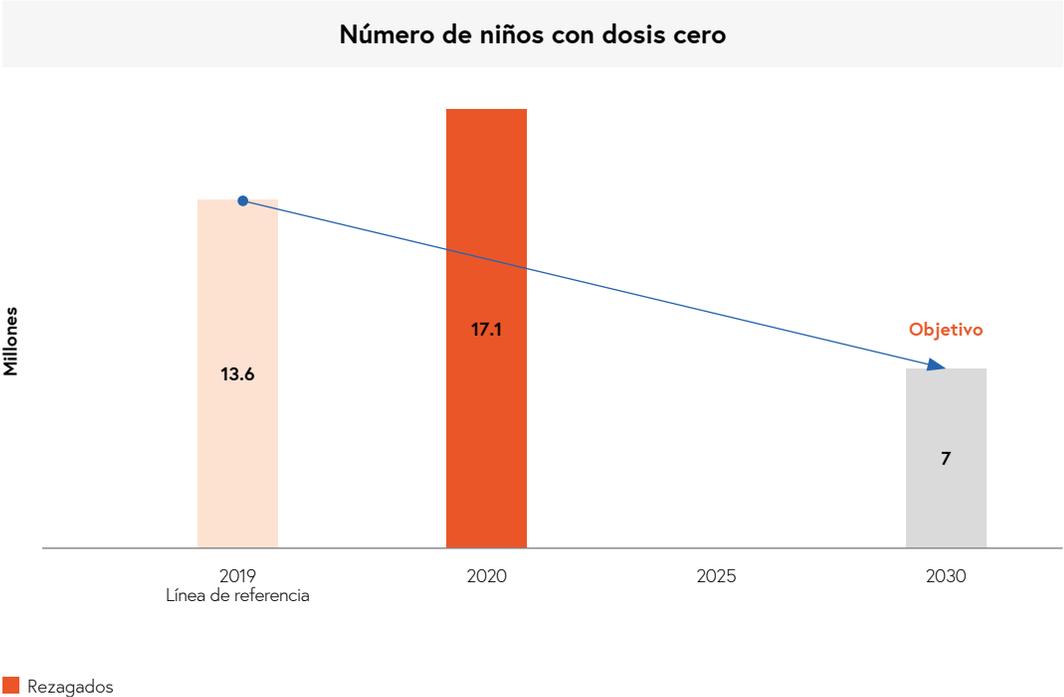
* Valor de referencia = número promedio de brotes en 2018–2020

- Los datos preliminares sobre el sarampión correspondientes a 2021, basados en informes de vigilancia de países, muestran una tendencia similar a la de 2020. Los casos notificados de sarampión disminuyeron de 93,789 en 2020 a 59,157 en 2021, pero la gran mayoría de los casos en 2020 se notificaron antes de abril de 2020, cuando comenzaron a aplicarse las medidas de control de la COVID-19. Es motivo de preocupación que en los dos primeros meses de 2022 se notificaron 17,348 casos, lo que representa un aumento significativo con respecto al mismo período de 2021, cuando se notificaron 9,665 casos. Todas estas cifras subestiman significativamente el número real de casos de sarampión en todo el mundo.

- Los datos preliminares de 2021 muestran que continúan los altos niveles de brotes de cVDPV grandes o disruptivos: 34, el mismo número que en 2020. Los brotes de cVDPV se distribuyen ampliamente en cuatro de las seis regiones de la OMS. Esta tendencia apunta a una cobertura inadecuada de la vacuna contra la poliomielitis y, junto con la detección del caso del poliovirus salvaje en Malawi, subraya la importancia de lograr y mantener una elevada inmunidad de la población contra la poliomielitis en todo el mundo.
- Aún no se dispone de datos validados sobre los brotes de meningococo, ébola y cólera para 2021. Varios países notificaron brotes de cólera en 2021, incluidos más de 100.000 casos sospechosos en Nigeria. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPD) ha observado brotes de cólera en 16 países de todo el mundo en los primeros meses de 2022. En 2021 y abril de 2022 se detectaron brotes de ébola en la República Democrática del Congo (RDC), que desencadenaron respuestas a brotes, entre ellas, la vacunación, y en 2021 también se detectaron casos de ébola en Guinea y Côte d'Ivoire.
- Los datos del Grupo Internacional de Coordinación (GCI) sobre el suministro de vacunas, que asigna vacunas de las existencias mundiales en respuesta a las solicitudes de los países, proporcionan algunas ideas sobre las tendencias mundiales de los brotes. En el caso del meningococo, el número de dosis enviadas disminuyó notablemente en 2020 en comparación con 2019 (261,000 frente a 978,000) antes de aumentar en 2021 a 642,000. Los envíos para 2022 ya habían alcanzado los 207,000 a principios de febrero.
- Asimismo, los envíos de vacunas contra el cólera disminuyeron en 2020 en comparación con 2019 (4.7 millones frente a 8.4 millones), antes de aumentar significativamente en 2021, a 15.2 millones. Los envíos han continuado en un nivel alto en 2022 (5.2 millones a mediados de abril), destacando la creciente importancia de la vacunación para el control del cólera. Para el ébola, en 2021 se enviaron 5800 dosis para usar en la República Democrática del Congo (no se dispone de datos para años anteriores).
- En 2021, nueve países de la Región Africana notificaron casos de laboratorio de fiebre amarilla y un grupo de casos cumplió los criterios formales para un brote. Estos informes, en una amplia zona de África occidental y central, señalan un resurgimiento e intensificación de la transmisión del virus de la fiebre amarilla, con una cobertura de vacunación en las zonas afectadas insuficiente para lograr la inmunidad colectiva. El número de dosis de vacuna enviadas para el control de brotes de fiebre amarilla aumentó notablemente en 2020 en comparación con 2019 (6.8 millones frente a 3.4 millones), pero disminuyó en 2021 a 2.2 millones. Sin embargo, los envíos correspondientes a 2022 ya habían alcanzado los 2.2 millones a fines de marzo de 2022.
- La pandemia de COVID-19 ocasionó el aplazamiento de las campañas de vacunación contra enfermedades prevenibles por vacunación en docenas de países. En 2021 se reanudaron las actividades complementarias de inmunización en muchos países. En abril de 2022, 48 países habían reincorporado 92 campañas, y 15 países habían realizado campañas multiantígenos. Sin embargo, el número de campañas pospuestas sigue siendo de 35 en 31 países, lo que afecta a una población objetivo de 133 millones de personas.

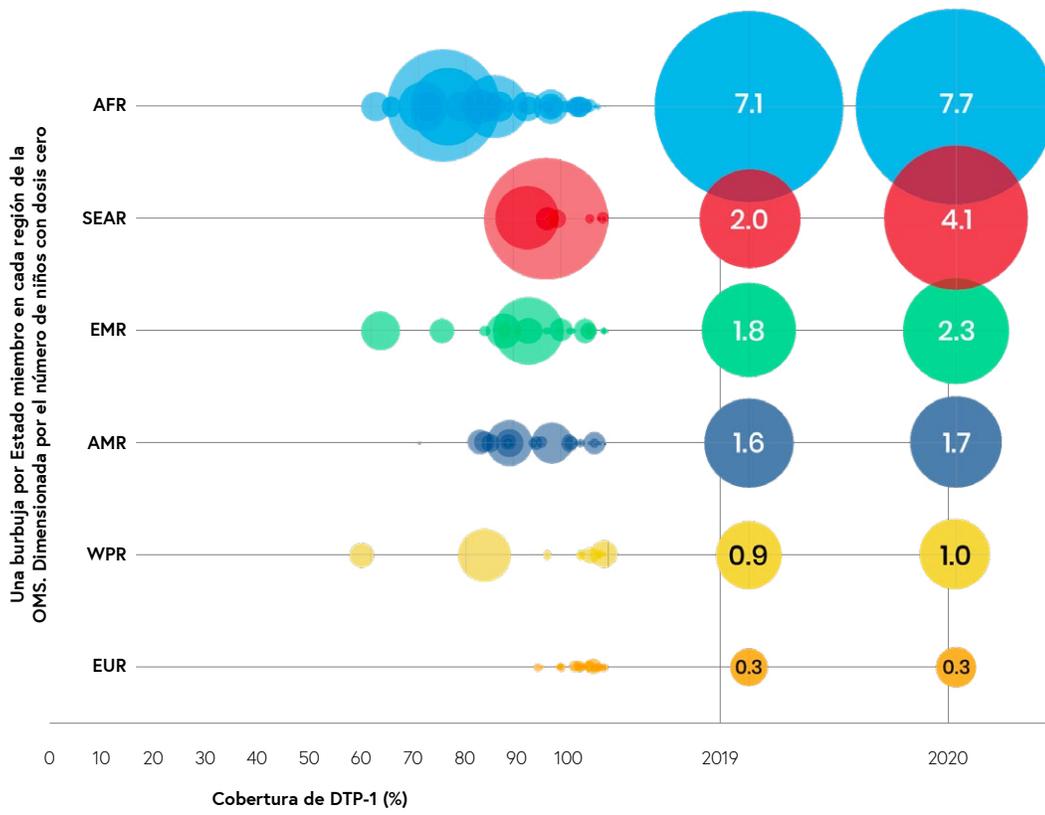
Objetivo de impacto 2.1: Número de niños con dosis cero

- El número de niños con dosis cero (que no recibieron dosis de DTP) aumentó en 3.5 millones, de 13.6 millones en 2019 a 17.1 millones en 2020, el primer aumento durante al menos una década. Alrededor del 70 % de este aumento fue el resultado de una disminución de la cobertura en tres países con grandes poblaciones.



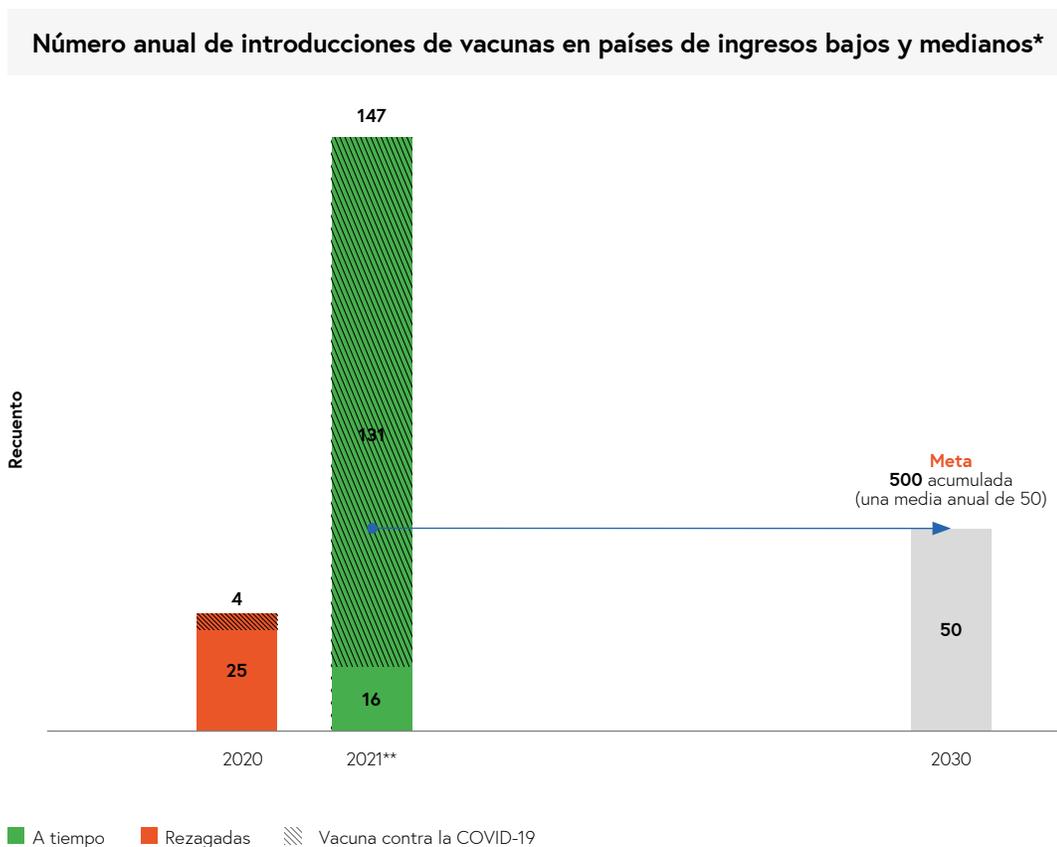
- Los datos administrativos mensuales preliminares sugieren que el número de dosis de vacuna administradas a nivel mundial no fue notablemente mayor en 2021 en comparación con 2020. Por lo tanto, es probable que en 2021 se vean números similares de niños con dosis cero. Se generará una estimación del número de niños con dosis cero en 2021 cuando se publiquen los datos de cobertura validados en julio de 2022.

Desglose regional del número de niños con dosis cero y cobertura de DTP en 2019 y 2020



Objetivo de impacto 2.2: Introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas en los países de ingresos bajos y medianos

- En 2020 sólo se añadieron 25 vacunas a los programas nacionales de inmunización de los países de ingresos bajos y medios, muy por debajo del número medio de introducciones observado en la última década. Cuatro países de ingresos bajos y medios también comenzaron a usar la vacuna COVID -19 en 2020.
- Los datos preliminares para 2021 sugieren que esta tendencia continúa: se notificaron 16 introducciones a la OMS en 2021, entre ellas seis introducciones de VPH, una vacuna antineumocócica conjugada (PCV) y una segunda dosis de vacuna contra el sarampión (MCV2). Los países de ingresos bajos y medianos aún no han introducido varias vacunas nuevas o infrautilizadas recomendadas por la OMS.
- Estas tendencias probablemente reflejan la priorización nacional de la introducción de la vacuna contra la COVID-19. A finales de 2021, todos los países del mundo, excepto dos, habían introducido vacunas contra la COVID-19. Con estas introducciones, el mundo está en camino de alcanzar el objetivo de 2030 de 500 introducciones en total.

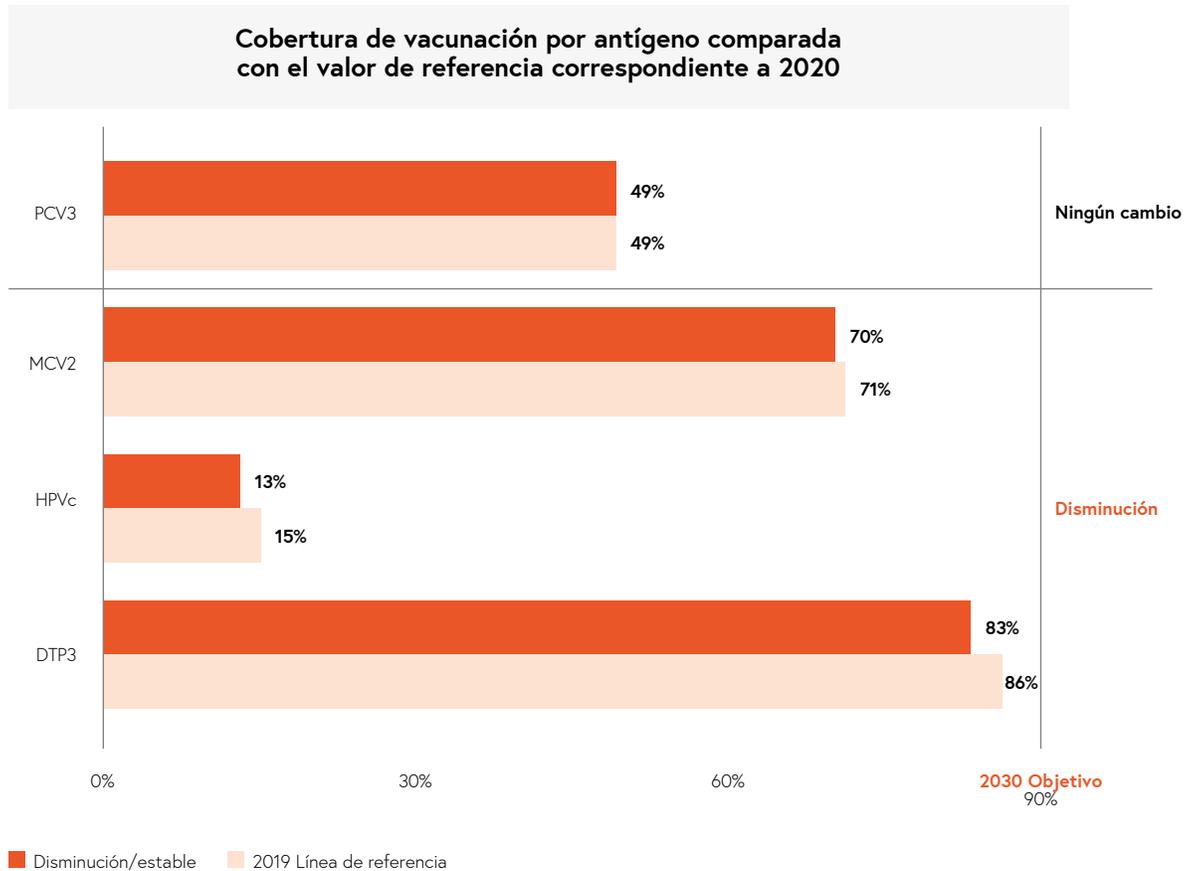


* Según la clasificación económica del Banco Mundial, que engloba los países de ingresos bajos y medios y los países no clasificados

** Datos preliminares

Objetivo de impacto 3.1: Cobertura de inmunización a lo largo de la vida

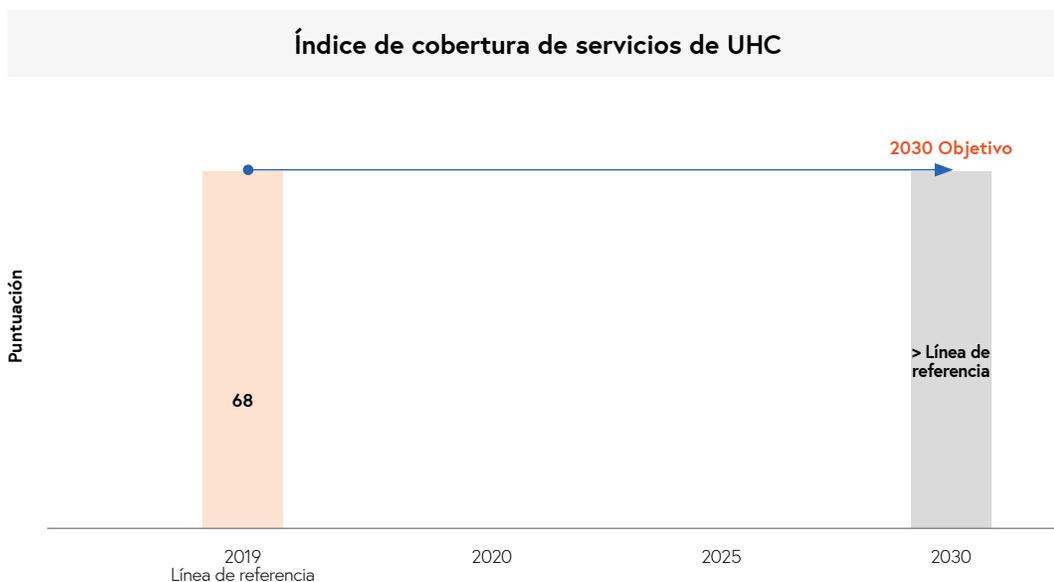
- La cobertura global de cuatro indicadores de marcadores dados a diferentes edades – DTP3, MCV2, tercera dosis de PCV (PCV3) y dosis final de la vacuna contra el VPH (HPVC) – se mantuvo o disminuyó en 2020.
- Para algunas vacunas, las nuevas introducciones habrán aumentado la proporción de las poblaciones mundiales cubiertas. Por lo tanto, estas introducciones compensan las caídas en la cobertura observadas en otros países.



- A pesar de las nuevas introducciones en 2020, la cobertura global de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) cayó por primera vez en 2020, dejando un estimado adicional de 1.5 millones de niñas sin protección contra el cáncer cervical.
- Los datos preliminares sobre el número de dosis de vacuna administradas en 2021 y las introducciones adicionales limitadas sugieren que es poco probable que la cobertura haya aumentado notablemente en 2021 (los datos de cobertura validados para 2021 se comunicarán en julio de 2022).

Objetivo de impacto 3.2: Índice de cobertura de servicios de UHC

- Este indicador mide la cobertura de los servicios de salud esenciales utilizando un índice basado en una serie de servicios de salud materna, neonatal e infantil. Los datos están disponibles hasta 2019 solamente. A nivel mundial, el promedio de UCH SCI entre 183 países que presentaron informes aumentó de 45 (de 100) en 2000 a 68 (de 100) en 2019 (un aumento promedio de 2.2% anual).
- El Informe de *Goalkeepers* de 2020², que siguió un conjunto alternativo de intervenciones, sugiere una caída sustancial en la cobertura de los servicios esenciales de salud en 2020 debido a la COVID-19.
- En las encuestas por países del UNICEF y la OMS se identificaron interrupciones considerables en los múltiples servicios de atención de la salud en 2020, principalmente en los servicios de inmunización que se prestan en las instalaciones de salud y en los centros de extensión; los servicios en las instalaciones de salud se vieron bastante afectados. Aunque los niveles de interrupción notificados fueron inferiores en 2021, muchos países que respondieron a las encuestas seguían experimentando interrupciones (alrededor de la mitad de los que respondieron a la encuesta del UNICEF en septiembre de 2021³). De manera similar, la encuesta de la OMS de noviembre a diciembre de 2021⁴ reveló que el 53 % de los 95 países que respondieron a las tres encuestas de la OMS indicaron que tuvieron interrupciones en los servicios de inmunización; una cuarta parte de los países que respondieron consideraron que los servicios no se habían recuperado desde principios de 2021.



2. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2020-report/#GlobalPerspective>

3. <https://data.unicef.org/resources/tracking-the-situation-of-children/>; <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/>

4. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1

Indicadores de prioridades estratégicas

Se ha establecido un nuevo conjunto de 15 indicadores para hacer un seguimiento del progreso mundial hacia las prioridades estratégicas de la IA2030. Los datos correspondientes a 2020 están disponibles para seis de estos indicadores⁵. No se han fijado metas globales, debido a la gran variedad de países y regiones; los países y regiones adaptarán las metas en función de sus contextos locales.

Aunque los datos disponibles de 2020 son limitados, pueden distinguirse algunas tendencias clave:

- **Amplitud de cobertura:** En 2020, la cobertura media de las vacunas dirigidas a 11 enfermedades en múltiples rangos de edad⁶ se situó en el 69 %, en comparación con el 70 % de 2019.
- **Equidad:** Para DTP3, MCV1 y MCV2, la disminución porcentual de la cobertura en el 20 % de los distritos con peor desempeño fue mayor que la disminución general de la cobertura global. Esto sugiere que los distritos con un desempeño deficiente se quedaron aún más rezagados en 2020, aumentando las inequidades en la cobertura de inmunización.
- **Cómo está la salud del mercado:** La oferta y la demanda se consideraron equilibradas para seis de los 12 antígenos, pero preocupantes para cinco antígenos. Es probable que los informes sobre las vacunas contra la COVID-19 comiencen en 2022. A pesar de los múltiples desafíos relacionados con la COVID-19 para los sistemas de distribución mundiales, se mantuvo en gran medida el suministro de vacunas para los programas esenciales de inmunización, lo que dio lugar a pocas interrupciones del suministro mundial en 2020 y 2021.

La realidad de la financiación

Es importante tomar en cuenta la multiplicidad de desafíos económicos resultantes de la pandemia de COVID-19 y su impacto en los recursos del gobierno. Si bien el crecimiento económico en muchos países está repuntando fuertemente, las proyecciones del Banco Mundial indican que el ingreso per cápita no volverá a los niveles prepandémicos en unos 40 países (29 de los cuales son de ingresos bajos y medios) ni siquiera en 2026.

La reducción del gasto público general podría tener grandes repercusiones en el gasto público nacional en salud y en la capacidad de los gobiernos para avanzar en los objetivos de la IA2030. Será vital que los países y los socios se unan para dar prioridad a la salud en los presupuestos gubernamentales y, dentro de la salud, en la atención primaria de salud, principalmente la inmunización. También será vital fortalecer los esfuerzos para utilizar los recursos de la manera más eficiente posible.

5. Informe de SAGE Octubre de 2021: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9650-613-632>

6. Polio, sarampión, rubéola, difteria, tétanos, tos ferina (DTP), hepatitis B (HepB), Haemophilus influenzae de tipo b (Hib), vacuna antineumocócica, rotavirus, vacuna antipoliomielítica inactivada y vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

4. AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE VACUNAS

A pesar de los desafíos de la COVID-19, en 2020 y 2021 continuaron los esfuerzos para aumentar el número de vacunas disponibles para los programas nacionales de inmunización. Sigue aumentando el número de enfermedades que pueden considerarse prevenibles mediante vacunación. Los aspectos más relevantes son:

Malaria: Después de las evaluaciones de la implementación piloto realizadas en Ghana, Kenia y Malawi, en el año 2021 la OMS recomendó el uso amplio de la vacuna contra la malaria RTS,S/AS01, la primera vacuna de este tipo en obtener un sello de aprobación de la OMS. En combinación con otras medidas de control, se ha demostrado que la vacuna reduce los casos de malaria grave en casi un tercio. A raíz de esta decisión, GAVI añadió la RTS,S/AS01 a su cartera, abriendo la puerta a su introducción más amplia en los países elegibles para GAVI.

Ébola: Se han aprobado dos vacunas contra el ébola y se están desarrollando otras más. Se ha creado una reserva mundial de vacunas contra el ébola, financiada por la GAVI, que pondrá a disposición 500,000 dosis para las respuestas a los brotes. Las dosis de vacunas de esta reserva se han utilizado para controlar los brotes de ébola en la República Democrática del Congo.

Fiebre tifoidea: El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en Inmunización (SAGE) de la OMS ha recomendado una vacuna conjugada contra la tifoidea y está precalificada por la OMS. Ha sido introducida por cuatro países y su introducción está prevista en otros dos, y su implementación se iniciará en Nepal en abril de 2022.

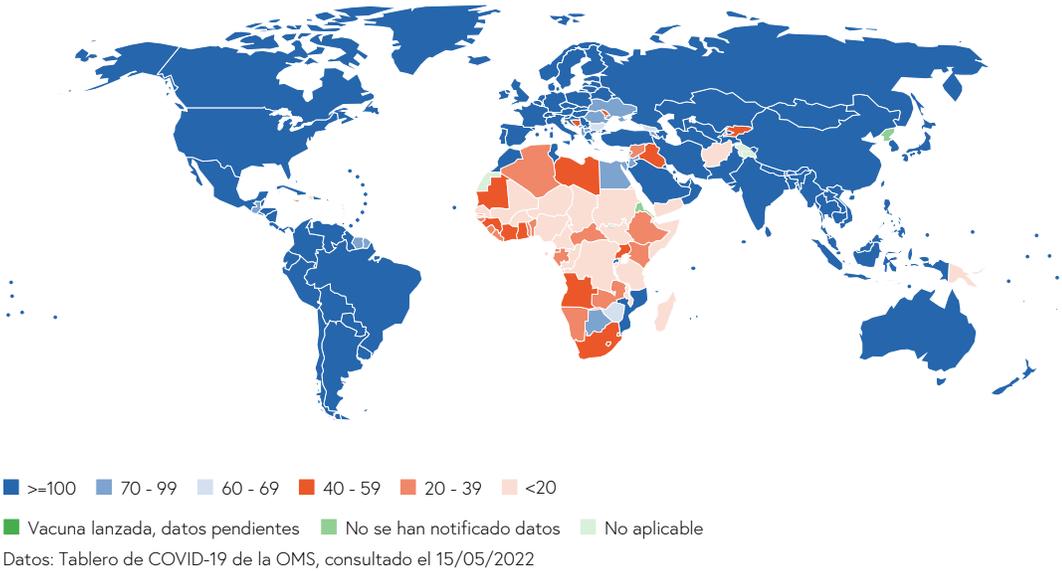
Polio: Se está utilizando una nueva vacuna oral contra el poliovirus (nOPV2) en la batalla para erradicar la polio. Aunque sigue siendo tan inmunogénica como la convencional OPV2, la nOPV2 es más estable genéticamente y, por lo tanto, menos probable que produzca brotes de cVDPV2. Fue la primera vacuna que recibió la lista de uso de emergencia de la OMS, para acelerar su introducción y controlar cVDPV2 brotes. En abril de 2022 se habían administrado 260 millones de dosis de nOPV en 14 países.

COVID-19: Vacunas contra la COVID-19 seguras y efectivas se desarrollaron a una velocidad sin precedentes. En abril de 2022, diez vacunas habían recibido la autorización de uso de emergencia de la OMS. En la actualidad, casi todos los países han introducido la vacuna contra la COVID-19. A finales de abril de 2022, se habían administrado 11.5 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo y el 59 % de la población mundial estuvo completamente vacunada.

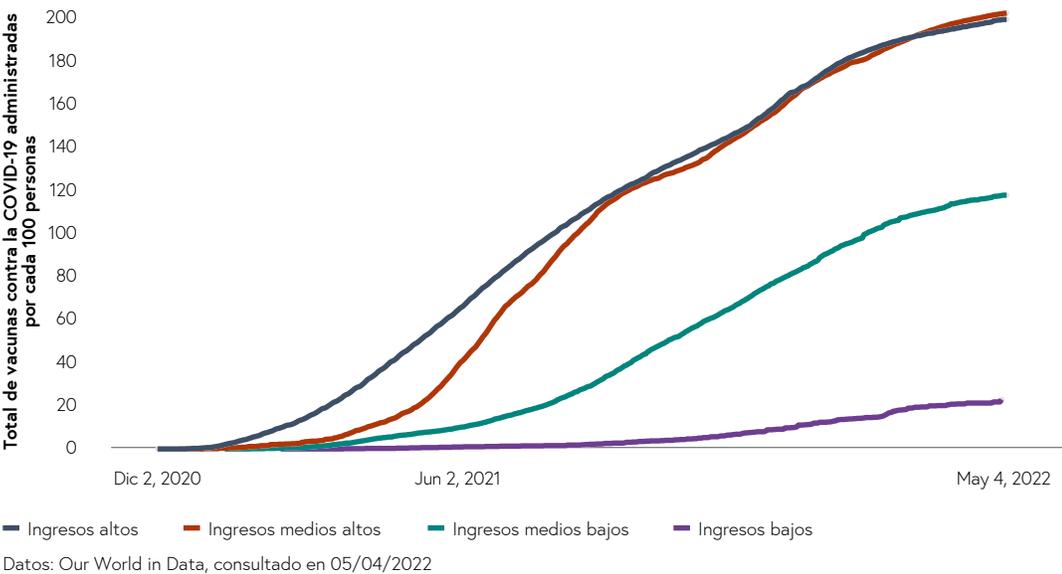
COVAX, el pilar de vacunas del Acceso al acelerador de herramientas COVID (ACT-A), está codirigido por la Coalición para la Preparación de Innovaciones ante Epidemias (CEPI), GAVI, la Alianza para las Vacunas y la OMS, además del UNICEF como socio clave, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS, que actúa como socio de compras para COVAX en las Américas. Se estableció en 2020 para acelerar el desarrollo y la producción de vacunas contra la COVID-19 y para promover un acceso justo y equitativo a las vacunas en todos los países. A fines de abril de 2022, se habían distribuido 1.43 millones de dosis de vacunas a 145 países a través de COVAX.

Aun así, **todavía existen enormes desigualdades en la cobertura global de las vacunas contra la COVID-19** y muchas poblaciones de alto riesgo continúan desprotegidas. Se calcula que a finales de 2021 se produjeron 11 millones de dosis, pero 9.9 millones de ellas se reservaron para los países de ingresos altos. Hasta el 17 de abril de 2022, el número de dosis administradas por cada 100 habitantes era de 200 en los países de ingresos altos y medios altos, de 116 en los países de ingresos medios bajos y de sólo 22 en los países de ingresos bajos. Aunque el uso de vacunas en los países de ingresos bajos está aumentando, permanece muy por debajo de los niveles observados en los países de ingresos altos y medianos.

Dosis totales de vacuna contra la COVID-19 administradas por cada 100 habitantes – mayo de 2022



Tendencias en la equidad de las vacunas (dosis de vacunas por 100 habitantes)



A finales de 2021, en vista de que se habían logrado las introducciones y el reciente alivio de las graves limitaciones de suministro de vacunas contra la COVID-19 de 2021, se reconoció la necesidad de pasar la preparación de los países y el apoyo al suministro a una segunda fase. Esta fase, bajo el estandarte de la Alianza para la entrega de la vacuna contra la COVID-19 (CoVDP), con un Coordinador principal global, se centra en intensificar el apoyo a la entrega a 34 países cuya cobertura de vacunas estuvo por debajo del 10 % en enero de 2022. La intensificación conjunta de las actividades operacionales por parte del UNICEF, la OMS y la GAVI y de socios clave como el Banco Mundial y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África (CCPEEU en África), tiene por objeto proporcionar apoyo coordinado a los países para superar los cuellos de botella y acelerar el ritmo de la vacunación hacia el logro de los objetivos de los países.

De cara al futuro, COVAX seguirá siendo el mecanismo central mundial para ampliar el acceso a las vacunas contra la COVID-19, concentrándose en todos los pasos en la implementación de la vacuna, especialmente a través de la Alianza para la entrega de la vacuna contra la COVID-19. También existen mecanismos regionales críticos para la adquisición de vacunas que se crearon durante la pandemia, entre ellos, el Fondo para la Adquisición de Vacunas en África (AVAT) de la Unión Africana, que está desempeñando un papel importante en el panorama de las vacunas.

Igualmente importantes serán los esfuerzos globales para diversificar la capacidad de fabricación de vacunas contra la COVID-19, en particular la introducción de instalaciones de producción en la región africana. Después de la creación de la Asociación para la fabricación de vacunas en África, coordinada por los CCPEEU en África, lanzada en abril de 2021, la OMS y sus socios establecieron un centro de transferencia de tecnología en Sudáfrica para fabricar vacunas de ARNm. Está previsto que sus primeros productos de vacuna entren a ensayos clínicos a finales de 2022. A mayo de 2022, 15 países de todo el mundo fueron seleccionados para recibir capacitación y conocimientos técnicos sobre la fabricación de vacunas de ARNm a través del centro.

Declaración de los países

“La inmunización es una medida esencial y rentable para la prevención primaria de las enfermedades transmisibles. Debemos mantener un enfoque continuo en asegurar la mayor cobertura posible de inmunización a fin de lograr una cobertura sanitaria universal, controlar las epidemias y reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunas.

La implementación de las vacunas contra la COVID-19 ha demostrado la importancia de resolver las desigualdades en la cobertura de las vacunas. Administrar vacunas seguras, efectivas y accesibles mientras se mantiene un alto nivel de confianza en las autoridades científicas y sanitarias son factores clave para garantizar la inmunización.

Los programas de inmunización deben ser una prioridad alta en los próximos años para la OMS y sus Estados Miembros. Debemos aprovechar el impulso actual y las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 para mejorar los programas de inmunización mediante el aumento de la accesibilidad, el fortalecimiento de las infraestructuras de suministro de vacunas y la puesta a disposición del público de información basada en pruebas como medio para contrarrestar la desinformación».

Dr. Soren Brostrom

Miembro danés de la Junta Ejecutiva de la OMS 2021-2024

Los fabricantes de vacunas comerciales también han anunciado planes para empezar a fabricar vacunas de ARNm en países africanos. Además, en 2021 la Región de las Américas anunció planes para crear dos centros regionales de vacunas de ARNm, en Argentina y Brasil, a través de la Plataforma Regional para avanzar en la fabricación de

vacunas contra la COVID-19 y otras tecnologías de la salud en las Américas. Un desafío importante será garantizar que esta diversificación conduzca a una infraestructura sostenible de fabricación de vacunas contra la COVID-19 y otras vacunas.

A largo plazo, será importante identificar cómo la infraestructura, las alianzas, los recursos y las formas de trabajo de COVAX pueden contribuir a las metas más amplias de inmunización de IA2030. El objetivo del desarrollo de nuevas vacunas no es simplemente obtener la aprobación de nuevas vacunas, sino asegurar que lleguen a todas las personas que las necesitan, cambiando el énfasis de la elaboración de vacunas a la entrega de vacunas y el acceso equitativo.

COVAX ha sido un enfoque integral que facilita y acelera todas las etapas del desarrollo de nuevas vacunas, principalmente asegurar una capacidad de producción adecuada, una asignación y acceso equitativos, apoyo para la implementación y generación de evidencia para comunicar la formulación de políticas a nivel mundial y nacional. Asegurar que el desarrollo futuro de vacunas y la creación de capacidad de programas de inmunización se basen en las innovaciones y aceleraciones que se produjeron durante la pandemia a través de COVAX y otras iniciativas será crucial para aprovechar este impulso.

CEPI y la IA2030

“Alcanzar los objetivos mundiales de inmunización de la IA2030 es de suma importancia. De acuerdo con la estrategia de IA2030, la misión de la CEPI es acelerar el desarrollo de vacunas nuevas o mejoradas y de productos biológicos avanzados contra las enfermedades infecciosas emergentes con potencial epidémico y pandémico y permitir un acceso equitativo a ellas.

La entrega de las vacunas a escala y la garantía del acceso son tan importantes como la velocidad necesaria para desarrollar

nuevas vacunas contra las amenazas epidémicas: la vacunación, no las vacunas, es la que salva vidas. La CEPI está plenamente comprometida con la mejora de la capacidad de entrega y el acceso equitativo a través de la colaboración con los socios de extremo a extremo, en consonancia con la agenda IA2030».

Dr. Richard Hatchett

Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI)

Desarrollo de nuevas vacunas

Las estructuras establecidas después del brote de ébola en África occidental de 2014–2016, como el Plan de I+D y la CEPI, están dando frutos. Se están desarrollando múltiples vacunas contra patógenos prioritarios a nivel mundial, entre ellos los responsables de la fiebre de Lassa, el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y la fiebre del Valle del Rift. Además, los avances tecnológicos, en particular las tecnologías de plataforma de vacunas, ofrecen la perspectiva de un desarrollo de vacunas radicalmente acelerado.

Es esencial que aprendamos de las lecciones de la pandemia de COVID-19 para asegurar que las respuestas a las futuras amenazas de enfermedades infecciosas sean aún más rápidas. El "desafío de 100 días" de la CEPI tiene como objetivo asegurar que las vacunas estén disponibles en un plazo de 100 días a partir de la detección de una nueva amenaza de enfermedad infecciosa. Igualmente, hay aprender las lecciones para asegurar que la equidad global en el acceso se tenga más en cuenta en el desarrollo de nuevas vacunas.

5. IMPLEMENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA IA2030

En mayo de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud expresó su apoyo a la implementación de IA2030 a través del Marco de Acción de IA2030,⁷ que proporciona más detalles sobre áreas específicas de implementación – planificación coordinada, seguimiento y evaluación (SyE), adopción y rendición de cuentas, y comunicación y promoción. Hace hincapié en el papel particular de las regiones y los países.

Declaración de los países

La COVID-19 ha destacado la importancia de los esfuerzos sostenidos para apoyar el acceso equitativo a las vacunas, especialmente asegurar la oferta, apoyar la demanda, e identificar y resolver los cuellos de botella de los sistemas de salud que afectan la ampliación y la entrega.

Si bien la colaboración mundial sin precedentes llevó al desarrollo y la entrega acelerada de vacunas seguras y eficaces para la COVID-19, a Canadá le preocupa profundamente la capacidad de los sistemas nacionales de salud para dirigir campañas de inmunización de rutina, y al mismo tiempo responder a la pandemia y desplegar vacunas contra la COVID-19. En este sentido, instamos a los Estados miembros a que integren las recomendaciones de la IA2030 en sus propias Estrategias Nacionales de Inmunización.

Debemos aprovechar la oportunidad que nos brinda el despliegue de la vacuna COVID-19 para aumentar la integración de la

inmunización con otros servicios de promoción de la salud, entre ellos, la nutrición y la educación sexual integral, a fin de mejorar los resultados de salud para todos.

Para llegar a las poblaciones subinmunizadas y con dosis cero, debemos trabajar juntos para identificar y hacer frente a las barreras que impiden el acceso a la inmunización, principalmente las relacionadas con el género.

Es fundamental crear confianza comunitaria en las vacunas y mantenerla. Guiados por la ciencia, el compromiso de la comunidad, la investigación y las regulaciones efectivas, debemos continuar colaborando para mejorar la confianza en las vacunas.

Canadá

Delegado, Junta Ejecutiva

Estrategias y planes regionales y nacionales de inmunización

Las regiones han elaborado estrategias regionales en consonancia con la IA2030. Las estrategias han sido presentadas a los Comités Regionales, después de consultar con los Grupos Consultivos Técnicos Regionales en Inmunización (RITAG). Las regiones también están elaborando planes de implementación, por lo general hasta 2025, en los que se explica cómo trabajarán con los países para alcanzar las metas de inmunización. Las regiones siguen aplicando el enfoque de IA2030 mediante la creación conjunta de estrategias y planes con los países y socios.

Los planes regionales de implementación suelen centrarse al principio en el doble objetivo de la introducción de la vacuna COVID-19, así como en la recuperación y ampliación de las actividades del programa de inmunización para recuperar el terreno perdido durante la pandemia de COVID-19 y "reconstruir mejor".

7. Implementación de la Agenda de Inmunización 2030: Un Marco de acción a través de la Planificación, seguimiento y evaluación coordinados, la Adopción y rendición de cuentas y la Comunicación y promoción <http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>

A partir de las lecciones aprendidas en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP), las regiones están revisando su enfoque de seguimiento y evaluación (M&E) sin dejar de ser coherentes con el marco global de M&E. Además de las metas de eliminación y erradicación de enfermedades específicas, los marcos regionales de SyE incorporan indicadores de integración en la atención primaria de salud, mejoras en la gestión y sostenibilidad.

Un objetivo clave es asegurar que las actividades de vigilancia a nivel subnacional, nacional y regional estén vinculadas a los ciclos de planificación para asegurar el uso riguroso de los datos para impulsar la acción.

Para apoyar a los países en la elaboración de estrategias y su alineación con la IA2030, la OMS y sus socios han elaborado un nuevo marco estratégico que los países lo usen en el marco de la iniciativa de la **Estrategia Nacional de Inmunización** (NEI).⁸ La guía de la NEI exige una mayor integración de la inmunización en las estrategias y planes nacionales de salud, un mayor énfasis en las metas a largo plazo con objetivos intermedios, un diálogo con los ministerios de salud y finanzas para asegurar una financiación adecuada y con otros departamentos gubernamentales para promover la coordinación y movilizar el apoyo, y enfoques adaptados que tengan en cuenta el contexto local y nacional.

Las Estrategias nacionales de inmunización están concebidas para reemplazar a los planes integrales plurianuales (cMYP), y detallan las intervenciones específicas necesarias para cumplir los objetivos acordados en un plazo de 5 años. Son muchos los países que han comenzado a elaborar sus estrategias nacionales de inmunización basándose en esta guía.

Las regiones y la IA2030

“Las regiones están ayudando a que la estrategia global IA2030 se plasme en acciones sobre el terreno. La Región de Asia Sudoriental (SEAR) ha elaborado una Estrategia Regional de Inmunización alineada con la estrategia mundial IA2030 y un plan de implementación hasta 2025. Con los socios regionales y con el apoyo del Grupo Asesor Técnico en Inmunización (ITAG) de SEAR, estamos ayudando a los países a enfrentar los desafíos simultáneos del despliegue de la vacuna COVID-19 y el fortalecimiento de los

programas de inmunización existentes. La IA2030 proporciona un marco común en torno al cual podemos coordinar nuestro apoyo con los socios, hacer un seguimiento de los avances y planificar acciones que nos permitan alcanzar nuestros objetivos regionales».

Dr. Sunil Bahl

Asesor Regional, OMS, Oficina Regional para Asia Sudoriental

8. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/vaccine-access/planning-and-financing/nis>

Apoyo técnico y guía

Se han establecido trece **grupos de trabajo** técnicos centrados en las siete prioridades estratégicas de la IA2030 y otras áreas transversales clave, tales como las iniciativas dirigidas contra enfermedades específicas. Otros grupos de trabajo abordan áreas tales como SyE, uso de datos, y comunicación y promoción. Los grupos de trabajo comprenden representantes de múltiples organizaciones dentro de la alianza de IA2030, a través de una amplia variedad de instituciones y sectores. Se pueden crear más grupos en el futuro si se identifican necesidades adicionales.

Una función clave de los Grupos de Trabajo es emprender un "compromiso consultivo" con los socios regionales y los responsables de la implementación de los países, para identificar y analizar los desafíos y las nuevas prácticas innovadoras. Las actividades realizadas hasta la fecha han incluido consultas virtuales en las que han participado cientos de funcionarios de inmunización de países de ingresos bajos y medianos, organizadas en colaboración con el programa de aprendizaje entre pares de la Fundación de Aprendizaje de Ginebra.

Los Grupos de trabajo actuarán como "campeones" de prioridades estratégicas, proporcionando un comentario anual sobre los datos relacionados con sus áreas de especialización y haciendo recomendaciones a los países, a los socios, al Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) de la OMS y a otros interesados.

Los grupos de trabajo han identificado un conjunto de prioridades, resultados e hitos a corto y largo plazo. Los resultados de los grupos de trabajo serán un recurso técnico crítico para que las regiones y los países puedan aprovechar al elaborar estrategias y planes de inmunización, y para que los socios puedan utilizar para dar prioridad a sus actividades de apoyo. Los grupos de trabajo proporcionarán, por lo tanto, gran parte del "combustible" para ayudar a impulsar el cambio a nivel de país.

Los Grupos de trabajo y la IA2030

Los grupos de trabajo tienen un papel fundamental que desempeñar en el logro de las metas de la IA2030. La IA2030 ha sido diseñada como una estrategia de abajo hacia arriba que sitúa a los países en su centro, por lo que necesitamos entender lo que está sucediendo sobre el terreno y cuáles son los problemas que realmente afectan a la forma en que se prestan los servicios, propiciar el aprendizaje, las soluciones locales y las innovaciones.

También debemos co-crear enfoques para garantizar que todos tengan acceso a la inmunización y a otros servicios de atención primaria de salud; y entender cómo las comunidades están comprometidas, utilizando los servicios y contribuyendo: los

servicios de inmunización deben ser una asociación entre las personas y los programas.

Para ello, tenemos que escuchar y dialogar con las personas que están en primera línea, para garantizar que sus voces informen los debates mundiales, sus innovaciones se consoliden y sus necesidades impulsen nuestras respuestas globales.

Dra. Folake Olayinka

Jefe de equipo de inmunización, USAID y Presidente del Grupo de trabajo sobre Prioridad estratégica 1 de IA2030: Programas de inmunización para la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal

Personal de inmunización y la IA2030

El Grupo de trabajo 1 de IA2030 ha colaborado con profesionales de la inmunización que participan en un programa de aprendizaje entre pares dirigido por la Fundación de Aprendizaje de Ginebra.

“Es una innovación muy sorprendente contar con la participación del Grupo de trabajo 1. Al participar en los eventos del programa de aprendizaje entre pares, pueden obtener información sobre lo que está sucediendo en diferentes niveles y escuchar directamente cuáles son los desafíos clave en la implementación de intervenciones en las áreas prioritarias.

Espero que este tipo de información sea muy útil para el Grupo de trabajo sobre cómo crear políticas, posturas y consejos a los países y los socios. La planificación suele ser de arriba hacia abajo: los expertos se reúnen, revisan la documentación y ofrecen soluciones. Pero en el nivel de implementación, a menudo hay detalles, cosas que no aparecen en la documentación revisada por pares, que pueden tener un gran impacto en el éxito.»

Dr Paul Hilarius Asiwome Kosi Abiwu

Director Adjunto de Salud Pública, Región Norte, Ghana

Iniciativas dirigidas contra enfermedades específicas

La IA2030 proporciona un marco general para la inmunización que incorpora las actividades de iniciativas dirigidas contra enfermedades específicas. **Hay grandes oportunidades para obtener beneficios recíprocos:** unos sistemas nacionales de inmunización más sólidos proporcionarán una base firme para actividades específicas de control de enfermedades, que a su vez ofrecen oportunidades para fortalecer la capacidad nacional de inmunización y atención primaria de salud. Sin embargo, debe haber un énfasis específico en aprovechar y convertir estas oportunidades en realidad.

En 2021, la Iniciativa contra el sarampión y la rubéola puso en marcha un nuevo Marco estratégico para el sarampión y la rubéola 2021–2030⁹ totalmente alineado con el marco de la IA2030, que refleja el papel clave del sarampión como indicador del desempeño de la inmunización en la IA2030. La Estrategia de erradicación de la poliomielitis 2022–2026 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis también está explícitamente alineada con la IA2030.¹⁰

Sinergias con las iniciativas dirigidas contra enfermedades específicas

“La estrategia mundial de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) promete maximizar el impacto de las vacunas durante la próxima década, aumentando el acceso equitativo y el uso de vacunas nuevas y existentes. Si se implementa plenamente, la IA2030 podría evitar más de 50 millones de muertes en la próxima década, la mayoría de ellas por sarampión y el 75 por ciento en los países de ingresos bajos y medios bajos.

El avance de las metas de eliminación del sarampión y la rubéola ayudará a avanzar hacia las metas y objetivos de la IA2030, ya que el sarampión es una de las principales causas de muerte y enfermedad en niños menores de 5 años, y la rubéola es la principal causa de defectos de nacimiento prevenibles con

vacunas. La vacunación contra el sarampión domina el rendimiento global de la inversión en inmunización, especialmente cuando se combina con la vacuna contra la rubéola, y los casos y brotes de sarampión pueden ser utilizados como un indicador para poner de relieve y corregir las deficiencias del sistema de inmunización y las desigualdades en materia de salud en general. El Marco estratégico para el sarampión y la rubéola 2021–2030 se alinea de forma decidida y estrecha con la IA2030, ya que el logro y el mantenimiento de los objetivos regionales para el sarampión y la rubéola dependerá de que se produzcan sólidos avances a nivel mundial en las prioridades estratégicas de la IA2030».

Embajador John E Lange (Ret.)

Presidente, Equipo de Liderazgo, Iniciativa contra el sarampión y la rubéola

9. <https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>

10. Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Delivering on a Promise: Estrategia de erradicación de la poliomielitis 2022–2026. 2021. Geneva: WHO. Disponible en <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/06/polio-eradication-strategy-2022-2026-pre-publication-version-20210609.pdf>

La IA2030 y la poliomielitis

«En este nuevo decenio para la inmunización, IA2030 proporciona un marco estratégico para acelerar el impulso hacia la inmunización universal, catalizando la acción a nivel nacional, regional y mundial. Se centra en la equidad y en la necesidad urgente de llegar a los niños con dosis “cero”, los que no reciben vacunas que les salve la vida.

Apoyamos el enfoque de la IA2030 en la equidad y, en particular, en el imperativo urgente de proteger a los “niños con dosis cero” mediante la inmunización. La erradicación es el programa de equidad por excelencia. Nos comprometemos a vacunar a todos los niños, pero en particular a los que han sido considerados

inaccesibles, persistentemente excluidos y/o marginados. Estamos trabajando juntos y no escatimaremos esfuerzos, ya sea para utilizar la tecnología digital de forma creativa, involucrar a las comunidades de manera más significativa, usar la combinación más efectiva de vacunas o aplicar una lente sensible a las cuestiones de género a nuestras intervenciones. Con cada uno de estos enfoques, la erradicación de la poliomielitis promueve la agenda de inmunización”.

Sr. Aidan O’Leary

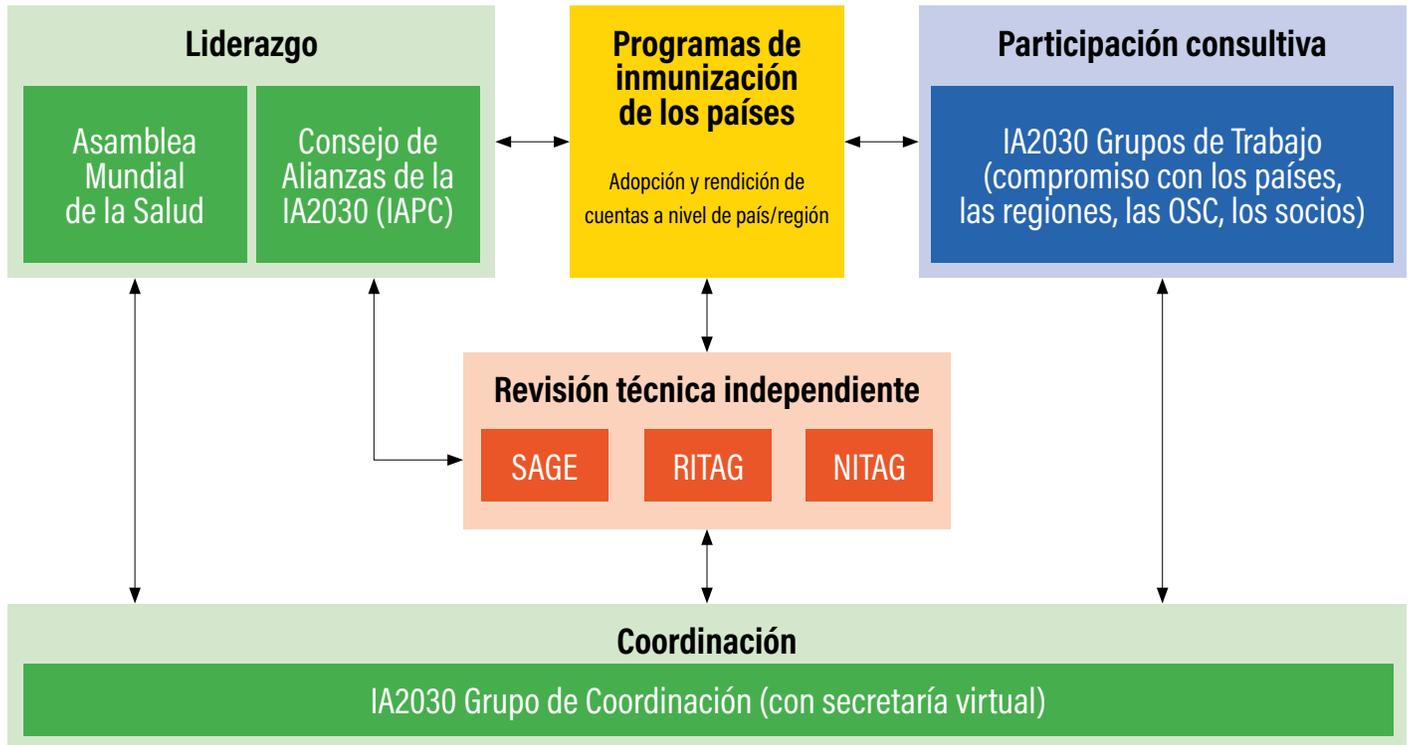
Director de Erradicación de la Poliomielitis, OMS, y Presidente del Comité de Estrategia de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis

Adopción mundial y estructuras de rendición de cuentas

El **Consejo de Alianzas de la IA2030**, que proporciona el liderazgo estratégico para la IA2030, se reunió para una sesión inaugural el 22 de septiembre de 2021. Además de sus continuas interacciones, se reúne oficialmente dos veces al año e informará directamente a la Asamblea Mundial de la Salud cada dos años, a partir de 2022. Incluye altos dirigentes que representan a una mezcla de socios, regiones y sociedad civil.

La gestión cotidiana de la IA2030 corresponde al Grupo de Coordinación de IA2030, que viene reuniéndose mensualmente desde mayo de 2021, con el apoyo de una pequeña secretaría de IA2030. El Grupo de Coordinación de IA2030 cuenta con nueve miembros de nivel directivo y está copresidido por la OMS y el UNICEF. El modelo de asociación a nivel mundial de IA2030 se describe más detalladamente en el Anexo 2 del Marco de Acción¹¹.

11. <http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>



Sociedad civil

Como reflejo de su importancia en la IA2030, la sociedad civil está representada tanto en el Consejo de Alianzas de la IA2030 como en el Grupo de Coordinación de la IA2030. Las comunidades –especialmente las que quedaron atrás– se encuentran en el centro de la IA2030, y el logro de las metas de la IA2030 sólo se alcanzará con el apoyo activo y el empoderamiento de las comunidades y sus representantes, ayudando a crear y mantener una corriente de apoyo a la inmunización en todo el mundo.

Las organizaciones de la sociedad civil tienen papeles clave que desempeñar, por ejemplo, en la representación de los intereses de los que quedaron atrás, en la movilización de la acción comunitaria, en la promoción de la inversión en inmunización y en la responsabilización de todos los interesados por sus compromisos. Por lo tanto, los representantes de la sociedad civil son socios clave a nivel mundial y nacional.

La Sociedad Civil y la IA2030

“La sociedad civil, con entusiasmo, respalda el Marco de Acción de la IA2030 como el vehículo para lograr el ambicioso Programa de Inmunización 2030 (IA2030) en la próxima década. La sociedad civil seguirá amplificando las voces de la comunidad y trabajará con todos los socios a nivel mundial, regional, nacional y subnacional para garantizar que la inmunización siga siendo una intervención básica para lograr los objetivos mundiales de salud existentes.

La IA2030 nos da una oportunidad única de sobreponernos a los desafíos de la pandemia para garantizar que la inmunización, una de las intervenciones de salud pública más eficaces del mundo desde el siglo 18, llegue a los más necesitados y no deje a nadie atrás.

Esta equidad en el acceso sólo puede lograrse mediante enfoques de género transformativos y la inclusión plena de las comunidades aisladas y de dosis cero. El desarrollo dinámico de nuevas tecnologías ha dado lugar a avances en la prevención de brotes de enfermedades. A pesar de este avance, la confianza en las vacunas se ha visto cuestionada. La sociedad civil, como socia de la IA2030, tiene como objetivo fomentar una mayor inversión y rendición de cuentas para restablecer esta confianza, y afirma que las vacunas son para la buena salud y el bienestar de todos».

Dra. Sheetal Sharma
Presidente, Comité Directivo GAVI CSO

Comunicación y promoción

La IA2030 se lanzó formalmente durante la Semana Mundial de Inmunización 2021. Las actividades de lanzamiento involucraron a muchos socios y aprovecharon varias plataformas, comunicando la visión y los objetivos de la IA2030 a audiencias de todo el mundo.

La Asamblea Mundial de la Salud de 2021 presentó una oportunidad para que los gobiernos se comprometieran públicamente con la IA2030, estimulando a otros países para que siguieran su ejemplo. Se hizo una histórica declaración interregional en nombre de las seis regiones de la OMS y 50 países, reiterando las metas y mensajes clave de la IA2030 y pidiendo a los líderes mundiales que asuman compromisos explícitos y sostenibles para la IA2030.

En 2021 se organizó un evento especial en la 76a Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se hizo hincapié en la importancia de la integración entre las respuestas ante la COVID-19 y los programas de inmunización existentes. Se prevén nuevas actividades de comunicación y promoción para mantener el impulso generado por los eventos de lanzamiento.

Monitoreo y evaluación

Un Grupo de trabajo de Seguimiento y Evaluación de IA2030 proporcionará orientación para la implementación de los ciclos de seguimiento, evaluación y acción, y para la implementación de marcos regionales y nacionales de S&E, si así se solicita. También hará un seguimiento de los aprendizajes clave durante los primeros años de la década, de modo que se puedan hacer ajustes basados en la pronta implementación.

El Grupo de trabajo de SyE informará a los Grupos de trabajo sobre los avances en todos los indicadores de la IA2030, proporcionará guía para la interpretación de los datos y pondrá de relieve las áreas que requieren medidas correctivas o una evaluación más a fondo. El Grupo de trabajo de SyE también proporcionará asesoramiento sobre las revisiones del marco global de SyE de IA2030.

Los datos de inmunización correspondientes a 2020 fueron presentados al SAGE en octubre de 2021. En los próximos años, el SAGE revisará los análisis de los Grupos de trabajo y las regiones, y pondrá de relieve las áreas prioritarias para una investigación en profundidad. A través del SAGE, las recomendaciones del Grupo de trabajo servirán de base para las presentaciones del IAPC a la Asamblea Mundial de la Salud y para los futuros Informes Globales de IA2030.

Los avances hacia las metas de impacto y prioridades estratégicas de IA2030 se comunicarán a través de paneles interactivos, que proporcionarán una visualización dinámica de los datos de inmunización con infografías coloridas e informativas. Están diseñadas para proporcionar herramientas de promoción y reforzar la rendición de cuentas entre los socios mundiales, los órganos regionales, los ministerios de salud de los países y las organizaciones de la sociedad civil, y para permitir que se hagan conexiones con exámenes más amplios del sector de la salud.

El panorama general

La implementación de la IA2030 ha comenzado a nivel nacional, regional y mundial, con la puesta en marcha de los mecanismos que impulsarán el progreso hacia la inmunización universal y el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria para la cobertura sanitaria universal.



Photo: Shot@Life

6. AVANCE EN LA AGENDA

Con el marco establecido para la IA2030, ahora necesitamos acelerar los esfuerzos para implementar la IA2030 a nivel nacional, regional y mundial. Esto requerirá una acción coordinada entre todas las partes interesadas:

Países:

- Introducción de estrategias nacionales de inmunización basadas en la IA2030.
- Implementar estas estrategias para ampliar y extender la cobertura de inmunización como parte de los sistemas integrados de atención primaria de salud.
- Crear fuertes vínculos con las comunidades para crear "alianzas para la inmunización".

Regiones:

- Apoyo a la implementación de la IA2030 a nivel de país:
- Elaboración de marcos regionales de supervisión y evaluación de la IA2030.
- Coordinar el apoyo de los socios a los países.

Sociedad civil:

- Unirse al "movimiento para la consecución de la IA2030" y abogar por una mayor aceptación de los servicios de inmunización y una mayor inversión en inmunización.
- Trabajar en asociación con los programas nacionales de inmunización para garantizar una protección comunitaria completa.
- Hacer que los actores nacionales se responsabilicen de su compromiso con la inmunización.

IA2030 Alianza a nivel mundial

Grupos de trabajo:

- Identificar la mejor manera de aprovechar la experiencia global para avanzar en la inmunización a nivel nacional dentro de sus áreas especializadas.
- Compromiso consultivo para asegurar que las actividades del Grupo de trabajo reflejen los aspectos prácticos de la prestación de servicios de inmunización en los países.

Seguimiento y evaluación:

- Crear el panel de control de IA2030 e impulsar su uso a nivel mundial, regional y nacional para la promoción y la fomentar la rendición de cuentas.
- Apoyar el desarrollo de marcos regionales y nacionales de SyE alineados con el marco global de la IA2030.
- Ayudar a integrar los ciclos de supervisión, evaluación y acción en todos los niveles.

Comunicación y promoción:

- Coordinar las actividades para dar a conocer la IA2030 y garantizar un amplio apoyo y compromiso con sus objetivos, a nivel mundial, regional y nacional.
- Apoyar los esfuerzos para promover la inmunización y comunicar sus beneficios al público.

Revisión técnica independiente por los grupos consultivos técnicos regionales y nacionales en inmunización:

- Proporcionar asesoramiento técnico a los países, a nivel regional y mundial, para optimizar el uso de vacunas para mejorar la salud pública.
- Supervisar el desempeño del programa nacional de inmunización y ofrecer asesoramiento sobre la elaboración de programas.
- Colaborar con los grupos de trabajo técnicos para identificar aspectos prioritarios e innovaciones prometedoras.

Grupo de Coordinación de la IA2030:

- Apoyo a las actividades del Consejo de Asociación de IA2030 y de los Grupos de trabajo de IA2030.
- Promover la alineación programática, dentro de las instituciones y a través de las iniciativas globales.
- Incorporar los procesos de elaboración de informes globales y crear ciclos de supervisión, evaluación y acción eficaces.
- Alinearse en un marco de aprendizaje de IA2030 para actualizar la estrategia y la implementación de IA2030 a medida que cambian las circunstancias y se gana experiencia.

Consejo de Alianzas de la IA2030:

- Supervisión, revisión y notificación de los progresos realizados en relación con los objetivos de IA2030 y el apoyo de los socios globales.
- Promover, invertir y alinearse en acciones clave identificadas para mejorar el progreso.
- Movilizar el liderazgo político e impulsar la acción global, regional y de los países socios.

Recuperación, fortalecimiento de la resiliencia y fortalecimiento de la inmunización en 2022 y años posteriores

En abril de 2022, SAGE tuvo una sesión de “inmersión profunda” en la IA2030 sobre el tema de la recuperación, la construcción de resiliencia, y el fortalecimiento de la inmunización en el año 2022 y años subsiguientes. Se presentó al SAGE pruebas del impacto de la pandemia COVID-19 en los programas nacionales de inmunización, entre ellos, la prestación de servicios y la vigilancia.

SAGE reconoció la urgente necesidad de cerrar las brechas en materia de inmunidad y mitigar el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación y la importancia de apoyar la recuperación, la resiliencia y el fortalecimiento de los programas de inmunización.

SAGE recomendó que los países utilicen la pandemia de COVID-19 y la implementación de la vacunación de COVID-19 como una oportunidad transformadora para establecer programas de inmunización resilientes y fortalecer la atención primaria de salud.

Entre las áreas concretas identificadas se encuentran la integración, los recursos humanos, la reducción de las oportunidades perdidas, la logística, los sistemas de información sanitaria y las comunicaciones.

SAGE analizó y endosó el documento “Principios Rectores para la Recuperación, Construcción de la Resistencia y Fortalecimiento de la Inmunización en 2022 y años posteriores”¹. El documento tiene 25 principios rectores y recomendaciones diferentes distribuidos en dos secciones principales: (1) cerrar las brechas de inmunidad y recuperar los programas de inmunización, y (2) fortalecer la inmunización de rutina y aumentar la resiliencia.

SAGE recomendó que el documento de principios rectores se difundiera a los grupos consultivos técnicos de inmunización regionales y nacionales para que se pudiera adaptar y utilizar en sus contextos locales.

¹ https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022.



Photo: Shot@Life

7. CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 ha sido el mayor desafío mundial de enfermedades infecciosas del siglo. Ha ilustrado la importancia vital de una infraestructura integral y equitativa de atención primaria de salud y de los servicios de inmunización, y su contribución a garantizar la seguridad sanitaria mundial, así como la necesidad crítica de alianzas y solidaridad en las respuestas mundiales a la pandemia. **A medida que la respuesta frente a la COVID-19 pasa de una fase pandémica de emergencia a mecanismos a largo plazo para el control sostenible, es esencial que las respuestas a COVID-19, principalmente la vacunación, se integren dentro de las estrategias para el manejo de todas las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación.**

Por lo tanto, el desarrollo de un enfoque de salud pública para la COVID-19 –que abarque la vigilancia, las intervenciones públicas generales, el tratamiento y la inmunización– debe llevarse adelante junto con el fortalecimiento de programas de inmunización más amplios y dentro de una infraestructura de atención primaria de salud sólida, sostenible y equitativa capaz de prestar todos los servicios esenciales.

La pandemia de COVID-19 también ha ilustrado la importancia fundamental de la inmunización **para la preparación y respuesta ante una pandemia**. Se está acelerando el desarrollo de vacunas para detectar patógenos de potencial epidémico conocido. Las nuevas plataformas de tecnología de vacunas ofrecen la perspectiva de un desarrollo más rápido de vacunas contra nuevos patógenos. Para que estos avances tengan un verdadero beneficio para la salud pública, también deben combinarse con el desarrollo de sistemas nacionales sólidos, resistentes y equitativos para la vigilancia de las enfermedades infecciosas y la entrega de vacunas a todos.

La IA2030 se ha planteado un reto ambicioso. Justo cuando se la estaba poniendo en marcha, la pandemia de COVID-19 estalló y amenazó con socavar gran parte del progreso de la última década. Ha sido alentador observar que varios países han reconocido los riesgos que representan las caídas en la cobertura de vacunación y han organizado rápidamente campañas de recuperación. Cuando estén disponibles, los datos de 2021 revelarán si esto ha sido suficiente para recuperar el terreno perdido, y si el lanzamiento de la vacuna contra la COVID-19 ha socavado los programas nacionales de inmunización o ha ayudado a fortalecerlos. Es probable que los programas bien integrados, bien dotados de recursos y bien dirigidos hayan sido más resistentes a las crisis relacionadas con la COVID-19 y hayan podido recuperarse rápidamente.

Lamentablemente, a finales de 2021, alrededor de 7000 personas morían cada día a causa de la COVID-19. Al mismo tiempo, los servicios de inmunización existentes salvan más de 12.000 vidas cada día, y esta cifra no incluye las vidas que ya se están salvando con la inmunización contra la COVID-19. **El desafío clave para los países y la comunidad mundial es aumentar el número de vidas salvadas, acelerando la cobertura de inmunización universal y creando sistemas de atención primaria de salud más sólidos que ofrezcan cobertura sanitaria universal.**

