ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS MUNDIALES DE INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA (GRISP)

Documento complementario al Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP)

BILL & MELINDA GATES foundation
CDC CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
Organización Mundial de la Salud
unicef
JSI
Gavi The Vaccine Alliance

Estrategias y prácticas mundiales de inmunización sistemática (GRISP): documento complementario al Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) [Global Routine Immunization Strategies and Practices (GRISP): a companion document to the Global Vaccine Action Plan (GVAP)]

ISBN 978-92-4-351010-1

© Organización Mundial de la Salud 2017

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Estrategias y prácticas mundiales de inmunización sistemática (GRISP): documento complementario al Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) [Global Routine Immunization Strategies and Practices (GRISP): a companion document to the Global Vaccine Action Plan (GVAP)]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en http://apps.who.int/iris.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase http://apps.who.int/bookorders.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase http://www.who.int/about/licensing.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

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

Printed in Spain.

Diseño y maquetación: Paprika (Annecy, Francia)

ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS MUNDIALES DE INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA (GRISP)

→ Documento complementario al Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP)

BILL & MELINDA GATES foundation
CDC CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
Organización Mundial de la Salud
unicef
JSI
Gavi The Vaccine Alliance

AGRADECIMIENTOS

Debemos un agradecimiento especial al Comité de Dirección de GRISP que ha guiado la elaboración del presente documento sobre la base de su amplia experiencia en todos los aspectos del programa de inmunización sistemática y sus conocimientos colectivos sobre la traducción del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas en sistemas de fortalecimiento y mejoras de la cobertura de sistemas de vacunación rutinarios. El Comité de Dirección estuvo integrado por (en orden alfabético): Alan Brooks (Alianza Gavi), Richard Duncan (División de Programa de UNICEF), Jenny Sequeira (Fundación Bill y Melinda Gates), Samir Sodha (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU), Robert Steinglass (John Snow Inc.) y Margie Watkins (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU).

Agradecemos también la colaboración de numerosos compañeros y compañeras de la OMS (tanto de la sede central como de las oficinas regionales y de país) y de organizaciones asociadas que aportaron su experiencia y sus conocimientos a la preparación y revisión de este documento.

El documento ha sido elaborado por la Organización Mundial de la Salud y redactado por el Dr. Rudi Eggers del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos.

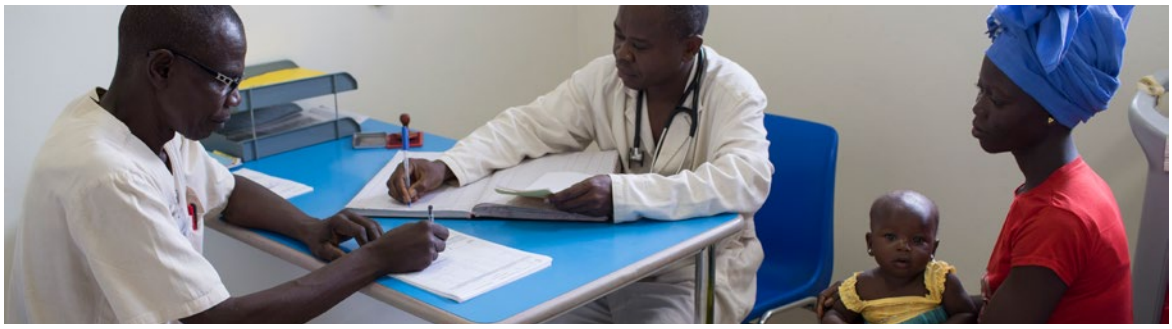
1. RESUMEN EJECUTIVO ... 1
1.1. Nueve inversiones transformadoras para lograr mejores resultados de inmunización ... 3
1.2. Marco integral de estrategias y prácticas para la inmunización sistemática ... 4
2. INTRODUCCIÓN ... 5
2.1. Consideraciones previas ... 6
2.2. Finalidad de las Estrategias y prácticas mundiales para la inmunización sistemática (GRISP) ... 8
2.3. El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020: hacer realidad la visión del Decenio de las Vacunas ... 9
2.3.1. *Visión del Decenio de las Vacunas y misión del GVAP* ... 9
2.3.2. *Principios rectores del GVAP* ... 9
2.3.3. *Objetivos del Decenio de las Vacunas* ... 10
2.4. "Inmunización sistemática", un término con dos perspectivas: refuerzo del sistema de inmunización y mejora de la cobertura ... 11
3. ¿DÓNDE DEBEMOS CENTRAR NUESTRA ATENCIÓN? ... 13
3.1. Nueve inversiones transformadoras para lograr mejores resultados de inmunización ... 14
3.2. ¿Qué actividades de inmunización sistemática deben promoverse en cada país? ... 16
4. MARCO INTEGRAL DE ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS PARA LA INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA ... 19
4.1. MAXIMIZACIÓN DEL ALCANCE ... 22
4.1.1. *Detectar y prestar servicios a poblaciones, comunidades y personas marginadas o desatendidas* ... 22
4.1.2. *Mejorar la equidad y el alcance diseñando los servicios de vacunación de modo que suministren vacunas de forma eficiente y eficaz a todos los grupos objetivo* ... 25
4.1.3. *Reforzar la capacidad, motivación y desarrollo profesional de los vacunadores y los gerentes de nivel medio* ... 31
4.1.4. *Asegurar la calidad y disponibilidad de las vacunas en todos los niveles* ... 34
4.1.5. *Crear sinergias entre la inmunización sistemática, los esfuerzos de control acelerado de enfermedades y las actividades para la introducción de nuevas vacunas* ... 38
4.1.6. *Integrar el programa de inmunización sistemática aplicando enfoques holísticos y prestando servicios de forma conjunta* ... 42
4.2. GESTIÓN DEL PROGRAMA ... 44
4.2.1. *Conseguir el compromiso y la colaboración política en todos los niveles para la inmunización sistemática* ... 44
4.2.2. *Planificar, presupuestar y movilizar recursos para obtener resultados y garantizar la sostenibilidad* ... 47
4.2.3. *Asegurar la excelencia en el liderazgo y la gestión de los programas nacionales* ... 51
4.2.4. *Definir las políticas y las orientaciones del programa* ... 53
4.3. MOVILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ... 57
4.3.1. *Implicar a las comunidades y generar demanda para la vacunación* ... 57
4.3.2. *Movilizar y comunicar en pro de la vacunación* ... 60
4.3.3. *Abordar los recelos ante las vacunas, las percepciones erróneas y las consecuencias negativas de los eventos adversos posvacunales* ... 63
4.4. SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES ... 65
4.4.1. *Realizar un seguimiento del desempeño del programa y la incidencia de enfermedades* ... 65
4.4.2. *Evaluar el programa mediante encuestas, estudios y análisis* ... 69
5. EVALUACIÓN DE LOS AVANCES DE GRISP A TRAVÉS DEL GVAP ... 73
6. CONCLUSIONES ... 77
ANEXO A: Función de las partes interesadas en la inmunización sistemática ... 79

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CCI	Comité de Coordinación Interagencial
DTP	vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina
DTP3	tercera dosis de la vacuna DTP
ESAVI	eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización
Gavi	Alianza Gavi para las Vacunas
GEV	gestión eficaz de vacunas
GRISP	Estrategias y prácticas mundiales para la inmunización sistemática (por sus siglas en inglés)
GTAN	Grupo Técnico Asesor Nacional sobre Inmunización
GTAI	Grupo Técnico Asesor Regional sobre Inmunización
GVAP	Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (por sus siglas en inglés)
IPAC	Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (por sus siglas en inglés)
iERG	Grupo de Examen de Expertos independientes en información y rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y del niño (por sus siglas en inglés)
IVIRAC	Comité Consultivo sobre Vacunación e Investigación en Implementación de Vacunas (por sus siglas en inglés)
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa ampliado de inmunización
PATH	Programa de tecnologías adecuadas en materia de salud
PIE	evaluación posterior a la introducción (por sus siglas en inglés)
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico [sobre Inmunización] (por sus siglas en inglés)
TMN	tétanos materno y neonatal
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

RESUMEN EJECUTIVO

1. RESUMEN EJECUTIVO



La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más efectivas y rentables conocidas, que ha logrado reducir drásticamente la mortalidad infantil y la prevalencia de enfermedades. Ha permitido erradicar la viruela, disminuir la incidencia mundial de la polio en más de un 99% y la del tétanos neonatal en un 94% y reducir espectacularmente la enfermedad, discapacidad y muerte causadas por las enfermedades de la infancia. Sin embargo, la movilidad e interdependencia globales han incrementado la vulnerabilidad de las personas de todo el mundo ante la propagación epidémica de enfermedades.

Para obtener todos los beneficios de la inmunización, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 (GVAP por sus siglas en inglés), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012, marca el rumbo hacia el "Decenio de las Vacunas" para hacer accesible la inmunización de manera universal. Sin embargo, la inmunización sistemática –un aspecto esencial para hacer realidad esa visión– requiere una plataforma integral de práctica y abogacía a nivel mundial. Además, se carece de una declaración de principios generalmente aceptada sobre la inmunización sistemática en el marco de las iniciativas dirigidas contra enfermedades específicas, lo que hace que la estructura mundial de financiación de la inmunización esté muy desequilibrada y se centre fundamentalmente en proyectos de control de enfermedades e introducción de vacunas y no tanto en los sistemas necesarios para reforzar y ampliar el alcance de una inmunización sistemática sostenible y equitativa.

El término "inmunización sistemática", o "de rutina", se entiende en dos sentidos diferentes relacionados con la base del sistema de salud y las actividades para mejorar la cobertura equitativa, tal y como se describe en la tabla de la página siguiente. Es importante distinguir entre ambas perspectivas, ya que muchas actividades destinadas a reforzar de modo sostenible los sistemas de inmunización sistemática pueden no redundar en mejoras rápidas o a corto plazo en la cobertura de la inmunización. Análogamente, muchas actividades diseñadas específicamente para aumentar rápidamente la cobertura de la inmunización sistemática pueden no reforzar el Programa a largo plazo ni mejorar su sostenibilidad.

La finalidad de GRISP es reafirmar la inmunización sistemática como base de la reducción sostenida de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación a lo largo de la vida de todas las personas. Sus objetivos son:

- contribuir a los **esfuerzos nacionales** en pro de unos programas de inmunización sistemática sostenidos en el tiempo;
- **establecer prioridades mundiales** para conseguir la vacunación de todas las personas a las que se pretende llegar;
- garantizar la **coordinación mundial, regional y nacional** entre los socios en inmunización y las partes interesadas en las actividades y planes de inmunización sistemática;
- coordinar la introducción de nuevas vacunas, el control y prevención acelerados de enfermedades y las actividades de seguimiento o "monitoreo" de los programas con un **objetivo conjunto de apoyo a los programas de vacunación sistemática**, tanto en relación con la mejora de la cobertura como con el refuerzo del sistema.

GRISP contiene dos elementos: un conjunto de *nueve inversiones transformadoras para lograr mejores resultados de inmunización y un marco integral de estrategias y prácticas para la inmunización sistemática.*

1.1. Nueve inversiones transformadoras para lograr mejores resultados de inmunización

Estas inversiones aspiran a marcar un rumbo general y, si se ponen en práctica, transformarán los programas nacionales y el trabajo de los socios internacionales permitiéndonos alcanzar los objetivos establecidos por el Decenio de las Vacunas. Constituyen un llamado a la acción para gobiernos, donantes y socios, y deben considerarse como los aspectos clave y prioritarios del presente documento. Las nueve inversiones transformadoras son:

Invertir en un equipo nacional capaz –dotado de suficientes recursos y autoridad– para gestionar de forma experta el programa nacional de inmunización de su país.

Invertir en estrategias específicas para identificar a las personas incompletamente vacunadas o no vacunadas y proporcionarles periódicamente las vacunas que necesitan.

Invertir en un ciclo de planificación coherente, con planes estratégicos, planes integrales, planes plurianuales y planes operacionales anuales que describan y coordinen estrategias y actividades sujetas a un seguimiento trimestral.

Invertir para garantizar que lleguen periódicamente al nivel operacional del programa fondos suficientes y adecuadamente asignados.

Invertir en vacunadores y gerentes de distrito o niveles intermedios impulsando de forma periódica y sistemática su capacidad, reforzando su desempeño y brindándoles supervisión de apoyo.

Invertir en la modernización de las cadenas de suministro de vacunas y su gestión para garantizar que en cada temporada de vacunación estén disponibles en cantidad adecuada las vacunas del tipo y la potencia necesarias.

Invertir en un sistema de información que permita la identificación y el seguimiento del estado de vacunación de cada persona.

Invertir para ampliar de forma sostenible los calendarios de vacunación sistemática de modo que cubran toda la vida de las personas.

Invertir en la responsabilidad compartida de las comunidades y del programa de inmunización en cuanto a la prestación de servicios de vacunación, a fin de lograr una cobertura uniformemente alta mediante servicios de calidad y una demanda elevada.

1.2. Marco integral de estrategias y prácticas para la inmunización sistemática

La aplicación de las estrategias y prácticas dentro de este marco reforzará los sistemas de inmunización sistemática, o "de rutina", y mejorará la cobertura. Además, el marco aporta una estructuración en cuatro campos de acción principales, lo que permite adoptar un enfoque sistematizado.

Los puntos de colores indican estrategias de inversión transformadora

GRISP, como documento complementario al GVAP, no cuenta con un marco de seguimiento y evaluación independiente, sino que se guía por el proceso de seguimiento y monitoreo del GVAP y sus resultados.

INTRODUCCIÓN

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Consideraciones previas

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más efectivas y rentables conocidas, que ha logrado reducir drásticamente la mortalidad infantil y la prevalencia de enfermedades. Ha permitido erradicar la viruela, disminuir la incidencia mundial de la polio en más de un 99% y la del tétanos neonatal en un 94% y reducir espectacularmente la enfermedad, discapacidad y muerte causadas por el sarampión, la difteria, la tos ferina, la hepatitis B, el rotavirus, la fiebre amarilla, y la neumonía y meningitis invasivas de origen bacteriano. Se prevé que su impacto en la salud pública seguirá siendo enorme (ver la Tabla 1).

Tabla 1. Impacto previsto de la vacunación a través de programas sistemáticos o "de rutina", 2011-2020 (adaptado de GVAP, página 116)

	Enfermedad prevenible mediante vacunación	Número de muertes futuras evitadas (miles)	Número de muertes evitadas por cada 1000 personas vacunadas
Vacunas originales del PAI	Sarampión, primera dosis	10 600	16,5
	Sarampión, segunda dosis	400	1,9
Vacunas nuevas o poco utilizadas*	Hepatitis B	5 300–6 000	8,3
	Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	1 400–1 700	2,6
	Neumococo	1 600–1 800	4,3
	Rotavirus	800–900	3,1
	Virus del papiloma humano	500	15,1
	Fiebre amarilla	30–40	0,2
Total		**20 630–21 940**	

* Se han excluido la meningitis por meningococo A, la encefalitis japonesa y la rubéola, ya que para estas enfermedades solo se disponía de estimaciones correspondientes al impacto de la vacunación combinada de rutina y las campañas de vacunación.

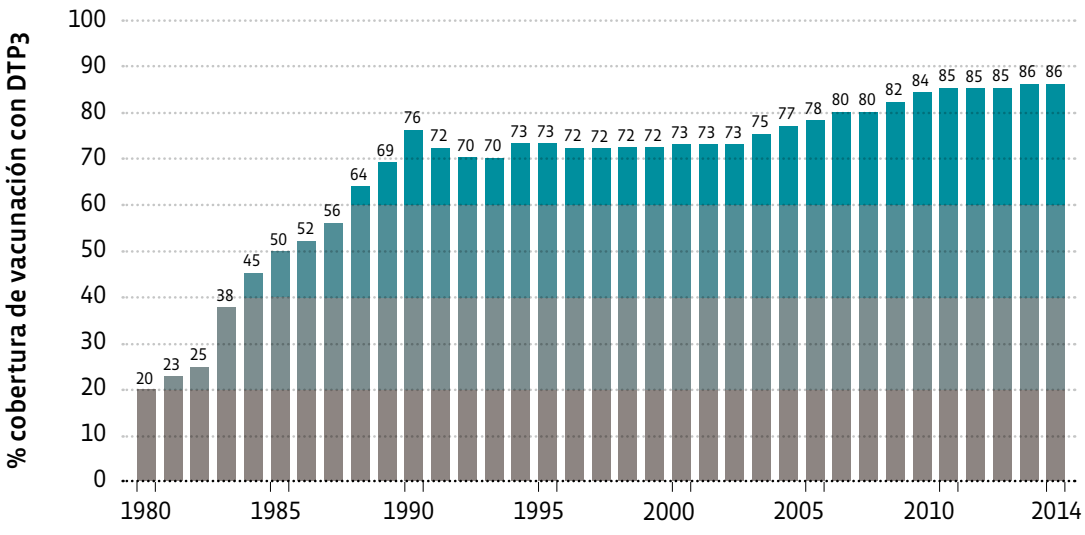
No obstante, la movilidad e interdependencia globales han incrementado la vulnerabilidad de las personas de todo el mundo ante la propagación epidémica de enfermedades. El incremento de los casos de sarampión y difteria en zonas que se creían libres de estas enfermedades ha demostrado que, a pesar de las espectaculares reducciones de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, estas siguen suponiendo riesgos, y pueden resurgir si se baja la guardia. La amenaza de una pandemia de influenza en 2009 y el brote del virus del Ébola en 2014 en África Occidental subrayan la necesidad de reforzar la implicación de los países, la solidaridad internacional, el apoyo mutuo y las colaboraciones para ayudar a mejorar la salud y la seguridad a nivel mundial, además de lograr una cobertura sanitaria universal. Para aprovechar plenamente los beneficios de la inmunización es necesario alcanzar y mantener niveles elevados de cobertura de vacunación; las personas deben ser vacunadas de forma correcta y segura a las edades adecuadas utilizando vacunas potentes; los servicios deben ampliarse para alcanzar a personas a las que actualmente no llegan y a grupos etarios más allá de la infancia; deben introducirse nuevas vacunas y tecnologías; y la vacunación debe vincularse de forma más eficaz con la prestación de otras intervenciones de salud.

En respuesta a las necesidades de inmunización en todo el mundo, alianzas de colaboración de ámbito mundial como Gavi (antes llamada "Alianza Mundial para la Vacunación y la Inmunización"), la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis, la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola o la iniciativa para la eliminación del tétanos materno y neonatal buscan sinergias para lograr resultados conjuntos. Todas estas alianzas mundiales tienen como estrategias básicas para alcanzar sus propios fines el refuerzo de los sistemas de inmunización sistemática y el aumento de la cobertura. Reúnen a importantes partes interesadas en la inmunización procedentes de los sectores público y privado, incluyendo a la industria de vacunas.

Para obtener todos los beneficios de la inmunización, el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020[1] (GVAP), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012, marca el rumbo hacia el "Decenio de las Vacunas" para lograr el acceso universal a la vacunación (véase el apartado 2.3). Sin embargo, la inmunización sistemática, un aspecto esencial para hacer realidad esa visión, requiere una plataforma integral de práctica y abogacía a nivel mundial. Además, se carece de una declaración de principios generalmente aceptada sobre la inmunización sistemática en el marco de las iniciativas dirigidas contra enfermedades específicas, lo que hace que la estructura mundial de financiación de la inmunización esté muy desequilibrada y se centre en proyectos de control de enfermedades e introducción de vacunas y no tanto en los sistemas necesarios para reforzar y ampliar el alcance de una inmunización sistemática sostenible y equitativa.

A fin de capitalizar los éxitos indiscutibles de la inmunización y hacer realidad su prometedor futuro, los aliados internacionales deben velar por que la cobertura y equidad de la inmunización sistemática y la llegada real de las vacunas a grupos de población de difícil acceso sigan siendo una prioridad sanitaria mundial, para lo cual deberán concienciar de su importancia, beneficios y sinergias a gobiernos, donantes y la comunidad sanitaria internacional en su conjunto. La persistencia de excesiva morbilidad y mortalidad prevenible mediante vacunación subraya la necesidad de redoblar los esfuerzos para mejorar de forma continua la calidad y el alcance de los servicios de vacunación.

Figura 1. Cobertura mundial estimada de la inmunización con la vacuna DTP3, 1980-2014



El informe de 2014 sobre los avances en el Decenio de las Vacunas[2] destaca la necesidad de intensificar los esfuerzos, dado que en 2014, "una tercera parte de los 194 países del mundo no alcanzaron el objetivo del GVAP de lograr una cobertura nacional del 90% con DTP3 (la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina), algo que tampoco se había logrado en los cuatro años anteriores" (véase la Figura 1). A continuación se describe un enfoque mejorado para la inmunización sistemática o de rutina.

1 Organización Mundial de la Salud. *Plan de Acción Mundial sobre Vacunas* 2011-2020. http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/.

2 Organización Mundial de la Salud. 2014, *Informe de evaluación del Plan de Acción Mundial sobre la Vacunación* http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_DoV_GVAP_Assessment_report_2014_Spanish.pdf.

2.2. Finalidad de las Estrategias y prácticas mundiales para la inmunización sistemática (GRISP)

El presente documento constituye la recomendación de la OMS y de los socios internacionales que trabajan en el campo de la inmunización respecto a las actividades de inmunización sistemática que deben llevarse a cabo para alcanzar los objetivos del GVAP. Es el resultado de una colaboración entre importantes partes interesadas en este ámbito. El monitoreo permanente de las actividades derivadas de este documento estará coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y supervisado por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE por sus siglas en inglés) sobre inmunización de la OMS, y el seguimiento se realizará de forma paralela con los informes relativos al GVAP.

La finalidad de GRISP es:

Reafirmar la inmunización sistemática como base de la reducción sostenida de las tasas de morbilidad y mortalidad debidas a enfermedades prevenibles mediante vacunación a lo largo de la vida de todas las personas.

Sus objetivos son:

- *contribuir a los* **esfuerzos nacionales** en pro de unos programas de inmunización sistemática sostenidos en el tiempo;
- **establecer prioridades mundiales** para conseguir la inmunización de todas las personas a las que se pretende llegar;
- garantizar la **coordinación mundial, regional y nacional** entre los socios para la inmunización y las partes interesadas en las actividades y planes de inmunización sistemática;
- coordinar la introducción de nuevas vacunas, el control y prevención acelerados de enfermedades y las actividades de seguimiento de los programas con un **objetivo conjunto de apoyo a los programas de vacunación sistemática**, tanto en relación con la mejora de la cobertura como con el refuerzo del sistema.

2.3. El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020: hacer realidad la visión del Decenio de las Vacunas

El GVAP parte del éxito de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización 2006-2015, lanzada en 2005 como primer marco estratégico a diez años para materializar el potencial de la inmunización. Su preparación reunió a múltiples partes interesadas implicadas en la inmunización –desde gobiernos y cargos electos hasta profesionales de la salud, académicos, productores [de vacunas], organismos internacionales y socios para el desarrollo, pasando por representantes de la sociedad civil, los medios de comunicación y el sector privado– para definir colectivamente lo que la comunidad internacional pretendía conseguir en el próximo decenio en cuanto a inmunización. El GVAP reitera objetivos ya existentes, establece otros nuevos, propone seis objetivos estratégicos y medidas para respaldar su consecución, y proporciona una estimación inicial de los recursos necesarios y de la rentabilidad de la inversión. Las partes interesadas en los ámbitos nacional, regional y mundial tienen la responsabilidad de aplicar medidas concretas para traducir el GVAP en planes operacionales detallados, realizar un seguimiento y evaluación de los avances, y movilizar recursos para asegurarse de que la visión del Decenio de las Vacunas se haga realidad.

El presente apartado recapitula la visión del Decenio de las Vacunas y la misión del GVAP, puesto que GRISP se adhiere plenamente a ellas y propone más adelante estrategias y actividades para su materialización.

2.3.1. Visión del Decenio de las Vacunas y misión del GVAP

La visión del Decenio de las Vacunas (2011-2020) es:

Un mundo en el que todos los individuos y comunidades disfruten de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante vacunación.

La misión del GVAP es:

Mejorar la salud mediante la ampliación más allá de 2020 de todos los beneficios de la inmunización a todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, quiénes son o dónde viven.

2.3.2. Principios rectores del GVAP

GRISP se adhiere en todos los aspectos a los seis principios rectores del GVAP:

- **Implicación del país:** son principalmente los países los que deben implicarse en el establecimiento de una buena gobernanza y en la prestación de servicios de vacunación efectivos y de calidad para todos y responsabilizarse de ello.
- **Responsabilidad compartida y alianzas:** la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es una responsabilidad individual, comunitaria y gubernamental que va más allá de fronteras y sectores.
- **Equidad:** un acceso equitativo a la inmunización constituye un componente fundamental del derecho a la salud.
- **Integración:** para alcanzar los objetivos generales de inmunización son esenciales sistemas sólidos de inmunización que formen parte de sistemas de salud más amplios y estrechamente coordinados con otros programas de prestación de atención de salud primaria.

- **Sostenibilidad:** para garantizar la sostenibilidad de los programas de inmunización son esenciales las decisiones y estrategias de ejecución basadas en conocimientos científicos, niveles adecuados de inversión financiera y una mejor gestión y supervisión financiera.
- **Innovación:** el potencial completo de inmunización sólo puede hacerse realidad por medio del aprendizaje, la mejora continua y la innovación en investigación y desarrollo, así como la innovación y mejora de la calidad en todos los aspectos de la inmunización.

2.3.3. Objetivos del Decenio de las Vacunas

El GVAP es un plan para alcanzar los objetivos generales que se ha propuesto la comunidad internacional de inmunización para el Decenio de las Vacunas (2011-2020), e incorpora y amplía objetivos articulados anteriormente. Todos los objetivos generales del Decenio de las Vacunas requieren un buen funcionamiento del sistema de vacunación y un aumento de la cobertura de la inmunización sistemática. Dichos objetivos generales, articulados y acordados en el GVAP, se reiteran aquí:

- Conseguir un mundo libre de poliomielitis
  - Para 2014, interrumpir la transmisión de poliovirus salvaje a nivel mundial
  - Para 2018, certificar la erradicación de la poliomielitis
- Cumplir con los objetivos mundiales y regionales de eliminación
  - 2015: Eliminar el tétanos neonatal en todas las regiones de la OMS
  - 2015: Eliminar el sarampión como mínimo en cuatro regiones de la OMS
  - 2015: Eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita como mínimo en dos regiones de la OMS
  - 2020: Eliminar el sarampión y la rubéola como mínimo en cinco regiones de la OMS
- **Cumplir con los objetivos de cobertura de vacunación en todos los países, regiones y comunidades**
  - **2015: Alcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con 3 dosis de vacunas que contengan antígenos de la difteria, tétanos y tos ferina**
  - **2020: Alcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, salvo recomendación en contrario**
- Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas
  - 2015: Lograr que al menos 90 países de ingresos bajos y medios hayan introducido una o más vacunas nuevas o poco utilizadas
  - 2020: Lograr que todos los países de ingresos bajos y medios hayan introducido una o más vacunas nuevas o infrautilizadas
  - 2020: Lograr la aprobación y lanzamiento de vacunas contra una o más de las grandes enfermedades que todavía no son prevenibles mediante vacunación
  - 2020: Lograr la aprobación y lanzamiento de al menos una plataforma de tecnología de distribución
- Superar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 de reducir la mortalidad infantil
  - 2015: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los menores de cinco años (Meta 4.A)
  - 2020: Superar la meta 4.A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 referida a la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años

Las metas de cobertura que figuran en negrita constituyen los objetivos clave del presente documento. No obstante, como base de todas las actividades de inmunización, la inmunización sistemática desempeñará un papel importante en el logro de todos los objetivos del Decenio de las Vacunas citados. En algunos casos, y dado que los objetivos fijados para 2015 pueden ser ya inalcanzables, deberá ponerse énfasis en la consecución de los objetivos a más largo plazo.

2.4. “Inmunización sistemática”, un término con dos perspectivas: refuerzo del sistema de inmunización y mejora de la cobertura

El sistema de inmunización, como parte de un sistema de salud eficaz, constituye la base para alcanzar y mantener las metas de cobertura, introducir con éxito nuevas vacunas y reducir o eliminar de forma sostenible la morbimortalidad prevenible mediante vacunación. Como todos los programas de salud preventivos, el programa de inmunización debe estar alineado con el sistema de salud en su conjunto, y como tal debe ajustarse al concepto de cobertura sanitaria universal promovido por la OMS y a los principios de la Alianza Sanitaria Internacional (plataforma IHP+).

A pesar de haber alcanzado un relativo grado de madurez, los programas de inmunización de muchos países pueden experimentar tensiones al enfrentarse a nuevos retos: muchos programas tienen dificultades para abordar las demandas de una población en aumento, el estancamiento de la cobertura de vacunación, la necesidad de gestionar los recursos de modo eficaz y eficiente, la introducción de nuevas vacunas, la aceleración en los esfuerzos de control de enfermedades y unos recursos insuficientes. La respuesta a estas mayores exigencias sobre los recursos y los sistemas de apoyo no se ha incrementado al mismo ritmo que la introducción de nuevas vacunas. Los programas requieren políticas y directrices, personal, suministros, logística, gestión, control y seguimiento y monitoreo precisos, participación de la comunidad, implicación política, apoyo económico, comunicación, promoción y coordinación. Hace falta un respaldo, una atención, un mantenimiento y una adaptación o revisión constantes para lograr un funcionamiento duradero, eficaz y eficiente que asegure que todas las personas a las que se pretende llegar reciban una inmunización completa con todas las vacunas recomendadas en ese momento. Los buenos resultados del pasado no garantizan el éxito futuro.

Como parte integral del sistema de salud, la prestación de servicios de inmunización puede considerarse como un desafío evolutivo que requiere un enfoque sistémico en todos los niveles administrativos afectados. Los numerosos elementos interconectados de un sistema de inmunización requieren atención multidisciplinaria para crear un programa coherente, no fragmentado y eficaz. Algunos elementos pueden haberse visto descuidados por diversos motivos, como pueden ser las preferencias institucionales de determinados organismos asociados,

prescripciones estereotipadas, o la ausencia de una cultura de aprendizaje en la que se identifiquen y difundan las ideas innovadoras.

El término "inmunización sistemática" o "de rutina", se entiende en dos sentidos diferentes, relacionados con la base misma del sistema de salud y con actividades para mejorar la cobertura, según se describe en la siguiente tabla. Es importante distinguir entre ambas perspectivas, ya que muchas actividades destinadas a reforzar los sistemas de inmunización sistemática pueden no redundar en mejoras rápidas o a corto plazo en la cobertura de la inmunización. Análogamente, muchas actividades diseñadas específicamente para aumentar rápidamente la cobertura de la inmunización sistemática pueden no reforzar el programa a largo plazo ni mejorar su sostenibilidad.

Salvaguarda de la base: reforzar los sistemas de inmunización sistemática	**Avance hacia una cobertura de vacunación universal: acelerar las actividades de inmunización sistemática**
La "inmunización sistemática" se refiere a la **parte del sistema de salud que facilita la prestación de servicios de vacunación a todas las personas que requieren vacunas.** El término abarca elementos del sistema tales como: ◆ planificación, gestión y financiación de los programas; ◆ puesta en práctica de los servicios con recursos humanos y apoyo logístico adecuados mediante las estrategias de prestación y el seguimiento correspondientes; ◆ registro y reporte de datos; ◆ comunicación de los programas; ◆ suministro y gestión de las vacunas con garantía de calidad. Es la base sobre la que descansa todo el Programa, y forma parte del sistema de salud general del país. Muchos elementos del sistema de inmunización no son exclusivos del programa de inmunización, sino comunes a todos los programas y elementos del sistema de salud. En GRISP, la "salvaguarda de la base" se refleja en estrategias y actividades como gestión de los programas, refuerzo de las capacidades en cuanto a recursos humanos, disponibilidad y calidad de las vacunas, compromiso político, planificación y financiación de los programas, orientación de las políticas, y evaluación y seguimiento.	La "inmunización sistemática" también puede describir el proceso para proporcionar vacunas de forma regular según el calendario de vacunación nacional y las **actividades específicas diseñadas para ampliar rápidamente la cobertura de la inmunización sistemática** a fin de alcanzar las metas establecidas en cuanto a cobertura o control de la enfermedad. A menudo, dichas actividades pueden no ser sostenibles a largo plazo. La cobertura de la inmunización sistemática es el porcentaje del grupo destinatario que recibe el número de dosis adecuado de una determinada vacuna según su edad, y constituye una medida de la capacidad de alcanzar al grupo de población meta. Además de actividades relacionadas con enfermedades concretas y de proyectos especiales como la introducción de una nueva vacuna, el programa de inmunización de rutina de un país debe aplicar actividades específicas para aumentar la cobertura de la inmunización sistemática allí donde sea insuficiente. En GRISP, el "Avance hacia una cobertura de vacunación universal" se refleja en estrategias y actividades como detectar y llegar a grupos de población marginados y desatendidos, mejorar la equidad en las coberturas, establecer sinergias con actividades de control acelerado de las enfermedades, generar demanda de vacunación, movilizar y comunicar en pro de la vacunación y abordar el recelo y las reticencias ante las vacunas.

.

¿DÓNDE DEBEMOS CENTRAR NUESTRA ATENCIÓN?

3. ¿DÓNDE DEBEMOS CENTRAR NUESTRA ATENCIÓN?

3.1. Nueve inversiones transformadoras para lograr mejores resultados de inmunización

Por su naturaleza, un documento de estrategia mundial como este debe ser integral y trazar un conjunto amplio y completo de estrategias y actividades.

Dicho esto, las nueve inversiones siguientes pretenden marcar el rumbo: supondrán la transformación de los programas nacionales y de los socios internacionales y nos permitirán alcanzar con éxito los objetivos generales del Decenio de las Vacunas. Estas inversiones deben verse como las claves y prioridades del presente documento, y se exponen en más detalle en los apartados siguientes de "Estrategias y actividades".

GRISP insta a los gobiernos nacionales, socios internacionales y donantes a aplicar las siguientes medidas:

Invertir en un equipo nacional capaz –dotado de suficientes recursos y autoridad– para gestionar de forma experta el programa nacional de inmunización de su país. (Apartado 4.2.3)

Invertir en estrategias específicas para identificar a las personas incompletamente vacunadas o no vacunadas y proporcionarles periódicamente las vacunas que necesiten. (Apartados 4.1.1 y 4.1.2)

Invertir en un ciclo de planificación coherente, con planes estratégicos, planes integrales, planes plurianuales y planes operacionales anuales que describan y coordinen estrategias y actividades sujetas a un seguimiento trimestral. (Apartado 4.2.2)

Invertir para garantizar que lleguen periódicamente al nivel operacional del programa fondos suficientes y adecuadamente asignados. (Apartado 4.2.2)

Invertir en vacunadores y gerentes de distrito o niveles intermedios impulsando de forma periódica y sistemática su capacidad, reforzando su desempeño y brindándoles supervisión de apoyo. (Apartado 4.1.3)

Invertir en la modernización de las cadenas de suministro de vacunas y su gestión para garantizar que en cada temporada de vacunación estén disponibles en cantidad adecuada las vacunas del tipo y la potencia necesarias. (Apartado 4.1.4)

Invertir en un sistema de información que permita la identificación y el seguimiento del estado de vacunación de cada persona. (Apartado 4.4.1)

Invertir para ampliar de forma sostenible los calendarios de vacunación sistemática de modo que cubran toda la vida de las personas. (Apartado 4.1.2)

Invertir en la responsabilidad compartida de las comunidades y del programa de inmunización en cuanto a la prestación de servicios de vacunación, a fin de lograr una cobertura uniformemente alta mediante servicios de calidad y una demanda elevada. (Apartado 4.3.1)

Estas inversiones no se han enumerado necesariamente en orden de importancia: de hecho, la importancia de cada una de ellas puede ser muy diferente de un país a otro. Sin embargo, la primera de las inversiones, destinada a conseguir un equipo de excelencia, capaz y dotado de recursos adecuados para el programa nacional, destaca como el factor más importante para hacer posible el éxito de todas las demás estrategias y prácticas. En los años cubiertos por GRISP, el refuerzo de los equipos nacionales debe considerarse el logro individual más importante al que hay que aspirar.

3.2. ¿Qué actividades de inmunización sistemática deben promoverse en cada país?

Los países difieren considerablemente en la madurez y capacidad de sus programas de inmunización, por lo que algunas de las estrategias y actividades que se describen más adelante pueden ser más aplicables a unos que a otros. Sin duda, esto es algo que se debe determinar país por país. Aunque en este documento se proporcionan orientaciones generales, cada país debe encontrar las estrategias y actividades adecuadas para abordar sus retos y oportunidades específicos.

A grandes rasgos, la cobertura de vacunación con DTP3 de un país puede utilizarse como indicador del desempeño de su programa de inmunización sistemática si se considera la tendencia de dicha cobertura a lo largo de los últimos años. Asimismo, una tasa de abandono elevada puede apuntar a problemas de carácter más sistémico que requieren soluciones igualmente sistémicas. Por otra parte, en países en los que existan grandes diferencias entre unidades subnacionales –como estados, regiones o provincias– puede ser más eficaz aplicar estrategias distintas.

Por tanto, la siguiente tabla solo pretende categorizar en líneas generales las medidas indicadas, sin que tenga carácter prescriptivo.

<table>
<tr><th>Cobertura nacional con DTP3</th><th>Tasa de abandono DTP3/DTP1 inferior al 10% (indicador de buen desempeño)</th><th>Tasa de abandono DTP3/DTP1 igual o superior al 10% (indicador de mal desempeño)</th></tr>
<tr><td>Inferior al 50%</td><td colspan="2">Desarrollar la infraestructura y los sistemas de salud</td></tr>
<tr><td>50%-79%</td><td>Operacionalizar el Programa, lo que abarca el desarrollo de la cadena de suministro, la financiación sanitaria nacional, el desarrollo del personal de salud y la planificación sanitaria a largo plazo impulsada por el país</td><td rowspan="2">◆ Generar demanda
◆ Compartir con las comunidades la responsabilidad de la vacunación
◆ Ajustar la disponibilidad y comodidad de los servicios
◆ Ofrecer todas las vacunas en cada sesión de vacunación
◆ Mejorar la calidad de la microplanificación y las actividades móviles
◆ Evitar las oportunidades perdidas, el uso de dosis no válidas y retrasos en el calendario de vacunación
◆ Registrar a todas las personas destinatarias y verificar su estado de vacunación
◆ Obtener datos de cobertura desagregados por unidades subnacionales y locales para identificar zonas de baja cobertura y actuar específicamente en ellas</td></tr>
<tr><td>80%-89%</td><td>Llegar a toda la población y lograr la equidad y la calidad del programa –entre otros, reforzando el sistema de información sobre gestión sanitaria y la supervisión–, invertir en la responsabilidad compartida de la inmunización con la comunidad e impulsar la equidad respecto al sexo, la capacidad económica, el nivel educativo, etc.</td></tr>
<tr><td>90% o superior</td><td>Realizar ajustes finos y centrarse en grupos y personas excluidos a los que por cualquier motivo aún no se alcance</td><td>Concienciar a la comunidad y aumentar la orientación comunitaria del servicio eliminando barreras sociales y culturales</td></tr>
</table>

Las nueve inversiones transformadoras mencionadas en el apartado 3.1 resultan adecuadas en todos los países y circunstancias, y deben priorizarse en función de la situación del país.

La excelencia en el liderazgo nacional y la gestión del programa (inversión transformadora) es la piedra angular para mejorar cualquier aspecto del programa, y debe priorizarse en todos los países. De modo similar, las actividades adecuadas de planificación, financiación, formación, seguimiento e implicación de la comunidad resultan esenciales en todos los países, independientemente del grado de cobertura logrado.

Se insta a aquellos países que hayan alcanzado niveles elevados de cobertura y capacidad del sistema a centrar actividades adicionales en estrategias selectivas para llegar a personas aún no vacunados y en la ampliación del calendario de vacunación para llegar a las personas a lo largo de toda su vida.

MARCO INTEGRAL DE ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS PARA LA INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA

MAXIMIZACIÓN DEL ALCANCE ◆ 4.1
GESTIÓN DEL PROGRAMA ◆ 4.2
MOVILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ◆ 4.3
SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES ◆ 4.4

4. MARCO INTEGRAL DE ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS PARA LA INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA

En este capítulo se proporciona un conjunto completo de estrategias y prácticas para reforzar los sistemas de inmunización sistemática y mejorar la cobertura. Las estrategias de inmunización se organizan en cuatro campos de acción principales, lo que permite abordarlas de un modo sistematizado.

Este grupo de estrategias se formula para ampliar la cobertura y el alcance del Programa a fin de prestar los servicios de inmunización de un modo integral aprovechando las oportunidades que surgen en relación con esfuerzos de vacunación especiales, como las campañas o la introducción de nuevas vacunas. Abarcan elementos clave de los sistemas de salud como el desarrollo de recursos humanos y el suministro de vacunas.

Este grupo de estrategias se centra en el respaldo político y el funcionamiento del Programa desde el punto de vista de la gestión. Además de reforzar la capacidad del equipo del programa nacional de inmunización, estas estrategias garantizan que se tienen en cuenta adecuadamente las políticas y decisiones nacionales.

Estas estrategias ponen el énfasis en la vertiente de la demanda de los servicios de vacunación y fomentan la creación de estructuras y relaciones comunitarias robustas para compartir la responsabilidad por los servicios de inmunización. También abordan las dudas, recelo y reticencias ante las vacunas.

Estas estrategias completan el marco describiendo el mecanismo y el proceso para garantizar que la aplicación de las estrategias de vacunación logra los resultados y efectos esperados. Combina un seguimiento permanente o monitoreo (mediante la elaboración de informes sobre el programa y la vigilancia epidemiológica de enfermedades) con evaluaciones y análisis en profundidad.

No todas las estrategias y prácticas resultan adecuadas para todos los países y circunstancias. El conocimiento, la experiencia, la investigación y las orientaciones locales serán esenciales para seleccionar a, partir de este marco, las estrategias idóneas que deben incorporarse a las reflexiones estratégicas del programa nacional.

MARCO INTEGRAL DE ESTRATEGIAS Y PRÁCTICAS PARA LA INMUNIZACIÓN SISTEMÁTICA

MAXIMIZACIÓN DEL ALCANCE

- Identificar a las poblaciones desatendidas y llegar a ellas
- Diseñar servicios para alcanzar equitativamente a todos
- Reforzar la capacidad de vacunadores y gerentes
- Asegurar la calidad y disponibilidad de las vacunas
- Crear sinergias con iniciativas de vacunación especiales
- Integrar los servicios de vacunación

ESTRATEGIAS DE ACCESO · AMPLIAR LA VACUNACIÓN MÁS ALLÁ DEL PERIODO DE LACTANCIA · CAPACIDAD DE LOS VACUNADORES · ABASTECIMIENTO ADECUADO

GESTIÓN DEL PROGRAMA

- Conseguir el compromiso político y las alianzas
- Planificar, presupuestar y movilizar recursos
- Asegurar la excelencia en el liderazgo nacional
- Definir las políticas y las orientaciones del programa

CICLO DE PLANIFICACIÓN · FLUJO DE FINANCIACIÓN · EQUIPO NACIONAL

MOVILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

- Implicar a las comunidades y generar demanda
- Movilizar y comunicar en pro de la vacunación
- Abordar los recelos ante las vacunas y las percepciones erróneas

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES

- Monitorear el desempeño del programa y la incidencia de enfermedades
- Evaluar el programa mediante encuestas, estudios y análisis

SISTEMAS DE VIGILANCIA

Los puntos de colores designan estrategias de inversión transformadora.

4.1. MAXIMIZACIÓN DEL ALCANCE

4.1.1. Detectar y prestar servicios a poblaciones, comunidades y personas marginadas o desatendidas

Las siguientes actividades y estrategias recomendadas por el GVAP están relacionadas con la identificación de personas marginadas o a las que no se llega.

- *PARTICIPAR en un diálogo que transmita información y responda a las preocupaciones y los temores de las personas.* (Objetivo estratégico 2)
- *LLEVAR a cabo investigaciones sociales para mejorar la prestación de servicios de vacunación y la capacidad de satisfacer las necesidades de comunidades diversas.* (Objetivo estratégico 2)
- *LLEVAR a cabo investigaciones operacionales y sociales para identificar estrategias que permitan reducir las desigualdades y mejorar la calidad y la prestación de los servicios de vacunación.* (Objetivo estratégico 3)
- *EVITAR las enfermedades prevenibles mediante vacunación y responder a las mismas durante los brotes de enfermedades, las crisis humanitarias y en zonas de conflicto.* (Objetivo estratégico 3)
- *REALIZAR investigaciones operacionales sobre métodos de distribución mejorados para la inmunización durante todo el ciclo vital y la vacunación en situaciones de emergencia en los llamados Estados frágiles y en los que salen de algún conflicto.* (Objetivo estratégico 6)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos los socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para llegar a las personas incompletamente vacunadas o desatendidas.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en estrategias específicas para identificar a las personas subvacunadas o no vacunadas y proporcionarles periódicamente las vacunas que necesiten

1. Identificar y analizar las causas por las que existen poblaciones no vacunadas o incompletamente vacunadas

Se deberá identificar y registrar a las comunidades y personas en riesgo de sufrir inequidades de inmunización por diferencias sociales, geográficas, económicas, religiosas o de otro tipo. Esto habrá de hacerse en todos los niveles del Programa utilizando datos de seguimiento y monitoreo del programa, herramientas de diagnóstico a nivel de distrito y encuestas. Es necesario investigar en detalle las causas raíces que hacen que algunas poblaciones o comunidades estén subvacunadas o hayan quedado desatendidas. Dichas causas pueden ser tan diversas como la disponibilidad de vacunas, las actitudes de los trabajadores sanitarios, la fiabilidad del servicio, el comportamiento de las familias y comunidades a la hora de buscar atención de salud, la falta de comprensión o confianza respecto al sistema sanitario y las vacunas o la accesibilidad física y económica.[3]

3 UNICEF. *What Does It Take To Immunize Every Child? Achieving equity in immunization.* Junio de 2015.

2. Investigar y abordar las barreras culturales, sociales y de conducta frente a la vacunación, así como la desconfianza al respecto

Cuando existan barreras culturales, sociales o conductuales a la inmunización, o reticencias al respecto, deberán investigarse en profundidad. En los casos en que se identifiquen problemas conductuales, deberán diseñarse y aplicarse intervenciones específicas para el contexto a fin de responder al problema diagnosticado.[4]

3. Explorar las interacciones entre trabajadores sanitarios y usuarios, así como las correspondientes percepciones y prácticas

En un centro de salud determinado, la actitud y las prácticas de un único trabajador sanitario pueden afectar el modo en que los usuarios perciben los servicios y su disposición a regresar para continuar recibiendo atención. En algunas comunidades, el sexo, el origen étnico o el idioma pueden influir significativamente en la interacción entre el trabajador sanitario y el usuario. En algunos casos conviene realizar una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas para identificar las deficiencias en la interacción entre trabajadores sanitarios y usuarios. Una vez identificados los problemas, pueden tomarse medidas específicas positivas para solventarlos.[5] En algunas comunidades, el uso de formularios de evaluación previamente acordados y expuestos públicamente en las instalaciones ha permitido una retroalimentación franca y útil entre la comunidad y los trabajadores de salud.

4. Mejorar la amabilidad, comodidad, eficiencia y calidad de los servicios prestados en los centros sanitarios

Un enfoque orientado al usuario, caracterizado por la amabilidad, la comodidad, la eficiencia y la calidad de los servicios prestados en los centros de salud, contribuye significativamente a la disposición de la población a acudir a ellos. Las sesiones de vacunación han de diseñarse de un modo en que se reduzcan las esperas prolongadas, y se debe comunicar claramente la fecha de la siguiente cita. En el caso de los servicios móviles o de extensión ("extramuros"), la comunicación inmediata de la cancelación de una sesión es fundamental para que los padres o cuidadores de los niños no esperen inútilmente. Además de las actitudes de los trabajadores de salud y la comunicación, son importantes la estructura y estado de las instalaciones, como por ejemplo la existencia de una zona de espera cómoda y baños limpios.

5. Aprovechar la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación y el monitoreo de campañas para identificar a niños y niñas no vacunados o incompletamente vacunado

Los trabajadores de salud deben aprovechar las investigaciones de casos o las evaluaciones de campaña para comprobar los registros de vacunación en los distintos hogares. Aquellos niños o niñas que se identifiquen como no vacunados o incompletamente vacunados deberán ser citados para la siguiente sesión de vacunación local, con una explicación clara a los padres o la persona cuidadora. Cuando los trabajadores de salud comunitarios o miembros de la sociedad civil realicen visitas domiciliarias durante actividades de vigilancia epidemiológica o de campañas, las citas realizadas deberán comunicarse también al centro de salud local.

4 Oficina Regional para Europa de la OMS. *The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP): Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region*. 2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf?ua=1.

5 OMS, John Snow Inc., Manoff Group. *Tools and Approaches for Understanding Health Worker/Caregiver Interactions for Immunization*. Julio de 2014.

6. Encontrar a los "niños y niñas invisibles" excluidos de todos los sistemas

En la mayoría de los países existen grupos de población minoritarios con una elevada movilidad que pueden verse marginados por el sistema o sentir la necesidad de "ocultar" a sus niños y niñas de las autoridades por miedo a la discriminación, la repatriación (en el caso de inmigrantes o refugiados), el desalojo (en el caso de ocupantes ilegales), el rechazo (en el caso de nómadas de países vecinos) u otras situaciones difíciles. El programa de inmunización, en el marco del sistema de salud en su conjunto, deberá estudiar formas de identificar a estos niños sin provocar consecuencias negativas y proporcionarles servicios de salud preventivos de carácter básico, de forma anónima si fuera necesario. En algunas circunstancias, puede recurrirse a organizaciones de la sociedad civil para explicar a los grupos de población en cuestión que los datos no se comunicarán a las autoridades. Se debe realizar una labor de concienciación general sobre el derecho a la salud (expresado, por ejemplo, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), y la Convención sobre los Derechos del Niño.

4.1.2. Mejorar la equidad y el alcance diseñando los servicios de vacunación de modo que suministren vacunas de forma eficiente y eficaz a todos los grupos objetivo

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la mejora de la equidad entre todos los grupos objetivo.

- *CAMBIAR el concepto de "llegar a todos los distritos" por el de "llegar a todas las comunidades" para así abordar las desigualdades dentro de los distritos. (Objetivo estratégico 3)*
- *CONTAR con la participación de los grupos desatendidos y marginados para formular estrategias orientadas y adaptadas localmente destinadas a reducir las desigualdades. (Objetivo estratégico 3)*
- *ADOPTAR un concepto de ciclo de vida para planificar e implantar actividades de inmunización, incluyendo nuevas estrategias para garantizar la equidad a lo largo de toda la vida. (Objetivo estratégico 3)*
- *CONSIDERAR la posibilidad de incluir las vacunas (según corresponda a las prioridades nacionales) en los programas de salud a lo largo de todo el ciclo de vida. (Objetivo estratégico 4)*
- *ASEGURAR la coordinación entre los sectores público y privado para la introducción de nuevas vacunas, la notificación de enfermedades prevenibles mediante vacunación y la administración de las vacunas, así como para garantizar la calidad de la vacunación en los sectores público y privado. (Objetivo estratégico 4)*

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para mejorar la equidad en la cobertura de vacunación mediante programas de inmunización diseñados para este fin.

1. Actualizar los microplanes para asegurarse de que todas las comunidades sean incluidas y se tengan en cuenta en los planes de las sesiones de vacunación[6]

La planificación y ejecución precisas de las sesiones de vacunación –tanto en los centros de salud como en el terreno– son el principal medio para llegar a todos los grupos de población. Deberá dotarse a los gerentes de distrito y de centro de salud de las herramientas, destrezas y recursos necesarios para reforzar su capacidad de planificación y puesta en práctica. Durante la microplanificación, tanto las sesiones en los centros como las actividades extramuros, o realizadas en el terreno, por equipos de extensión deben organizarse en función del tamaño real de la población, las condiciones geográficas, las necesidades comunitarias y la calidad de los servicios en cuanto a frecuencia y ubicación de las sesiones, número de vacunadores, disponibilidad de vacunas, horarios de apertura, picos de actividad estacionales, y estrategias para resolver problemas de seguridad. Para un mejor servicio a la población mediante vacunación de extensión y en campañas, las sesiones deben diseñarse racionalmente buscando un equilibrio entre la necesidad de administrar las dosis en momentos determinados de la vida del niño y el esfuerzo y costo del servicio de extensión. Para una mejor adaptación de los servicios, los microplanes deben elaborarse en colaboración con representantes de la

6 OMS/UNICEF. *Microplanning for Immunization Service Delivery: Using the Reaching Every District (RED) Strategy*. WHO/IVB/09.11. Octubre de 2009. http://www.who.int/immunization/sage/9_Final_RED_280909.pdf.

población atendida a fin de solicitar sus opiniones y su visto bueno.[7]

2. Priorizar los servicios para llegar al mayor número posible de personas no vacunadas

La promoción y movilización del compromiso político en el ámbito nacional aspiran a reforzar la comprensión de que unos programas equitativos son esenciales para alcanzar los objetivos de inmunización nacionales e internacionales. Es necesario priorizar y respaldar en todos los niveles la prestación de servicios a todas las personas. Es posible que haya grupos de población desatendida en zonas aisladas de difícil acceso o que sean inseguras, pero también puede haberlos en las cercanías de los centros sanitarios por otras causas subyacentes, como sucede, por ejemplo, con las personas pobres urbanas, las minorías étnicas o los migrantes. También deben tenerse en cuenta posibles problemas asociados a los centros de salud, como horarios de apertura limitados que impiden la asistencia de padres o cuidadores que trabajan fuera de casa.

3. Revitalizar los servicios de extensión y proporcionar recursos adecuados

En países donde los centros fijos son insuficientes para la prestación regular de servicios de salud preventivos a todos los destinatarios, la prestación de servicios de extensión debería ser una estrategia central. Las rutas y la frecuencia de dichos servicios y el tipo de servicios prestados deben planificarse meticulosamente, empleando, cuando sea posible, tecnologías modernas como sistemas de información geográfica y aprovechando el conocimiento local de trabajadores de salud, líderes comunitarios y representantes de la sociedad civil. Los servicios de extensión deberán recibir los recursos adecuados en cuanto a personal, financiación, suministros, vehículos, combustible y otros requisitos operativos para garantizar que dichos servicios se presten de forma fiable y predecible.

4. Aplicar una intensificación periódica de la inmunización sistemática en situaciones en que se requiera una mejora rápida y a corto plazo de la cobertura o una "puesta al día" de vacunas pendientes

En algunos países se utilizan actividades como "días de la salud infantil" para impulsar de forma rápida la inmunización sistemática realizando un esfuerzo adicional tipo campaña que a veces incluye también la administración del toxoide tetánico a las madres. Estas actividades deben considerarse parte del arsenal de la vacunación sistemática y utilizarse en comunidades remotas como una extensión de la asistencia o para proporcionar dosis de inmunización no administradas en su momento a grupos de población incompletamente vacunados. Este enfoque se diferencia de las campañas frente a enfermedades específicas (como las actividades suplementarias de inmunización[8] contra el sarampión o los días nacionales de inmunización contra la poliomielitis) en que las actividades de intensificación periódica de la inmunización sistemática:

- deben tener un carácter integrado, esto es, proporcionar un amplio conjunto de vacunas y otras intervenciones basadas

7 OMS. *Immunization in Practice: Chapter 4 Microplanning for reaching every community*. http://www.who.int/immunization/documents/training/en/.

8 Para mejorar la cobertura de la inmunización sistemática, junto con las actividades suplementarias de inmunización para enfermedades específicas pueden ofrecerse antígenos del programa de vacunación sistemática para niños hasta una determinada edad que no hayan recibido las correspondientes vacunas o lo hayan hecho de forma incompleta. Este tipo de enfoque se ha aplicado con éxito en algunos países. Ver el apartado "Emplear actividades de vacunación acelerada, tales como campañas, para buscar activamente niños y niñas inadecuadamente vacunados y remitirlos a las sesiones de vacunación".

en las necesidades de la comunidad a fin de aumentar la participación;

- deben proporcionar únicamente las dosis que faltan de acuerdo con el calendario nacional de vacunación una vez revisados los documentos de vacunación de los hogares o los registros de los centros de salud e identificadas las personas incompletamente vacunadas y, en los casos en que no exista documentación, administrar la primera dosis de la serie junto con la cartilla o tarjeta de vacunación e instrucciones claras a la persona cuidadora respecto a visitas posteriores;
- deben registrar las dosis administradas indicando el nombre y dosis de la vacuna, tanto en la cartilla o tarjeta de vacunación personal como en el registro del centro de salud;
- deben ir dirigidas a comunidades en las que la prestación del servicio sistemático sea insuficiente o no pueda llegar a todos los niños y niñas y embarazadas mediante estrategias de inmunización sistemática.[9]

5. Ampliar los grupos etarios a los que se dirige la inmunización sistemática a fin de cubrir toda la vida de las personas y aumentar las oportunidades de vacunación

Se recomienda que los programas nacionales de inmunización amplíen las visitas programadas de vacunación sistemática más allá del primer año de vida y proporcionen las vacunas necesarias a preescolares, escolares, adolescentes y adultos de acuerdo con el objetivo de la inversión transformadora. Las oportunidades de vacunación –como las visitas en el marco del programa del niño sano durante el segundo año de vida, las visitas de la etapa preescolar y las visitas escolares– deben utilizarse para determinar el estado de vacunación y administrar en su caso dosis pendientes.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir para ampliar de forma sostenible los calendarios de vacunación sistemática de modo que cubran toda la vida de las personas

6. Incluir la vacunación de rutina en los servicios de salud en el momento del nacimiento

La administración de una dosis de la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna BCG (bacilo de Calmette–Guérin o contra las formas severas de tuberculosis) y, especialmente en zonas endémicas de poliomielitis, la vacuna oral contra la poliomielitis, debe formar parte del paquete habitual de servicios sanitarios durante el periodo inmediatamente posterior al nacimiento en todos los centros sanitarios una vez estabilizado el recién nacido. En caso necesario deben tomarse medidas para garantizar la disponibilidad de vacunas neonatales las 24 horas del día y 7 días a la semana en los centros sanitarios donde se preste asistencia al parto. Si no es posible vacunar al recién nacido antes de darle el alta, se debe proporcionar a la madre una cartilla o tarjeta de vacunación para el bebé e informarla sobre el lugar y momento en que debe acudir a vacunarlo y sobre la importancia de hacerlo.

9 John Snow Inc. P*eriodic Intensification of Routine Immunization (PIRI): Lessons Learned and Implications for Action* (IMMbasics/USAID/OMS, publicación previa a la impresión, 2009). http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf.

La administración de estas dosis neonatales también debe planificarse para los partos que tengan lugar en el hogar o fuera de los centros de atención, junto con la promoción del registro del nacimiento y la remisión de las madres al centro de salud más próximo. Proporcionar información a las madres durante las visitas prenatales, registrar al recién nacido y proporcionar a padres y madres una cartilla o tarjeta de vacunación o de salud del bebé también contribuyen al cumplimiento y seguimiento del programa de inmunización.[10]

7. Concienciar sobre la importancia de una documentación médica personal completa en el hogar

En la mayoría de los países, los documentos médicos personales –como cartillas o tarjetas de vacunación o libretas de salud infantil– son una piedra angular del programa de inmunización en el ámbito local; progenitores, cuidadores y trabajadores de salud deben ser conscientes de su utilidad e importancia. Los documentos médicos personales, es decir las cartillas o tarjetas de vacunación o de salud, deben entregarse a los padres o cuidadores en el primer contacto del niño con el sistema sanitario, preferiblemente en el momento del nacimiento, y revisarse en cada visita. Los programas nacionales deben diseñar con esmero estos documentos y mantenerlos actualizados para un seguimiento integral de las necesidades de salud infantil; idealmente, los documentos deberán elaborarse con materiales duraderos y resistentes al agua. Los programas nacionales deberán asignar una prioridad elevada a mantener en todo momento un nivel de existencias suficiente en todos los niveles del sistema.[11] Cuando se pierda una cartilla o tarjeta de vacunación o de salud, deberá proporcionarse un nuevo documento al cuidador, idealmente rellenándolo de nuevo con datos de vacunación exactos procedentes de los registros del centro de salud.

8. Localizar a las personas que no hayan acudido a las sesiones de vacunación programadas (seguimiento de inasistentes)

El mantenimiento de registros adecuados en los centros permite identificar a los cuidadores que, debiendo haber regresado para la siguiente vacunación del niño (o para recibir ellos mismos la dosis siguiente de una serie), no lo hayan hecho. Los registros de los centros deben diseñarse de modo que permitan una localización rápida y deben contener los datos de contacto de los cuidadores (domicilio físico y número de teléfono móvil). Cuando el uso de teléfonos móviles sea generalizado, se deberán añadir al registro los números de teléfono móvil de las personas cuidadoras, para enviar mensajes de texto con la fecha de la siguiente cita en caso de haberse perdido una. El seguimiento de inasistentes requiere una interacción eficaz permanente con la comunidad, los cuidadores, los trabajadores de salud comunitaria y las organizaciones locales de la sociedad civil, y deberá ser objeto de seguimiento como dato probatorio o evidencia del desempeño del programa. Si el nombre y datos de los niños se inscriben en el momento del nacimiento en los registros de inmunización comunitarios y del centro de salud (utilizando una línea por niño y por mujer embarazada, no una línea por visita), se podrá localizar a las personas que ni siquiera

10 OMS. *Every Newborn Action Plan*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/.

11 OMS. *Practical guide for the design, use and promotion of home-based records in immunization programmes. WHO/IVB/*15.05*, junio de* 2015*, ISBN* 978 92 4 150895 7. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175905/2/WHO_IVB_15.05_eng.pdf.

acudieron a la primera vacunación. Esto ayuda a asegurar que los niños y las mujeres embarazadas serán localizados junto con otras personas no vacunadas en caso de que no se presenten a las sesiones de inmunización.[12]

9. Evitar las oportunidades perdidas[13]

Los niños y niñas y las mujeres embarazadas no vacunados o incompletamente vacunados pueden acudir a los servicios de salud para recibir atención médica o servicios preventivos distintos de la vacunación, o acompañando a un adulto que requiera atención sanitaria: tales visitas se convierten en "oportunidades perdidas" si no se aborda la inmunización. No administrar las dosis pendientes durante las visitas para recibir otras vacunas distintas también se considera una oportunidad perdida. El personal de los centros de salud, tanto si presta servicios de vacunación como de otro tipo, deberá revisar el estado de vacunación de todos los usuarios que acudan como pacientes o acompañantes y asegurarse de que reciben las posibles dosis pendientes. Asimismo, los trabajadores de salud deberán evitar que falsas contraindicaciones impidan la vacunación de una persona en la que la vacunación esté indicada. A su vez, en los niños y niñas y mujeres que acudan a recibir servicios de inmunización también se deberán efectuar simultáneamente otras intervenciones de salud para evitar oportunidades perdidas en relación con dichas intervenciones.

10. Facilitar y armonizar los servicios de inmunización sistemática prestados por el sector privado y no gubernamental

Los vacunadores privados pueden reforzar la capacidad de los programas para administrar las dosis recomendadas, especialmente a aquellos usuarios que los prefieren a los servicios públicos. Los programas nacionales de inmunización deben garantizar que los proveedores privados de servicios de salud apliquen esquemas de vacunación adecuados y prácticas de alta calidad, y que cumplan las correspondientes normas de manipulación y conservación de las vacunas. En el caso de que se administren en el sector privado vacunas proporcionadas por el sector público, estas deberán proporcionarse gratuitamente, y el vacunador privado deberá cumplir los requisitos nacionales de registro y las prácticas autorizadas en cuanto a la cadena de frío y la manipulación de las vacunas.

11. Exigir una vacunación adecuada de profesionales y viajeros

Los trabajadores de salud deben recibir todas las vacunas necesarias para prevenir la transmisión nosocomial o intrahospitalaria de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los centros académicos deben vacunar a los alumnos durante la formación básica o en el momento de la graduación, y los posibles empleadores deben exigir los certificados de vacunación junto con los certificados académicos. Esta es una obligación absoluta en el caso de trabajadores sanitarios que tengan contacto con pacientes pediátricos, pacientes inmunocomprometidos o pacientes que se encuentren en cuidados intensivos. Todos los trabajadores sanitarios deben estar debidamente inmunizados contra la

12 OMS. *Immunization in Practice: Chapter 6: Monitoring and surveillance.* http://www.who.int/immunization/documents/training/en/.

13 "Una oportunidad perdida de vacunación se define como una ocasión en la que una persona en la que está indicada la vacunación y no presenta ninguna contraindicación acude a un centro de servicios de salud y NO recibe todas las vacunas recomendadas."

hepatitis B, el sarampión, la rubéola, la polio, la influenza estacional, la difteria y el tétanos.

Otros grupos de profesionales deberán ser vacunados de forma sistemática según las recomendaciones de la OMS: por ejemplo, las personas que trabajen con animales (vacuna antirrábica) y las que presten servicios de emergencia. En su caso, deberá fomentarse y aplicarse la vacunación de viajeros que se desplacen a zonas de enfermedades endémicas (como polio, sarampión o fiebre amarilla) o acudan a grandes acontecimientos de masas (eventos deportivos multitudinarios, peregrinación anual a La Meca, etc.).

12. Vacunación durante emergencias humanitarias y después de ellas

La vacunación contra enfermedades como el sarampión, la enfermedad meningocócica, la polio y el cólera puede ser de una importancia crítica para evitar epidemias entre personas refugiadas y desplazadas. Para registrar las dosis administradas durante una emergencia pueden utilizarse listas de recuento básicas y marcas en los dedos en lugar de documentos médicos personales o cartillas o tarjetas de vacunación. Los gerentes de los programas nacionales deben consultar las directrices de la OMS sobre inmunización en situaciones de emergencia e incluir la vacunación en los planes de contingencia para emergencias. Asimismo, como los servicios de inmunización pueden quedar suspendidos durante una emergencia, los planes de contingencia posteriores a una emergencia deben contemplar la reanudación de los servicios básicos de salud primaria, entre ellos la vacunación.[14]

14 *Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making.* WHO/IVB/13.07, octubre de 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92462/1/WHO_IVB_13.07_eng.pdf.

4.1.3. Reforzar la capacidad, motivación y desarrollo profesional de los vacunadores y los gerentes de nivel medio

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con el refuerzo de la capacidad de los vacunadores y los gerentes de distrito.

- *ELEVAR el grado de formación de los recursos humanos antes, durante y después de su servicio y elaborar nuevos planes de estudios pertinentes que aborden la inmunización como un componente del control integral de enfermedades.* (Objetivo estratégico 4)
- *INCLUIR la inmunización en los programas de educación básica.* (Objetivo estratégico 2)
- *ASEGURAR que la inmunización y otros programas de atención primaria de salud dispongan de los recursos humanos adecuados para planificar y ofrecer servicios previsibles de calidad aceptable.* (Objetivo estratégico 4)
- *PROMOVER la formación y supervisión coordinadas de los profesionales de la salud comunitarios.* (Objetivo estratégico 4)
- *FORMAR a los profesionales de la salud y a las organizaciones de la sociedad civil sobre cómo involucrar a las comunidades, identificar a las personas influyentes que puedan ayudar en la planificación, organizar y mantener los programas de salud e inmunización, determinar las necesidades de la comunidad y trabajar con las comunidades para satisfacer esas necesidades.* (Objetivo estratégico 3)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por los socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades contempladas en GRISP para reforzar la capacidad y motivación de los vacunadores y los gerentes periféricos.

1. Garantizar la actualización y formación permanente y mejora del desempeño de los vacunadores y de los gerentes y supervisores periféricos

La calidad de un programa de inmunización depende de su capacidad de asegurar que los conocimientos y destrezas de sus vacunadores y gerentes periféricos estén actualizados. Las reuniones mensuales para revisión de los datos o supervisión gerencial constituyen una buena oportunidad para poner al día a los trabajadores de salud sobre las nuevas políticas, actualizar la formación recibida anteriormente y preguntarles sobre posibles carencias. Es necesario planificar sesiones periódicas de formación en el servicio y oportunidades de aprendizaje autónomo y en el empleo (tales como el uso de la lista de chequeo o verificación de servicios de inmunización) para todo el personal y aplicarlas de forma sistemática. Resulta esencial –especialmente en programas con una elevada rotación de personal– prestar atención a las mayores necesidades de formación en momentos de cambio rápido, por ejemplo la introducción de nuevas vacunas o una estrategia nueva. También es esencial prestar atención a la calidad mediante el uso de materiales de formación normalizados y la medición y seguimiento del rendimiento de la formación mediante pruebas de conocimientos normalizadas, especialmente en aquellos programas que aplican una formación en cascada donde se forma a un número de empleados en el nivel nacional para que ellos formen a su vez a los niveles periféricos, con el posible riesgo de pérdida o distorsión de contenidos fundamentales de la formación. Debe garantizarse el acceso a las oportunidades de formación.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en vacunadores y gerentes de distrito o niveles intermedios impulsando de forma periódica y sistemática su capacidad, reforzando su desempeño y brindándoles supervisión de apoyo

2. Promover la motivación del personal

Si no se motiva a los trabajadores sanitarios a realizar su labor con excelencia, los esfuerzos de mejora de los programas fracasarán. La motivación no solo consiste en proporcionar oportunidades de formación, orientación y desarrollo profesional, sino también en pagar puntualmente unos sueldos y prestaciones adecuados y ofrecer un entorno laboral propicio. Es crucial una evaluación sincera y constructiva del desempeño y las actividades del personal.

3. Realizar un seguimiento de la mejora de las capacidades y de las necesidades de formación permanente del personal

Los supervisores sobre el terreno y de distrito deberán mantener un seguimiento de la formación recibida por el personal bajo su supervisión y asegurarse de que tienen oportunidades periódicas de actualización, idealmente cada tres años como mínimo. Deberán existir mecanismos específicos para la formación de nuevos empleados. Se deberá evaluar la formación en cuanto a la adecuada retención de contenidos por parte de todo el personal.

4. Elaborar y difundir paquetes de formación actualizada sobre inmunización previa a la prestación del servicio

Al menos cada cuatro años, los programas nacionales de inmunización y sus asesores técnicos deberán revisar y actualizar los programas de formación previa a la prestación del servicio para vacunadores, trabajadores sanitarios, gerentes del programa, personal de enfermería y médicos, a fin de asegurarse de que dichos programas sigan siendo correctos y relevantes. Además, cualquier cambio importante en la política de inmunización que realicen las autoridades sanitarias (como por ejemplo la inclusión de una nueva vacuna en el calendario) deberá comunicarse proactivamente a los centros de formación sanitaria (incluyendo facultades y escuelas de medicina y enfermería) para permitir una actualización continua del material didáctico.

5. Establecer una cultura, un proceso y un presupuesto para la supervisión constructiva y la orientación en todo el programa

Todos los empleados de todos los niveles deberán mantener reuniones periódicas con su supervisor y participar en un proceso de diálogo y retroalimentación. El espíritu de estas interacciones debe ser claramente constructivo, y aunque puedan incluir algunos elementos de evaluación del desempeño, su finalidad esencial debe ser reforzar las buenas prácticas, permitir el análisis y resolución de los retos y problemas, y refrescar los contenidos de la formación. Las visitas de supervisión y los aspectos analizados en ellas deberán documentarse y revisarse en visitas posteriores. Aunque ocasionalmente pueden ser oportunas las visitas de supervisión no anunciadas, los empleados deben recibir indicaciones claras y fiables del momento en que cabe esperar la siguiente visita de supervisión. Deberán realizarse visitas de supervisión al menos una vez al trimestre, sobre la base de los problemas identificados anteriormente y las soluciones propuestas y acordadas.

6. Formar a los supervisores en destrezas de supervisión

Los programas nacionales deberán requerir que, además de formación técnica, todos los supervisores reciban también formación periódica sobre métodos y destrezas de supervisión. Los contenidos deberán abarcar la resolución de conflictos y problemas, la enseñanza y orientación para adultos, la interpretación de datos y la gestión. Además, los programas deberán utilizar listas de comprobación normalizadas para la supervisión a fin de asegurar un procedimiento y seguimiento adecuados, y en los centros de salud deberá existir una copia de las observaciones y recomendaciones realizadas.

7. Utilizar el aprendizaje a distancia e individualizado (aprendizaje virtual)

A menudo, la formación puede realizarse de forma individualizada mediante plataformas de "aprendizaje virtual", ya sea a través de vídeo, Internet o *podcasts*. El aprendizaje virtual ofrece una mayor flexibilidad para que las personas realicen la formación a su propio ritmo y en el momento y lugar que deseen. Los programas deben promover estos métodos de aprendizaje creando tablas de progresión del aprendizaje y otros incentivos que motiven al personal a utilizarlos. Donde haya disponibilidad de medios electrónicos, deberán promoverse; cuando no sea así, deberán proporcionarse periódicamente tabletas, computadores portátiles o vídeos para este fin.

8. Elaborar material de formación basado en los principios del aprendizaje de adultos

Los adultos aprenden de forma óptima cuando no solo entienden lo que aprenden, sino también por qué lo aprenden. Es necesario adaptarse a los diferentes estilos de aprendizaje; se necesita un proceso de aprendizaje positivo y motivador basado en la experiencia. Idealmente, se debe tener la oportunidad de poner inmediatamente en práctica lo aprendido para reforzar los conocimientos y prácticas. Estos principios deben reflejarse en todos los materiales dirigidos a trabajadores sanitarios.

9. Establecer una red de mentores

Los empleados nuevos y de niveles inferiores deben tener acceso a un empleado experimentado de su confianza en su mismo campo con quien puedan mantener un contacto frecuente, informal y franco para que les preste apoyo como mentor. Cuando no sea posible disponer de un mentor en la misma ubicación puede ser útil mantener periódicamente conversaciones telefónicas o reuniones, algo que el programa debe fomentar y facilitar.

4.1.4. Asegurar la calidad y disponibilidad de las vacunas en todos los niveles

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con el aseguramiento del suministro de vacunas y de su calidad.

- *DOTAR a los sistemas de suministro con un número adecuado de profesionales competentes, motivados y capacitados en todos los niveles.* (Objetivo estratégico 4)
- *INNOVAR con objeto de mejorar la capacidad de la cadena de frío y la logística, así como la gestión de desechos.* (Objetivo estratégico 4)
- *MINIMIZAR el impacto medioambiental de la energía, los materiales y procesos empleados en los sistemas de suministro de la inmunización, tanto a escala nacional como mundial.* (Objetivo estratégico 4)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para llegar a las personas incompletamente vacunadas y asegurar la disponibilidad y calidad de las vacunas.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en la modernización de las cadenas de suministro de vacunas y su gestión para garantizar que en cada temporada de vacunación estén disponibles en cantidad adecuada las vacunas del tipo y la potencia necesarias

1. Desarrollar y mantener un cuadro de expertos en logística formados y profesionalmente reconocidos para gestionar la cadena de suministro de vacunas

Los programas nacionales de inmunización y los socios para el desarrollo deben insistir cada vez más en la necesidad de que las vacunas –un bien valioso, costoso y sensible a la temperatura– sean manejadas por profesionales adecuadamente formados y motivados, tanto en el ámbito nacional como en los subnacionales. Es un falso ahorro escatimar en los recursos humanos en este ámbito, crucial para el éxito del programa de inmunización. Los responsables logísticos nacionales y provinciales deben contar con cualificaciones reconocidas, y los futuros gerentes deben recibir formación proactiva. Para la designación de los responsables logísticos deberán adoptarse como requisitos estándar cualificaciones de formación académica, técnica y profesional en logística, como LogiVac.[15, 16]

2. Mantener un sistema de cadena de frío y distribución de vacunas que funcione

Los programas de inmunización utilizan cada vez más vacunas valiosas tanto por su impacto sobre la salud, como en términos monetarios. Muchas vacunas deben ser conservadas y transportadas manteniendo la cadena de frío (+2°C a +8°C). Los equipos necesarios para garantizar que se mantengan estas temperaturas deben ser adecuados para su uso, seleccionarse de entre los equipos ensayados y recomendados por la OMS,[17]

15 www.logivac.org.

16 OMS/UNICEF. *Immunization supply chain and logistics: a neglected but essential system for national immunization programmes: Call to action.* WHO/IVB/14.05, julio de 2014. http://www.who.int/immunization/call-to-action_ipac-iscl.pdf.

17 OMS. *Performance, Quality and Safety catalogue (PQS).* http://apps.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pqs_catalogue/.

mantenerse de forma diligente, repararse rápidamente cuando no funcionen y sustituirse al final de su vida útil recomendada. Hay que asignar un presupuesto al mantenimiento preventivo (suministros, repuestos, mano de obra y desplazamientos) y establecer mecanismos para notificar inmediatamente a las autoridades correspondientes cualquier avería de los equipos para que puedan ser reparados rápidamente. Cuando sea necesario, los fondos destinados a la cadena de frío deben blindarse para asegurarse de que no se gasten en otras actividades. Todo ello deberá tenerse en cuenta al planificar y presupuestar la vacunación, analizarse periódicamente en todos los niveles para tomar las medidas oportunas, y evaluarse mediante valoraciones periódicas de la gestión efectiva de vacunas (GEV) e inventarios de la cadena de frío.

Los sistemas de distribución de vacunas en los países deben reforzarse, ya que las evaluaciones GEV indican que los sistemas de transporte son uno de los eslabones más débiles de la cadena de suministro. En los niveles inferiores, los sistemas combinan el transporte de vacunas y suministros con el de trabajadores sanitarios para la prestación del servicio; sin un transporte fiable, el sistema empieza a dejar de funcionar. En algunos países puede recurrirse al sector privado, la sociedad civil u otros asociados locales para servicios como el transporte o el mantenimiento y reparación de la cadena de frío.

3. Vigilar la temperatura permanentemente durante el almacenamiento y transporte de las vacunas

Dado que las temperaturas elevadas estropean rápidamente ciertas vacunas, y la congelación también anula la eficacia de algunas de ellas, todos los puntos de almacenamiento de vacunas –desde el almacén frigorífico central hasta los portavacunas para uso periférico– deben contar con dispositivos para vigilar la temperatura. En los almacenes en los que se conservan grandes cantidades de vacunas es indispensable que exista una vigilancia electrónica continua de la temperatura, así como un sistema de alarma, dos aspectos en los que deben insistir los gerentes del programa y los donantes de vacunas. Los almacenes de vacunas de los distritos y centros de salud deben estar equipados con registradores electrónicos continuos de la temperatura, cuyas mediciones deben ser revisadas al menos dos veces al día para corregir posibles desviaciones. En los contenedores pasivos (neveras portátiles y portavacunas) deberán utilizarse indicadores adecuados de la temperatura (como etiquetas térmicas en los viales de las vacunas, indicadores de congelación y otros indicadores de la temperatura de transporte).

4. Prever con exactitud las necesidades de vacunas para maximizar la eficiencia y prevenir el desabastecimiento

En todos los niveles del programa, pero especialmente en el nivel nacional y en el primer nivel subnacional, las previsiones de vacunación y el calendario de los suministros deben ser gestionados por un experto en logística formado y competente teniendo en consideración las existencias en ese momento, las existencias en los niveles periféricos, las variaciones estacionales y las actividades especiales como campañas o esfuerzos de vacunación acelerada. Las situaciones de desabastecimiento constituyen un gran peligro para el programa, y deben evitarse

siempre que sea posible mediante una gestión hábil y una definición clara del nivel mínimo, nivel máximo y nivel de pedido en cada almacén. La previsión anual de las necesidades de vacunas debe prepararse conjuntamente con todas las partes implicadas nacionales, especialmente en países que adquieran las vacunas a través de UNICEF.

5. Mantener datos exactos sobre la gestión de vacunas para poder actuar en consecuencia

Los datos de stock, previsiones, suministro y distribución de vacunas deberán estar disponibles y consultarse en todos los niveles para facilitar una gestión adecuada de las vacunas. Las hojas de cálculo y bases de datos electrónicas pueden facilitar la supervisión, el análisis y la difusión de datos, por lo que debe promoverse su uso. Idealmente, estos sistemas de datos deben permitir visualizar los niveles de existencias y alertar automáticamente al responsable logístico para evitar situaciones de existencias bajas o desabastecimiento. La visibilidad en todos los niveles –en particular, en cada centro de salud– de las existencias y los recursos de cadena de frío operativos de que dispone el programa de inmunización debe convertirse en algo habitual para que puedan tomarse en cada momento las medidas necesarias al respecto.

6. Aprovechar al máximo el intervalo admisible de temperaturas de cada vacuna

Actualmente existen algunas vacunas en las que está autorizada la conservación a temperaturas de hasta 40°C durante varios días (vacunas de "cadena de temperatura controlada"). Los fabricantes de vacunas deben asegurarse de que todas las vacunas se ensayan y autorizan para los intervalos de temperatura más amplios posibles a fin de proporcionar mayor flexibilidad logística en los puntos más periféricos evitando unas exigencias de cadena de frío innecesariamente estrictas. Esto permite un alcance más amplio, una mayor cobertura y menores pérdidas de estas vacunas durante su uso en campañas.

7. Integrar de forma segura los sistemas de suministro de vacunas y otros productos sanitarios

Para maximizar las sinergias y reducir los costos de transacción, cuando sea posible deberán integrarse las cadenas de suministro de las vacunas y de otros medicamentos, siempre de forma segura. El personal que gestione este tipo de cadenas de frío integradas debe recibir formación especializada para evitar situaciones potencialmente nocivas en las que las vacunas o sus diluyentes puedan confundirse con otros medicamentos y distribuirse o inyectarse erróneamente, con consecuencias a veces mortales. La cadena de suministro de vacunas también puede integrarse con otras cadenas de suministro utilizadas por los sectores público, privado y de la sociedad civil.

8. Rediseñar los sistemas de suministro de vacunas para maximizar su eficacia y eficiencia

Los sistemas de cadena de suministro de las vacunas deben revisarse para optimizar el número de etapas en la cadena, y adaptarse a diferentes cantidades y volúmenes de vacunas y a todos los tipos de estrategia de suministro posibles. La cadena de suministro deberá evaluarse cuantitativamente y gestionarse para una mejora continua de la calidad, lo que incluye una evaluación exacta de los costos y desempeño del sistema, y compararse con otros sistemas de suministro con un nivel de desempeño elevado.[16] Asimismo, la cadena de suministro deberá

diseñarse de modo que los diluyentes de las vacunas, materiales de inyección, contenedores de seguridad y herramientas de notificación y gestión de existencias se distribuyan y utilicen adecuadamente. Deberá explorarse la posibilidad de utilizar nuevas tecnologías que agilicen la gestión, introduciendo, por ejemplo, sistemas digitales de gestión de existencias que permitan realizar pedidos, emitir justificantes de envío y recepción y actualizar automáticamente los inventarios desde teléfonos móviles o dispositivos similares.

9. Establecer alianzas internacionales para respaldar las cadenas de suministro de vacunas

Dado que los socios internacionales ponen cada vez más énfasis en la cadena de suministro de los programas de inmunización, sus actividades y aportaciones deben coordinarse a escala mundial y regional. La OMS, UNICEF y el Secretariado de Gavi deberán encabezar un grupo de colaboración de ámbito mundial formado por todas las partes interesadas, con el mandato de coordinar todas las actividades internacionales de colaboración en ese ámbito.

4.1.5. Crear sinergias entre la inmunización sistemática, los esfuerzos de control acelerado de enfermedades y las actividades para la introducción de nuevas vacunas

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la creación de sinergias entre la inmunización sistemática, los esfuerzos de control acelerado de enfermedades y las actividades de introducción de nuevas vacunas.

- *GARANTIZAR que los programas mundiales de vacunación centrados en los objetivos de erradicación y eliminación (por ejemplo, las campañas contra la poliomielitis y el sarampión) se incorporen a programas de inmunización nacional y no operen de forma independiente.* (Objetivo estratégico 4)
- *CONTAR con la participación de los grupos desatendidos y marginados para formular estrategias orientadas y adaptadas localmente destinadas a reducir las desigualdades.* (Objetivo estratégico 3)
- *SEGUIR consolidando y ampliando los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades para generar información destinada a la toma de decisiones, comprobar el impacto de la inmunización en la morbilidad y la mortalidad y los cambios en la epidemiología de las enfermedades.* (Objetivo estratégico 4)
- *INTRODUCIR nuevas vacunas apropiadas en los programas nacionales de inmunización.* (Ver también el objetivo 5). (Objetivo estratégico 3)
- *GARANTIZAR que la distribución de nuevas vacunas vaya acompañada de planes integrales para controlar las enfermedades objetivo.* (Objetivo estratégico 4)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, respaldados por todos los socios, deberán aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para crear sinergias entre la inmunización sistemática, los esfuerzos de control acelerado de enfermedades y las actividades de introducción de nuevas vacunas.

1. Emplear actividades de vacunación acelerada, tales como campañas, para buscar activamente niños y niñas inadecuadamente vacunados y remitirlos a las sesiones de vacunación regular

Las campañas de vacunación a gran escala son capaces de llegar mucho más allá que los servicios de salud regulares. Las campañas que aplican estrategias de vacunación o captación casa por casa ofrecen la oportunidad de comprobar la situación de vacunación de todos los niños y niñas encontrados y remitirlos para la administración de las dosis que puedan necesitar. Además, con una planificación meticulosa, las actividades de campaña pueden reforzar los sistemas de inmunización sistemática.[18]

18 John Snow Inc. *Using Measles Activities to Strengthen Immunization and Surveillance (UMASIS).* 2011. http://www.jsi.com/JSIInternet/IntlHealth/project/display.cfm?ctid=na&cid=na&tid=40&id=8782.

2. Revisar la documentación médica de los hogares durante la propia campaña o durante el seguimiento posterior para identificar personas y comunidades insuficientemente vacunadas

Utilizando los métodos desarrollados en Camboya[19] y Filipinas, las campañas de vacunación a gran escala deben usarse para identificar comunidades incompletamente vacunadas no solo en relación con la vacuna de la campaña sino con todas las vacunas del calendario de vacunación; posteriormente podrá planificarse la prestación de los servicios necesarios para llegar a esas comunidades de forma más sostenible. Analizando las listas de recuento de la campaña –particularmente para menores de un año– y cotejándolas con los datos de cobertura de la vacunación sistemática, podrán enfocarse mejor los esfuerzos hacia lactantes que deben recibir servicios de inmunización sistemática.

3. Usar los datos de vigilancia de casos de sarampión para ayudar a evaluar los riesgos en cuanto a inmunización sistemática y priorizar las actividades de inmunización sistemática acelerada

El virus del sarampión es extremadamente contagioso, por lo que se propaga rápidamente a personas no vacunadas o incompletamente vacunadas, en las que provoca la aparición de la enfermedad. Utilizando datos subnacionales sobre la localización de los casos de sarampión de forma complementaria a otros parámetros –como la baja cobertura de la vacunación sistemática– es posible identificar las zonas de mayor riesgo y diseñar estrategias correctoras adecuadas.

4. Reforzar la inmunización sistemática aprovechando el aumento de la atención por los brotes epidémicos

Durante un brote de una enfermedad prevenible mediante vacunación, la primera prioridad es controlar la enfermedad. Sin embargo, la mayor concienciación pública creada por un brote epidémico constituye una oportunidad de identificar y corregir los puntos débiles del programa que impidieron prevenir el brote. En cuanto se sospeche un brote, se debe aprovechar el aumento de la movilización social para informar a la comunidad afectada y aumentar la vacunación sistemática puesta a disposición de todos los niños y niñas del correspondiente grupo de edad (en función de la epidemiología de la enfermedad) que acudan a un centro de salud o tengan contacto con un equipo de vacunación móvil.

5. Añadir la mejora de la cobertura a las responsabilidades de los puestos de trabajo relacionados específicamente con el control de enfermedades

Dado que el mantenimiento y refuerzo del programa de inmunización sistemática constituye una estrategia clave en todos los programas de erradicación o eliminación de enfermedades prevenibles mediante vacunación, las descripciones de los puestos de trabajo vinculados a dichos programas de erradicación y eliminación deben incluir las actividades de refuerzo del sistema de inmunización sistemática y mejora de la cobertura. A tal fin, el personal adscrito a la polio y el sarampión deberá recibir formación y actualización periódicas sobre destrezas de inmunización de rutina. En los países en los que el personal dedicado a la erradicación o eliminación de enfermedades trabaje en paralelo al programa nacional de inmunización sistemática, es esencial avanzar hacia la integración de ambos programas.[20] Asimismo,

19 Sann Chan Soeung, John Grundy, Richard Duncan et al. *From reaching every district to reaching every community: analysis and response to the challenge of equity in immunization in Cambodia.* Health Policy and Planning 2012;1–10.

20 OMS. *Polio Eradication & Endgame Strategic Plan* 2013-2018. 2013. http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_US.pdf.

la mayor atención despertada por las iniciativas de control acelerado de enfermedades debe aprovecharse para impulsar la concienciación política, la financiación y la implicación en el programa de inmunización sistemática en su conjunto.

6. En zonas en las que se haya eliminado el tétanos materno y neonatal, pasar de las estrategias basadas en el toxoide tetánico a una vacunación sistemática mejorada de niños y niñas y mujeres en edad reproductiva

Para mantener la eliminación del tétanos materno y neonatal (TMN) en el tiempo, los países deben programar y planificar la administración de dosis protectoras de vacunas con toxoide tetánico a través de las plataformas de inmunización sistemática durante la infancia, la adolescencia y el embarazo; deberán seleccionarse las intervenciones apropiadas según las directrices teniendo en cuenta las oportunidades habituales que existen para la administración. También deben mantenerse y ampliarse otras intervenciones que previenen el TMN, como las prácticas higiénicas durante el parto y el periodo neonatal, la manipulación correcta del cordón umbilical y la existencia de comadronas adecuadamente formadas. Por otra parte, los indicadores de eliminación del TMN deben controlarse periódicamente para mantener la vigilancia.

En países con un elevado grado de escolarización de las niñas en la etapa primaria, puede considerarse administrar en las escuelas la vacuna de refuerzo contra el tétanos a las niñas y niños de los cursos iniciales antes de que comience el abandono escolar. Esta estrategia complementaria, que aprovecha la prolongada inmunidad lograda mediante vacunas sucesivas, cierra la brecha de inmunidad que surge en niños y niñas y en adolescentes de ambos sexos al desaparecer la inmunidad generada por las dosis neonatales y garantiza que las mujeres comiencen sus años fértiles ya protegidas contra el tétanos.

7. Establecer una visita preventiva adicional de salud infantil en el segundo año de vida cuando se introduzca la segunda dosis sistemática de la vacuna contra el sarampión

En línea con la ambición de ampliar los programas de inmunización más allá de la primera infancia, los países que se estén planteando la introducción con carácter sistemático de una segunda dosis de la vacuna contra el sarampión deben establecer esta visita adicional del calendario de vacunación como una "visita del niño sano" de alcance más amplio durante el segundo año de vida. Esta oportunidad deberá aprovecharse para administrar otros antígenos –como la dosis de refuerzo de la vacuna DTP o de la polio, o la vacuna contra la meningitis A–, permitiendo así recuperar posibles dosis omitidas correspondientes al programa nacional de inmunización para lactantes y realizar otras intervenciones preventivas como tratamientos antiparasitarios, administración de suplementos de vitamina A, asesoramiento nutricional y control del crecimiento.

8. Aprovechar la mayor concienciación e interés asociados a la introducción de nuevas vacunas para mejorar la cobertura de la vacunación sistemática

Tanto el interés de la población por una nueva vacuna como el mayor esfuerzo de comunicación al introducir una nueva vacuna deben aprovecharse para transmitir mensajes más amplios que impulsen la vacunación y mejoren la cobertura, administrar dosis pendientes y difundir mensajes adicionales sobre prevención y control de las nuevas enfermedades contempladas. Esto debe recalcarse al personal de salud y a los responsables de la movilización durante el seguimiento posterior al lanzamiento

y las evaluaciones posteriores a la introducción (PIE por sus siglas en inglés) a fin de asegurarse de que las nuevas vacunas se integran en el sistema de inmunización sistemática. El uso estratégico de la introducción de una nueva vacuna para identificar y abordar los puntos débiles crónicos subyacentes en la inmunización sistemática permite aprovechar plenamente el potencial de la nueva vacuna.

9. Usar la formación sobre nuevas vacunas como oportunidad de reforzar la capacidad de los trabajadores sanitarios para proporcionar las vacunas recomendadas

Las sesiones de formación para los trabajadores de salud relativas a la administración de nuevas vacunas y a los correspondientes detalles técnicos de la enfermedad y la vacuna en cuestión constituyen una oportunidad para refrescar los conocimientos y destrezas sobre la prevención y control específicos del resto de enfermedades incluidas en el programa de inmunización sistemática.

10. Reforzar la vigilancia epidemiológica de enfermedades, el control de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y los sistemas de seguimiento de cobertura durante la introducción de nuevas vacunas

La introducción de nuevas vacunas requiere la adaptación de los formularios de notificación, los sistemas de vigilancia y de monitoreo y el material de información, algo que debe aprovecharse para reforzar, cuando sea posible, la vigilancia epidemiológica y control de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, así como las actividades del Programa. Además, el control y notificación de ESAVI puede reforzarse durante el periodo de introducción de una nueva vacuna, y deberá ampliarse para cubrir todas las vacunas.

4.1.6. Integrar el programa de inmunización sistemática aplicando enfoques holísticos y prestando servicios de forma conjunta

El siguiente aspecto del GVAP está relacionado con la integración de la inmunización sistemática.

- *GARANTIZAR que la distribución de nuevas vacunas vaya acompañada de planes integrales para controlar las enfermedades objetivo.* (Objetivo estratégico 4)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para integrar la inmunización sistemática aplicando enfoques holísticos y prestando servicios de forma conjunta.

1. Posicionar las vacunas en el contexto de enfoques holísticos para el control de enfermedades

El uso de las vacunas más recientes, como las destinadas a prevenir la hepatitis B o las infecciones neumocócicas, por rotavirus o el virus del papiloma humano, constituye una intervención crucial en el marco de los esfuerzos más generales de control de la hepatopatía crónica, las infecciones respiratorias agudas, la meningitis, la diarrea grave y el cáncer cervicouterino. La inmunización con estas vacunas debe formar parte de enfoques holísticos y contribuir a los objetivos de control de la enfermedad. Otras intervenciones, como la reducción del consumo de alcohol y tabaco, la mejora del acceso al agua potable y el saneamiento, la rehidratación oral, la antibioterapia y los suplementos de cinc, la mejora de los tratamientos y el uso adecuado de antibióticos, así como las intervenciones de salud en adolescentes, deben reforzarse durante la introducción y la administración sistemática de estas vacunas.[21]

2. Realizar otras intervenciones clave de salud preventiva maternoinfantil durante las visitas de vacunación cuando proceda

Entre todos los programas e iniciativas de salud de carácter preventivo, el programa de inmunización es tradicionalmente el que tiene una mayor capacidad de llegar a los niños y niñas y mujeres embarazadas a través de las "visitas del niño sano" y la atención prenatal. A través de este programa, cuando sea posible deberán realizarse al mismo tiempo otras intervenciones indicadas para las correspondientes edades y grupos de destinatarios. El programa de inmunización ya se ha utilizado con éxito para proporcionar suplementación con vitamina A, tratamientos antiparasitarios, redes mosquiteras impregnadas con insecticida y tratamiento preventivo intermitente contra el paludismo. También pueden añadirse otras intervenciones preventivas importantes, por ejemplo para adolescentes. No obstante, siempre que se añadan intervenciones hay que tener cuidado de no sobrecargar el sistema de inmunización hasta el punto de debilitarlo o de comprometer su capacidad para llegar a los grupos de edad objetivo. Siempre que sea posible, deberá instaurarse un sistema para controlar los cambios en la calidad de la atención (por ejemplo, el tiempo por usuario), así como su

21 OMS/UNICEF. *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by* 2025*: The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD).* 2013. ISBN 978 92 4 150523 9.

grado de aceptación por proveedores y usuarios, y cualquier caída subsiguiente de la cobertura. También es importante un sistema que identifique cualquier reducción no deseada en la equidad de la cobertura, como puede ser la caída en la vacunación de grupos vulnerables.

La elección de la intervención integrada afectará a su éxito, y requiere ciertas consultas o estudios previos para asegurarse de que los servicios adicionales realmente son una prioridad y encajan bien con las características de los servicios de inmunización.

3. Comenzar el seguimiento del programa de inmunización desde el embarazo y la atención prenatal

Los programas nacionales de inmunización deben establecer un sistema en el que los servicios de salud prestados a las mujeres durante el embarazo queden registrados, incluida la información sobre los servicios de inmunización. Tras el parto, este proceso debe garantizar que la madre y el padre, o cuidador del recién nacido estén bien informados sobre la vacunación, y que se lleva a cabo un registro y seguimiento de recién nacidos para la administración de las vacunas necesarias. En el momento del nacimiento, se deberá registrar el mismo y entregar a la familia un documento médico personal o cartilla o tarjeta de vacunación o salud (ver los apartados “Incluir la vacunación de rutina en los servicios de salud en el momento del nacimiento” y “Concienciar sobre la importancia de una documentación médica personal completa en el hogar”).

4.2. GESTIÓN DEL PROGRAMA

4.2.1. Conseguir el compromiso y la colaboración política en todos los niveles para la inmunización sistemática

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la obtención del compromiso y la colaboración políticos en todos los niveles.

- *GARANTIZAR una legislación o marco legal en todos los países, que incluya disposiciones para una línea de presupuesto destinada a la inmunización y a la supervisión y notificación. (Objetivo estratégico 1)*
- *INCLUIR la inmunización en el orden del día o agenda de las reuniones de los órganos rectores a todos los niveles y en otros foros sociales, sanitarios y económicos. (Objetivo estratégico 1)*
- *ESTABLECER el compromiso de los gobiernos de invertir en inmunización en función de su capacidad de pago y de los beneficios esperados. (Objetivo estratégico 5)*
- *CONCEBIR métodos más eficaces para que los organismos nacionales de reglamentación, los comités nacionales de coordinación del sector salud y los comités de coordinación entre organismos apoyen los programas de inmunización como parte de los programas de control de enfermedades y de atención preventiva de salud. (Objetivo estratégico 1)*
- *APOYAR a las organizaciones de la sociedad civil y a las asociaciones profesionales locales para que participen en los debates nacionales sobre inmunización y salud. (Objetivo estratégico 1)*
- *VINCULAR las labores de promoción mundiales, nacionales y comunitarias con redes profesionales y académicas. (Objetivo estratégico 2)*
- *ASEGURAR la coordinación entre los sectores público y privado para la introducción de nuevas vacunas, la notificación de enfermedades prevenibles mediante vacunación y la administración de las vacunas, así como para garantizar la calidad de la vacunación en los sectores público y privado. (Objetivo estratégico 4)*
- *INCORPORAR, capacitar y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil del país para que promocionen el valor de las vacunas ante las comunidades locales y ante las instancias decisorias así como en los medios de comunicación locales y mundiales. (Objetivo estratégico 2)*
- *RECABAR y difundir datos probatorios sobre los considerables beneficios económicos de la inmunización para individuos, hogares, comunidades y países. (Objetivo estratégico 1)*

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos los socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para conseguir el compromiso y la colaboración política en todos los niveles.

1. Reforzar la implicación nacional en los programas de inmunización

La sostenibilidad a largo plazo de un programa de inmunización solo puede garantizarse cuando la población a la que sirve se implica plenamente en él. Los gobiernos nacionales tienen la responsabilidad de proporcionar servicios de vacunación en aras del interés público y colaborar con los donantes y socios para asegurarse de que se ajusten a la dirección y las prioridades del Programa. La financiación externa debe ser coordinada y gestionada por el gobierno del país a través de su programa

de inmunización, en colaboración con sus socios, para cubrir las brechas económicas. Es crucial que la financiación externa respalde las prioridades nacionales sin reorientarlas. Los fondos de los donantes deben canalizarse a través del gobierno y considerarse como un complemento y no un sustituto de los recursos públicos, y los gobiernos nacionales deben incrementar sus compromisos de financiación de sus respectivos programas de inmunización.

2. Desarrollar alianzas nacionales para la inmunización

Bajo el liderazgo del ministerio de salud del país en cuestión, se deben reforzar los organismos coordinadores del programa de inmunización, tales como comités de coordinación interagenciales (CCI), mediante la participación de todos los donantes y socios en inmunización que operen en el país, incluyendo organizaciones de la sociedad civil y organismos profesionales que a menudo desempeñan un papel importante en los países donde una gran proporción de la vacunación se realiza a través de los sectores privado o no gubernamental. Los organismos coordinadores pueden desempeñar un papel en la supervisión de la inversión de los donantes y a la hora de asegurar la coherencia de la planificación y actividades de los socios en inmunización. Pueden asumir actividades que vayan más allá de la vacunación y ofrecer así la oportunidad de incrementar las sinergias con otros programas (por ejemplo, de salud maternoinfantil), y deben estar claramente alineados con los comités de coordinación del sector de la salud. El trabajo de los CCI también debe estar claramente sincronizado y alineado con el comité de coordinación y el plan nacional del sector de la salud.

3. Comunicar y demostrar los beneficios económicos de la inmunización a los responsables políticos y parlamentarios de la toma de decisiones

Los programas de inmunización son contundentes a la hora de demostrar beneficios claros y tangibles con costos cuantificables, en particular en el logro de una cobertura equitativa. La planificación y el cálculo de costos precisos en los planes plurianuales, así como la evidencia de los beneficios a la hora de prevenir enfermedades y muertes, permiten ejercer una fuerte influencia sobre los responsables políticos y parlamentarios de la toma de decisiones para reforzar el compromiso político y financiero con el programa. Esto puede requerir un análisis específico de costos, beneficios y rentabilidad o razón de costo efectividad para cada país, utilizando quizás los indicadores de referencia de la OMS u otros y los datos más precisos de los planes plurianuales.

4. Establecer un marco legal para la financiación de la inmunización, creando y manteniendo en el presupuesto nacional una partida para vacunas y operaciones de vacunación

Los programas nacionales deben asegurar que la legislación u otro marco legal garanticen una financiación sostenible de la inmunización dentro de la financiación general de los sistemas de salud, con una partida en el presupuesto nacional para las necesidades operacionales recurrentes más allá de los costos de las vacunas y la cadena de frío. De acuerdo con los indicadores del GVAP, la financiación gubernamental de todo el programa de inmunización deberá ser objeto de seguimiento e informes a nivel global. En todos los países, las vacunas y los programas de inmunización deben considerarse partidas ordinarias del presupuesto nacional, y se les deberá asignar

un presupuesto adecuado según los requisitos financieros presentados en los planes plurianuales. Cuando no existan tales partidas presupuestarias, los donantes y socios del programa de inmunización deberán insistir en que se creen para asegurar la implicación nacional.

5. Facilitar la transparencia, la rendición de cuentas y la supervisión del desempeño

Debe exigirse y fomentarse la transparencia y la rendición de cuentas en todos los ámbitos del Programa. Esto implica crear o reforzar diferentes comités y otros mecanismos de coordinación en todos los niveles, con participación de las principales partes interesadas, entre ellas las comunidades, el sector privado, los donantes, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación. Si se introducen y refuerzan la revisión por pares y la evaluación del desempeño por las mismas partes interesadas, incluidos los beneficiarios, se garantizará una mayor rendición de cuentas e implicación.

6. Promover la inclusión de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil

Las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil deben desempeñar un mayor papel en la promoción y prestación de servicios de inmunización y en el refuerzo del sistema de salud; los representantes de los organismos y colectivos interesados deben ser incluidos y considerados como socios en los grupos de planificación y seguimiento del programa. Esto es especialmente aplicable en los Estados frágiles o en situación de guerra. La voz independiente de la sociedad civil puede ser muy eficaz para promover el Programa.

7. Participar activamente en actividades globales de promoción, como la Semana Mundial de la Inmunización

Desde 2012 se viene celebrando anualmente en la última semana de abril la Semana Mundial de la Inmunización, que ofrece oportunidades de movilización social y promoción. En esas fechas, los países deben ajustar las actividades de comunicación de su Programa a los temas cubiertos por la Semana de la Inmunización en su región, y planificar actividades especiales como campañas de vacunación masiva, intensificaciones periódicas de la inmunización sistemática o introducción de nuevas vacunas, así como sesiones de formación, seminarios y mesas redondas para concienciar sobre la importancia de la vacunación.

4.2.2. Planificar, presupuestar y movilizar recursos para obtener resultados y garantizar la sostenibilidad

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la planificación, los presupuestos y la movilización de recursos.

- *FORMULAR planes integrales nacionales de inmunización que formen parte de los planes nacionales de salud a través de un proceso de abajo hacia arriba y que incluya a todas las partes interesadas.* (Objetivo estratégico 1)
- *ESTABLECER objetivos específicos, ambiciosos pero alcanzables, para cada país en el contexto de los objetivos generales de reducción de la morbimortalidad.* (Objetivo estratégico 1)
- *EXAMINAR atentamente, defender y seguir más de cerca los presupuestos de inmunización, los desembolsos y las actividades del programa de inmunización.* (Objetivo estratégico 1)
- *ESTABLECER el compromiso de los gobiernos de invertir en inmunización en función de su capacidad de pago y de los beneficios esperados.* (Objetivo estratégico 5)
- *CONSOLIDAR los sistemas nacionales de gestión presupuestaria y financiera para integrar mejor la planificación financiera y de asistencia sanitaria, así como el establecimiento de prioridades.* (Objetivo estratégico 5)
- *CREAR mecanismos de mayor alcance y más transparentes para añadir, compartir y utilizar información con objeto de controlar los compromisos.* (Objetivo estratégico 1)
- *RECABAR y difundir datos probatorios sobre los considerables beneficios económicos de la inmunización para individuos, hogares, comunidades y países.* (Objetivo estratégico 1)
- *CAPTAR posibles nuevos socios nacionales y socios para el desarrollo y diversificar las fuentes de financiación.* (Objetivo estratégico 5)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para planificar, presupuestar y movilizar recursos. Este apartado se centra en la planificación y los presupuestos en el ámbito nacional, que en la mayoría de los casos tiene lugar a través de un equipo gerente del programa de inmunización, enmarcado en la autoridad nacional de salud. En los casos en los que la gestión del programa de inmunización esté descentralizada en estructuras subnacionales, este apartado se refiere al refuerzo de la planificación y los presupuestos en las respectivas estructuras descentralizadas.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en un ciclo de planificación coherente, con planes estratégicos, planes integrales, planes plurianuales y planes operacionales anuales que describan y coordinen estrategias y actividades sujetas a un seguimiento trimestral

1. Desarrollar y actualizar los planes plurianuales con cálculo de los costos

Los programas nacionales deben articular su orientación y necesidades generales mediante la elaboración de un plan plurianual completo con cálculo de los costos. Dado que se trata de planes holísticos, deben abarcar todas las actividades relacionadas con la inmunización, incluyendo el incremento

de la equidad y la cobertura de las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), los programas de control, eliminación o erradicación de enfermedades prevenibles mediante vacunación, la introducción de nuevas vacunas, las campañas de vacunación masiva, el seguimiento y monitoreo del Programa, y la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles mediante vacunación y ESAVI durante el periodo de planificación, usualmente quinquenal. Cuando los costos se calculan adecuadamente, los planes plurianuales se convierten en una herramienta potente para obtener y asignar fondos y para fijar prioridades. Al mismo tiempo, los planes plurianuales permiten que los objetivos a largo plazo del Programa se vayan traduciendo en actividades ejecutables y planes operativos anuales. Los planes deben alinearse con otros ciclos y procesos de planificación del ministerio de salud y deben tener en cuenta todas las evaluaciones y análisis relevantes, como son las evaluaciones del PAI, las evaluaciones posteriores a la introducción (PIE), informes de vigilancia y de laboratorio, evaluaciones GEV, autoevaluaciones de calidad de los datos, etc.

2. Utilizar para fines de promoción la información sobre los costos y beneficios de la inmunización contenida en los planes plurianuales

La información sobre costos e impacto contenida en el plan plurianual debe utilizarse para promover la importancia del Programa y la financiación tanto de las vacunas como de los gastos operacionales, especialmente ante los gobiernos nacionales y las autoridades locales y entre los socios en el propio país. Reflejar con exactitud las actividades planificadas y las brechas que existen para financiarlas permite expresar con autoridad las necesidades de recursos. A medida que la financiación nacional cobre un mayor peso en la financiación de la inmunización sistemática, resultará esencial que las estimaciones de los costos sean precisas y creíbles. En los países que dejen atrás el respaldo de Gavi es crucial enfatizar la tarea de promoción para obtener financiación a nivel nacional.

3. Elaborar un plan de acción anual operacional en relación con el PAI y asignarle el presupuesto correspondiente

El plan de acción anual nacional[22] debe promoverse como documento rector central para guiar las actividades del Programa y las aportaciones y aspiraciones de apoyo de todos los socios en el país. En muchos países, el proceso de planificación anual incluirá elementos sustanciales de planificación operacional subnacional y de distrito. Todas las actividades promovidas por donantes y socios se deben incluir en el plan de acción operacional anual, y los donantes y socios deben encaminar su financiación a las brechas económicas que existan en dicho plan. También es necesario tener en cuenta que el plan de trabajo operacional anual debe guiarse por el plan plurianual y las actividades de planificación nacionales del sector salud. Como tal, el plan anual debe ser la expresión funcional y detallada de esos planes plurianuales más amplios.

4. Planificar servicios de vacunación eficientes en los distritos

Los servicios de inmunización en los distritos deben basarse en microplanes detallados para la vacunación sistemática, con aportaciones del personal de los centros de salud, como ha ocurrido en los programas de control acelerado y eliminación o

22 OMS. *Guidelines for Comprehensive Multi-Year Planning for Immunization (Update September* 2013*).* Enero de 2014. WHO/IVB/14.01.

erradicación de enfermedades, a menudo independientes. Los microplanes para los distritos y los centros sanitarios deben basarse en un análisis del programa de inmunización (cobertura, logros, deficiencias, etc.) en los años anteriores y tener en cuenta las aportaciones realizadas por estructuras comunitarias clave. Deben incluir los siguientes elementos: descripciones de las comunidades a las que se presta servicio y de las dificultades (tanto físicas como sociales) para acceder a determinadas comunidades y grupos; planificación de la frecuencia y las rutas de las sesiones de vacunación en los centros de salud y para los servicios de extensión o actividades extramuros; necesidades de equipamiento y personal para cumplir lo planificado; mecanismos para monitorear el logro de los planes; y cálculo realista de costos y asignación de presupuesto (también para los gastos operacionales).[23]

5. Realizar el seguimiento de la ejecución y el gasto de todos los planes

Los planes en todos los niveles requieren un marco que describa el seguimiento de los avances en su ejecución, con indicación de quién es responsable de acciones concretas, cuál es el plazo para su realización y cómo debe medirse y notificarse su cumplimiento. Idealmente, deberán describirse en términos generales los mecanismos que garantizarán la rendición de cuentas y la respuesta a las consecuencias tanto positivas como negativas. Deben reforzarse los sistemas de seguimiento de la ejecución del plan y los gastos asociados. En el ámbito nacional, se deberá informar al menos trimestralmente a los CCI y otros organismos nacionales de los avances en la ejecución del plan. Análogamente, las estructuras de coordinación, como pueden ser los equipos de salud de distrito o los comités de los centros de salud, deben participar en el seguimiento de la ejecución de los microplanes en el ámbito periférico.

6. Crear y mantener un ciclo de planificación nacional para la inmunización vinculando entre sí los planes de salud nacionales, los planes plurianuales, los planes de acción anuales y el seguimiento trimestral

Los planes de inmunización mencionados en las estrategias anteriores deben estar claramente vinculados y derivarse unos de otros. Así, los planes plurianuales estratégicos actualizados deben formar la base de un proceso anual de planificación operacional y elaboración de presupuestos que redunde en planes de acción anuales. Estos últimos deberán ser objeto de seguimiento, al menos trimestralmente, por los CCI y otros organismos nacionales. A su vez, deberán ser tenidos en cuenta para actualizar los siguientes y planes plurianuales y anuales y proporcionar información que contribuya a la planificación en los niveles subnacionales.

7. Efectuar un seguimiento del gasto asociado a la prestación del servicio y de las brechas de fondos en todos los niveles

Para mejorar la elaboración de presupuestos y la asignación de recursos deben establecerse mecanismo para el seguimiento de los recursos, al menos hasta el nivel de distrito. Cuando una actividad se haya recortado o no se haya llevado a cabo por falta de fondos, también deberá notificarse este hecho. Los gerentes sanitarios de distrito deberán analizar e informar sobre las medidas para mejorar la eficiencia de la inmunización (y de otros programas), tanto en medios sometidos a examen por iguales como ante el público en general (como cargos electos, organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas

23 OMS/UNICEF. *Microplanning for Immunization Service Delivery Using the Reaching Every District (RED) Strategy*. Octubre de 2009. WHO/IVB/09.11.

subnacionales). Los gerentes sanitarios de distrito también pueden reforzar la implicación de su personal contable en el seguimiento de los recursos asignados a actividades de salud: por ejemplo, realizando comparaciones puntuales entre las actividades previstas y las realizadas.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en un equipo nacional capaz –dotado de suficientes recursos y autoridad– para gestionar de forma experta el programa nacional de inmunización de su país

8. Analizar e informar sobre las tendencias mundiales de financiación y gasto en inmunización

Al menos una vez al año, deben analizarse y divulgarse ampliamente a nivel mundial las tendencias de financiación de los programas de inmunización nacionales y los flujos de fondos de donantes destinados a la inmunización en su conjunto. Los informes al respecto deben incluir análisis de los compromisos de financiación para la inmunización de los gobiernos, un resumen de la situación financiera de la inmunización a escala global, y análisis de los indicadores financieros en el formulario de notificación conjunta anual.

4.2.3. Asegurar la excelencia en el liderazgo y la gestión de los programas nacionales

El siguiente aspecto del GVAP está relacionado con el liderazgo y la gestión.

- *ASEGURAR que la inmunización y otros programas de atención primaria de salud dispongan de los recursos humanos adecuados para planificar y ofrecer servicios previsibles de calidad aceptable.* *(Objetivo estratégico 4)*

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para garantizar la excelencia en el liderazgo y la gestión. Este apartado se centra en el liderazgo ejecutivo a nivel de país, que en la mayoría de los casos se materializa en un equipo gerente del programa de inmunización, enmarcado en la autoridad nacional de salud. En los casos en los que la gestión del programa de inmunización esté descentralizada en estructuras subnacionales, este apartado se refiere al refuerzo de la planificación y la elaboración de presupuestos a nivel de las estructuras descentralizadas.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en un equipo nacional capaz —dotado de suficientes recursos y autoridad— para que gestione de forma experta el programa nacional de inmunización de su país

1. Crear y reforzar equipos de gestión para los programas nacionales de inmunización

La capacidad y autoridad técnicas, gestoras y presupuestarias del equipo de gestión del programa nacional de inmunización constituyen un factor clave para el éxito de dicho programa. Los gobiernos y sus socios para el desarrollo deben reforzar el equipo de gestión mediante enfoques sistemáticos de refuerzo de la capacidad y mejora del desempeño. Tanto la selección de los miembros del equipo como el funcionamiento de este deben enfatizar las aptitudes y destrezas de gestión y liderazgo. La formación debe incluir como temas clave las destrezas de gestión y supervisión, la capacidad de liderazgo y las actualizaciones técnicas. En línea con el mandato de la OMS de formular normas y criterios en materia de salud, se debe desarrollar un resumen de las necesidades de personal, competencias de gestión y perfiles de puestos de trabajo para orientar a los responsables nacionales de decisión a la hora de seleccionar a los miembros del equipo del programa nacional.

2. Mejorar las destrezas de los equipos nacionales de gestión de la inmunización en cuanto al manejo financiero, elaboración de presupuestos, cálculo de costos, seguimiento del gasto y movilización de recursos

En el ámbito nacional, es necesario comprender plenamente la situación financiera del Programa para permitir priorizar las actividades más decisivas para el éxito. Idealmente, el director del programa nacional debe tener las destrezas necesarias para analizar, interpretar y gestionar datos financieros y para comunicarlos y presentarlos, por ejemplo, con fines de promoción. En los equipos nacionales de mayor tamaño es beneficioso contar con un administrador financiero para el seguimiento de recursos y la elaboración de informes. En el ámbito subnacional, especialmente en entornos descentralizados, los gerentes

responsables de poner en práctica las estrategias y actividades de inmunización deben poseer las destrezas necesarias para evaluar los problemas de flujo de recursos financieros y de otro tipo que limiten su capacidad para realizar las actividades en los plazos previstos, en todo su alcance y con la calidad suficiente.

3. Facilitar oportunidades para la transferencia internacional de destrezas entre los homólogos de los equipos de inmunización nacionales

Los organismos internacionales de salud como la OMS y UNICEF deben desarrollar los medios para permitir que los gerentes nacionales del programa trabajen durante periodos cortos con sus homólogos de otros países (por ejemplo durante la evaluación de programas PAI o durante la planificación y el seguimiento de las campañas contra el sarampión) a fin de permitir un fortalecimiento sinérgico de ambas partes.

4. Respaldar la colaboración y el aprendizaje mutuo entre los equipos de gestión de los programas nacionales mediante reuniones entre los gerentes de los PAI e intercambios de prácticas y experiencias

Las reuniones de gerentes de los PAI son un medio vital para mejorar el aprendizaje y apoyo entre los países, y permiten establecer redes de contactos y estrechar las relaciones entre los gerentes de países en situaciones similares. Los socios para el desarrollo y los gobiernos deben asegurarse de que los principales líderes nacionales del programa de inmunización asistan a estas reuniones, y de que estas constituyan un foro de consulta abierto para intercambiar experiencias y aprender unos de otros. La creación de la Asociación Internacional de Gerentes de Inmunización (IAIM por sus siglas en inglés) proporciona otro espacio para el intercambio de experiencias entre estos profesionales. Otros foros de debate como TechNet21[24] también constituyen oportunidades para el aprendizaje entre pares.

24 www.technet-21.org.

4.2.4. Definir las políticas y las orientaciones del programa

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con el establecimiento de las políticas y las orientaciones del Programa.

- *CREAR o reforzar organismos independientes que formulen las políticas nacionales de inmunización (por ejemplo, grupos consultivos técnicos regionales o nacionales sobre inmunización).* (Objetivo estratégico 1)
- *CONCEBIR métodos más eficaces para que los organismos nacionales de reglamentación, los comités nacionales de coordinación del sector salud y los comités de coordinación interagencial apoyen los programas de inmunización como parte de los programas de control de enfermedades y de atención preventiva de salud.* (Objetivo estratégico 1)
- *EXAMINAR modelos para fomentar la colaboración entre los interesados directos que generen pruebas acerca de la inmunización y aquellos que las utilicen para establecer prioridades y formular políticas.* (Objetivo estratégico 1)
- *CONSOLIDAR los sistemas reguladores nacionales y elaborar normativas armonizadas a nivel mundial.* (Objetivo estratégico 5)
- *INTRODUCIR nuevas vacunas apropiadas en los programas nacionales de inmunización.* (Véase también el objetivo 5). (Objetivo estratégico 3)
- *COMPROMETERSE con los usuarios finales a priorizar vacunas e innovaciones de acuerdo con la demanda percibida y el valor agregado.* (Objetivo estratégico 6)
- *ESTABLECER plataformas de intercambio de información sobre investigación de la inmunización y lograr un consenso.* (Objetivo estratégico 6)
- *INCORPORAR nuevas voces, incluyendo (entre otros) a educadores, líderes religiosos, personalidades sociales y de los medios de comunicación tradicionales, médicos de familia, profesionales de la salud de la comunidad y partidarios de la inmunización.* (Objetivo estratégico 2)
- *CREAR foros regionales para el intercambio de información, mejores prácticas y herramientas entre pares.* (Objetivo estratégico 1)
- *VINCULAR las labores de promoción mundiales, nacionales y comunitarias con redes profesionales y académicas.* (Objetivo estratégico 2)
- *FACILITAR un foro en el que los países puedan comunicar la demanda prevista de vacunas y tecnología, y facilitar orientación a los productores acerca de los perfiles de los productos deseados.* (Objetivo estratégico 5)
- *REALIZAR investigación operacional sobre métodos de distribución mejorados para la inmunización durante todo el ciclo de vida y la vacunación en situaciones de emergencia en los llamados Estados frágiles y en los que salen de algún conflicto.* (Objetivo estratégico 6)
- *LLEVAR a cabo investigaciones operacionales y sociales para identificar estrategias que permitan reducir las desigualdades y mejorar la calidad y la prestación de los servicios de vacunación.* (Objetivo estratégico 3)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para establecer las políticas y orientaciones del Programa.

1. Fortalecer la implicación nacional en la formulación de políticas

Debe alentarse a que los programas nacionales revisen sus políticas aplicando sus conocimientos y experiencia locales. Las recomendaciones a escala mundial son importantes para impulsar el progreso a través de un marco que los países puedan adaptar a las circunstancias locales epidemiológicas, económicas y de otro tipo en el contexto de las demás prioridades de salud. Las recomendaciones en materia de políticas emitidas por la OMS y otros organismos técnicos deben revisarse y adoptarse cuando sea oportuno, y modificarse localmente en función de los datos probatorios y la experiencia de cada país. Las autoridades sanitarias nacionales deberán convocar a los correspondientes expertos y tener en cuenta sus recomendaciones.

2. Reforzar la creación y el funcionamiento de grupos asesores técnicos nacionales sobre inmunización (GTAN)

En muchos países, la política nacional de inmunización se fija con ayuda de un GTAN GTCNI cuya finalidad es orientar su formulación y elaborar estrategias para aconsejar a los responsables de las decisiones y los gerentes del programa sobre aspectos técnicos, incluyendo recomendaciones sobre la introducción de vacunas y los calendarios de vacunación. Estas recomendaciones deben basarse en datos probatorios y generarse mediante procesos transparentes. Generalmente, sus miembros son designados por las autoridades sanitarias basándose en sus conocimientos técnicos y experiencia y en su capacidad de proporcionar recomendaciones válidas sobre cambios de políticas. Los GTA deben colaborar con el mundo académico, sociedades profesionales y otros organismos y comités nacionales a fin de conseguir un enfoque coherente y coordinado para lograr las prioridades nacionales de salud. Deben reforzarse estructuralmente a través de las reuniones periódicas, la independencia de sus miembros y la gestión adecuada de los conflictos de intereses. Los GTAN también se deben reforzar mediante la potenciación de las capacidades de sus miembros y la mejora de la calidad de los datos probatorios en que se basan sus recomendaciones. Los GTAN son organismos consultivos técnicos, con una finalidad diferente de los CCI (organismos de coordinación interagencial que respaldan la ejecución de los programas nacionales).

3. Promover la utilización de datos probatorios en la elaboración de políticas y la toma de decisiones

En todos los casos, las políticas recomendadas deben basarse en los mejores datos probatorios a través de un proceso dirigido nacionalmente. Cuando en un país no existan tales datos –por ejemplo, relativos a la carga de morbilidad–, se podrá utilizar la información y experiencia de otros países. Además, pueden iniciarse proyectos de investigación específicos para dar respuesta a aspectos de políticas de inmunización de ese país concreto.

4. **Garantizar que los programas nacionales de inmunización utilicen exclusivamente vacunas de calidad asegurada a través de autoridades nacionales regulatorias eficaces**	Más de 100 países en desarrollo utilizan el proceso de precalificación de vacunas de la OMS, que permite a organismos de las Naciones Unidas como UNICEF adquirir vacunas de calidad asegurada para esos países. Aquellos países que produzcan o adquieran sus propias vacunas deberán recurrir a su propio sistema de regulación o a un tercer país que funcione eficazmente. Las autoridades nacionales regulatorias deben reforzar su capacidad y desempeñar las funciones de regulación recomendadas por la OMS para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de todas las vacunas utilizadas en el país, así como el debido etiquetado de los productos y las necesidades del programa de inmunización.
5. **Asegurar una vinculación formal entre organismos técnicos, reguladores y consultivos nacionales**	En un programa de inmunización que funcione bien deben coexistir y cooperar diferentes organismos técnicos, reguladores y consultivos (como GTAN, autoridades nacionales regulatorias, o subcomités técnicos de los CCI). Las autoridades nacionales deben velar por la debida colaboración entre tales organismos.
6. **Promover el aprendizaje relativo al programa, incluida la investigación operacional, para identificar y difundir las mejores prácticas**	Los gerentes del programa de inmunización en todos los niveles deben fomentar la recopilación y difusión de las buenas prácticas identificadas por los gerentes locales del programa de inmunización y los vacunadores para responder a las necesidades sobre el terreno. Para ello, los gerentes deben transmitir al personal que todas las sugerencias de mejora son bienvenidas, y al mismo tiempo difundir e incentivar las buenas prácticas en sus equipos. Los programas nacionales deben buscar el apoyo de los centros de formación de enfermería y medicina para diseñar mejores métodos de prestación del servicio de inmunización.
7. **Difundir las políticas recomendadas por los GTAN, y los cuerpos asesores de la OMS como el IPAC, el IVIRAC y el SAGE**	Los comités asesores y organismos de elaboración de políticas de ámbito mundial y regional, como el SAGE, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (IPACpor sus siglas en inglés), el Comité Consultivo sobre Vacunación e Investigación en Implementación de Vacunas (IVIRAC por sus siglas en inglés) y los grupos técnicos asesores regionales de inmunización (GTCRI) deberán analizar los avances en materia de vacunas y prácticas de inmunización y emitir recomendaciones mundiales y regionales. Dichas recomendaciones, publicadas periódicamente, deben facilitarse con rapidez y regularidad a los gerentes de los programas y a los GTAN, y deben ser lo suficientemente flexibles para permitir su adaptación para el desarrollo de políticas nacionales y debates técnicos para la toma de decisiones.

8. provechar las reuniones de gerentes de PAI para la difusión de políticas mundiales y regionales y el intercambio de información sobre las políticas nacionales entre homólogos de distintos países

Los encuentros anuales de gerentes de PAI que reúnen a responsables de programas, organismos técnicos, la sociedad civil y socios internacionales representan una valiosa oportunidad para establecer contactos e intercambiar experiencias entre homólogos de distintos países. Es esencial que los gerentes de programa asistan y participen activamente en estas reuniones, tanto para conocer los cambios y novedades en la aplicación de las políticas mundiales y regionales, como para compartir sus propias experiencias prácticas y enfoques pragmáticos.

9. Orientar a los fabricantes de vacunas sobre las necesidades de los programas

Las necesidades de los programas deben tenerse en cuenta en el desarrollo de las vacunas y en su presentación y envasado. La precalificación formal de las vacunas valora su idoneidad para los programas,[25] y favorece aquellas vacunas que responden a las necesidades y preferencias de los mismos. El Grupo Consultivo sobre Presentación y Envasado de Vacunas (VPPAG por sus siglas en inglés) actúa como foro de colaboración de ámbito mundial entre los fabricantes de vacunas y los organismos asociados.[26]

25 OMS. *Assessing the programmatic suitability of vaccine candidates for WHO prequalification PSPQ (Revision* 2014*).* Enero de 2015. WHO/IVB/14.10.

26 OMS. *Immunization in Practice - A practical guide for health staff. Geneva: World Health Organization;* 2015. *Module 7, Partnering with Communities.* Disponible en http://www.who.int/immunization/documents/training/en/.

4.3. MOVILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

4.3.1. Implicar a las comunidades y generar demanda para la vacunación

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la implicación de las comunidades y la generación de demanda.

- *APROVECHAR las estructuras de la comunidad para mejorar la comunicación y prestación de servicios (por ejemplo, comadronas tradicionales, registros de nacimiento).* (Objetivo estratégico 3)
- *FOMENTAR la participación de las organizaciones de la sociedad civil en las actividades de divulgación y planificación.* (Objetivo estratégico 3)
- *CONCEBIR nuevos enfoques para que se implique a la comunidad en las áreas urbanas y periféricas de las ciudades.* (Objetivo estratégico 3)
- *FORMAR a los profesionales de la salud y a las organizaciones de la sociedad civil sobre cómo involucrar a las comunidades, identificar a las personas influyentes que puedan ayudar en la planificación, organizar y mantener los programas de salud e inmunización, determinar las necesidades de la comunidad y trabajar con las comunidades para satisfacer esas necesidades.* (Objetivo estratégico 3)
- *LLEVAR a cabo investigaciones operacionales y sociales para identificar estrategias que permitan reducir las desigualdades y mejorar la calidad y la prestación de los servicios de inmunización.* (Objetivo estratégico 3)
- *INCLUIR la inmunización en los programas de educación básica.* (Objetivo estratégico 2)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para implicar a las comunidades y generar demanda.

1. Asegurar una buena interacción y colaboración entre las comunidades y los servicios de inmunización

Los servicios de inmunización en los ámbitos local y de distrito deben reunirse periódicamente con líderes tradicionales y otras personas influyentes y organizaciones de la sociedad civil de su comunidad para ponerles al día sobre la cobertura de vacunación y la incidencia de enfermedades y ESAVI y mantener el interés por la vacunación; además, se debe involucrar a miembros de la comunidad en la planificación y el seguimiento del Programa. Cuando sea factible, el personal sanitario deberá orientar sobre la inmunización a los líderes comunitarios (líderes tradicionales, religiosos, educativos y civiles, así como voluntarios) y prepararlos para responder eficazmente a las preguntas y preocupaciones de las familias. Deberán establecerse mecanismos para que los miembros de la comunidad puedan aportar sus opiniones y sugerencias sobre los servicios de vacunación. Además, los miembros de la comunidad deben participar activamente en los comités de salud y de inmunización. Si se producen brotes epidémicos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, o si parte de la comunidad expresa dudas o críticas sobre los servicios de vacunación, deberá buscarse la colaboración de los líderes comunitarios y las organizaciones de la sociedad civil a la hora de

responder a tales dudas o críticas. A menudo, las organizaciones de la sociedad civil pueden desempeñar un papel importante a la hora de ayudar a establecer este tipo de relaciones.[27]

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en la responsabilidad compartida de las comunidades y del programa de inmunización en cuanto a la prestación de servicios de vacunación, a fin de lograr una cobertura uniformemente alta mediante servicios de calidad y una demanda elevada

2. Promover la implicación de la comunidad en los centros sanitarios a través de comités clínicos o comités de salud

Se deberá involucrar en los programas de inmunización a representantes de todas las comunidades a fin de movilizar a los grupos de población objetivo, difundir información y abordar dudas con el personal de salud. También deberán abordarse cuestiones de calidad como el cumplimiento de los calendarios, la manipulación de las vacunas, la seguridad, la implicación de la comunidad y la comunicación con esta. El énfasis en formar a los comités de salud en lo relativo a todos los aspectos de la calidad del servicio puede ayudar a aumentar la demanda de calidad entre la comunidad y la disposición de esta última a respaldar inversiones en la infraestructura y los sistemas necesarios para un servicio de calidad. El personal sanitario deberá facilitar a los voluntarios comunitarios el mantenimiento de un registro de niños y niñas y mujeres, a fin de realizar un seguimiento del estado de vacunación para lograr una comunidad totalmente inmunizada y sana. Deberá invitarse a un grupo reducido de líderes y representantes comunitarios a reunirse periódicamente con la gerencia de los centros sanitarios para tratar asuntos de interés mutuo y necesidades específicas de la comunidad y planificar actividades especiales. Se deberá fomentar que la comunidad se sienta orgullosa de "su" clínica; por ejemplo, realizando tareas voluntarias para mantener el centro de salud en buen estado de conservación. También se debe animar a que se incorporen voluntarios a un equipo de salud ampliado para movilizar a la comunidad y localizar a las personas desatendidas o a los inasistentes.

3. Formar a la comunidad mediante charlas sobre salud, carteles y campañas de movilización

En foros como reuniones escolares, actos comunitarios y días de la salud, deberá fomentarse que el personal de los centros sanitarios dedique tiempo a informar sobre el programa de inmunización y otros temas de salud preventiva mediante charlas educativas u otras intervenciones. Durante las sesiones en la clínica, deberá designarse a un trabajador sanitario o voluntario para que, mientras los usuarios esperan, reciban charlas estructuradas sobre diversos aspectos de la salud.

27 "My home, my village", en *Immunization Handbook for Medical Officers*, publicado por el Departamento de Salud y Bienestar Familiar del Gobierno de la India (página 118, apéndice 7.3).

4. Elaborar material informativo sobre inmunización para escuelas y centros de formación

Tanto en el ámbito nacional como el local, deberán elaborarse y actualizarse materiales informativos sobre inmunización para distribuirlos a escuelas y otros centros educativos. Estos materiales deberán ser actuales y estar adaptados a su audiencia objetivo, y el personal docente que los utilice deberá recibir la correspondiente formación. Los materiales deben ser de fácil lectura y estar redactados en el idioma adecuado y sin tecnicismos innecesarios.

5. Reunir material de información para que los niños y niñas actúen como promotores de la inmunización ante otros niños y niñas

Deberán elaborarse mensajes e información de carácter elemental sobre inmunización para que los niños y niñas puedan promover la vacunación entre ellos. Los niños y niñas también pueden recordar a sus progenitores de la necesidad de que sus hermanos pequeños reciban las sucesivas dosis de vacunas.

4.3.2. Movilizar y comunicar en pro de la vacunación[28]

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la movilización y comunicación en pro de la vacunación.

- *PARTICIPAR en un diálogo que transmita información y responda a las preocupaciones y los temores de las personas.* (Objetivo estratégico 2)
- *INCORPORAR nuevas voces, incluyendo (entre otros) a educadores, líderes religiosos, personalidades sociales y de los medios de comunicación tradicionales, médicos de familia, profesionales de la salud de la comunidad y partidarios de la inmunización.* (Objetivo estratégico 2)
- *FORMAR a los profesionales de la salud en técnicas de comunicación efectiva, especialmente para abordar los recelos ante las vacunas y responder ante informes de reacciones adversas graves tras una vacunación, con objeto de mantener la confianza y disipar los temores.* (Objetivo estratégico 2)
- *UTILIZAR las herramientas de los medios de comunicación sociales y las lecciones extraídas de las labores de marketing comercial y social.* (Objetivo estratégico 2)
- *APROVECHAR las nuevas tecnologías móviles y las basadas en internet.* (Objetivo estratégico 2)
- *LLEVAR a cabo investigaciones sobre las comunicaciones.* (Objetivo estratégico 2)
- *INCORPORAR, capacitar y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil del país para que promocionen el valor de las vacunas ante las comunidades locales y ante las instancias decisorias así como en los medios de comunicación locales y mundiales.* (Objetivo estratégico 2)
- *CREAR planes de promoción nacionales o regionales que impliquen a las organizaciones de la sociedad civil del país.* (Objetivo estratégico 2)
- *VINCULAR las labores de promoción mundiales, nacionales y comunitarias con redes profesionales y académicas.* (Objetivo estratégico 2)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos los socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para movilizar a comunidades e individuos y transmitir información sobre los beneficios de la vacunación.

1. **Incluir la comunicación y la promoción en los planes de inmunización en todos los niveles**	La comunicación y la promoción deben planificarse, presupuestarse y ponerse en práctica a través de planes tanto plurianuales como anuales de acción. Para diseñar las correspondientes estrategias se debe consultar a expertos en comunicación y promoción.
2. **Comunicar públicamente y de modo fácilmente comprensible los beneficios y la seguridad de la inmunización, reconociendo los riesgos de forma transparente**	Cada país debe tener una estrategia de comunicación sobre inmunización referida a la inmunización sistemática y a los beneficios de las vacunas que utilice los idiomas nacionales o locales y sea adecuada a la cultura local. La estrategia debe elaborarse y prepararse para su difusión impresa, por radio y televisión y de forma electrónica, con la aportación y orientación de las comunidades, los medios de comunicación, la sociedad civil y otras partes interesadas.

28 Incluida la comunicación para el desarrollo (C4D) de UNICEF.

3. Instar a las asociaciones profesionales a promover la vacunación entre sus miembros e involucrarlas en la elaboración de políticas y la planificación

La confianza de las personas en los consejos de los profesionales de la salud es un factor influyente reconocido. Por eso es esencial que los profesionales de salud, especialmente los médicos de atención primaria y de familia, pediatras y especialistas en salud infantil, destaquen los beneficios de la vacunación mediante mensajes claros y no sesgados. Las asociaciones profesionales deben actuar como asesores y socios del programa de inmunización y sus organismos de coordinación. Deben efectuar declaraciones inequívocas sobre la necesidad de la vacunación y sus beneficios, y reforzarlas en momentos puntuales como la Semana Mundial de la Inmunización, los "días de salud infantil" o la introducción de nuevas vacunas.

4. Utilizar las redes sociales y la tecnología móvil para promover la inmunización

En la era de la conectividad social, los programas de inmunización y sus socios para el desarrollo deben reforzar las capacidades del personal de comunicación y gestión del programa en relación con el uso de estos canales de marketing semipersonales para ampliar el alcance, fomentar la implicación y mejorar el acceso a una información de salud creíble y basada en evidencia científica. Además, los programas deben aprovechar los mensajes de texto para enviar recordatorios de las visitas de vacunación a los padres y cuidadores e insistir en casos de vacunas pendientes. Los mensajes de texto también pueden usarse para alertar a voluntarios comunitarios sobre los niños y niñas que tengan pendiente alguna vacuna.

5. Recurrir a personalidades famosas y líderes comunitarios para promover la vacunación

En los ámbitos tanto local como nacional e internacional, se debe buscar el apoyo de personalidades conocidas que actúen como defensores y "embajadores de buena voluntad" de la vacunación. La elección de estas personalidades debe basarse en su capacidad para promover el elemento de salud pública de la inmunización, y su influencia en la población objetivo debe aprovecharse en beneficio del programa. Los líderes comunitarios y religiosos deben participar activamente en la promoción y comunicación del programa de inmunización. Deben buscarse declaraciones positivas de representantes de entidades y organizaciones religiosas consolidadas de ámbito mundial respecto a la inmunización y las vacunas.

6. Incluir la vacunación en la educación para la salud en los centros y en la comunidad

Cuando la comunicación electrónica resulte difícil, deberán diseñarse materiales básicos sencillos para formación en salud, como infografías o láminas informativas plastificadas, destinadas a su uso en actividades de educación para la salud en centros de salud y sesiones móviles. Estos materiales se deben considerar como un estímulo para las preguntas y el debate, no como una comunicación desde arriba hacia abajo. Cuando resulte oportuno, deberán usarse medios como cortometrajes de educación para la salud o vídeos informativos para transmitir mensajes a las personas usuarias mientras esperan a ser atendidas. Debe darse prioridad a los mensajes fáciles de recordar y con abundantes imágenes relacionados con aspectos de la inmunización. Debe ponerse énfasis en una intercomunicación personal de calidad por parte del personal de inmunización del centro, con mensajes clave adaptados a

las necesidades de información de las personas usuarias y a sus calendarios de vacunación.

7. Mejorar las destrezas de comunicación interpersonal de los movilizadores comunitarios

Los movilizadores comunitarios resultan esenciales para informar a progenitores y personas cuidadoras de sus respectivas comunidades y transmitir confianza. El "boca a boca" por alguien conocido y de confianza es un método de promoción que puede generar una visión positiva de la vacunación. Por ello, los distritos deben asegurarse de que los movilizadores comunitarios reciban una formación adecuada para mejorar sus capacidades de comunicación.

4.3.3. Abordar los recelos ante las vacunas, las percepciones erróneas y las consecuencias negativas de los eventos adversos posvacunales

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con la respuesta a los recelos y percepciones negativas ante las vacunas.

- *GARANTIZAR la capacidad de las actividades relacionadas con la seguridad de las vacunas, en particular las competencias a la hora de recopilar e interpretar los datos de seguridad, e insistiendo aún más en ese punto en el caso de los países que introduzcan vacunas recién desarrolladas.* (Objetivo estratégico 4)
- *PARTICIPAR en un diálogo que transmita información y responda a las preocupaciones y los temores de las personas.* (Objetivo estratégico 2)
- *FORMAR a los profesionales de la salud en técnicas de comunicación efectiva, especialmente para abordar los recelos ante las vacunas y responder ante informes de reacciones adversas graves tras una inmunización, con objeto de mantener la confianza y disipar los temores.* (Objetivo estratégico 2)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por sus socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para abordar los recelos ante las vacunas, las percepciones erróneas y las consecuencias negativas de los ESAVI.

1. Capacitar a los trabajadores sanitarios para comunicar los beneficios de la vacunación y abordar positivamente los temores sobre las vacunas y la vacunación

Aunque el incremento en la participación de las personas usuarias en las decisiones sobre la atención de salud supone un avance elogiable, los profesionales de salud deben contar con las capacidades necesarias para comunicar los éxitos y el impacto positivo de la vacunación, asesorar sobre los beneficios indiscutibles de la vacunación, y aconsejar y guiar a los progenitores o cuidadores reticentes ante las vacunas para que puedan tomar decisiones medidas con conocimiento de causa.[29] Por consiguiente, es necesario que los propios trabajadores sanitarios conozcan tanto los riesgos como los beneficios de la vacunación y sepan transmitirlos eficazmente.

2. Determinar las causas de las reticencias ante las vacunas en los distintos segmentos de la población y formular estrategias específicas para responder a los temores

Las causas de reticencia o rechazo ante las vacunas pueden no tener nada que ver con la calidad o amabilidad de los servicios. Los programas nacionales y los diferentes distritos deben reconocer este hecho y desarrollar intervenciones específicas para abordar las causas específicas de la no vacunación en cada contexto. Servicios de atención primaria y local de baja calidad generan desconfianza ante todos los servicios de salud, incluida la inmunización. Es necesario mejorar los servicios de salud infantil a fin de hacerlos más aceptables para progenitores y cuidadores, de modo que estos tengan la confianza necesaria para llevar a los niños y las niñas a recibir todos los servicios de salud esenciales, incluida la vacunación. También es necesario identificar y eliminar otros obstáculos no económicos al acceso, como los derivados de factores relacionados con el

29 OMS/EURO. *The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP): Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region*. 2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf?ua=1.

sexo, el origen étnico, la religión y otros aspectos sociales. Cuando determinados segmentos de población defiendan las reticencias o el rechazo a las vacunas, o consideren que los servicios locales no son adecuados para sus necesidades, los programas nacionales y la sociedad civil deben utilizar métodos propios de la ciencia conductual para identificar las principales preocupaciones de estos grupos y diseñar intervenciones específicas para abordarlas.[29]

3. Formar a los trabajadores de salud en el manejo, la notificación y la comunicación adecuados de los ESAVI

En los programas de inmunización se observan ESAVI por diferentes motivos, siendo en muchos casos su relación con la vacunación tan solo temporal y coincidente (y no causal). A menudo, los ESAVI no son provocados por la vacuna ni por el proceso de vacunación, sino que tienen carácter fortuito. En ocasiones los casos graves de ESAVI pueden estar causados por los componentes intrínsecos de una vacuna, por la reacción del individuo a la vacuna, por un fallo en la inmunización debido a una manipulación, prescripción o administración erróneos de la vacuna, o por la ansiedad de la persona vacunada en relación con la vacunación. No obstante, los eventos fortuitos relacionados con las vacunas o la vacunación o los errores en el programa pueden perjudicar al programa si no se gestionan adecuadamente. Los programas nacionales de inmunización deben formular, difundir y promover el uso de procedimientos normalizados de trabajo para manejar los ESAVI y determinar la causalidad. Los trabajadores sanitarios deben tener la confianza de notificar los ESAVI sin temor a repercusiones o represalias.

4. Crear comités nacionales de evaluación de los ESAVI que permitan investigar los ESAVI graves y responder a ellos de forma rápida y fiable

Los programas nacionales deberán contemplar la creación de un comité nacional de ESAVI debidamente conformado que se encargará de revisar, en un plazo breve y cuando sea necesario, todos los informes de eventos adversos graves. Dicho comité podrá aconsejar la realización de otras investigaciones para determinar la causalidad, extraer conclusiones y emitir recomendaciones oficiales para el programa nacional de inmunización y las autoridades reguladoras. También puede supervisar de manera independiente el desarrollo del sistema nacional de vigilancia de ESAVI. Los comités de evaluación de ESAVI deberán incluir tanto a expertos técnicos como a comunicadores, y ser independientes de las autoridades responsables de la atención de salud para evitar conflictos de interés. Las orientaciones y recomendaciones proporcionadas por el Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas constituyen una base sólida para comprender las características y efectos inherentes a las vacunas.

4.4. SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES

4.4.1. Realizar un seguimiento del desempeño del programa y la incidencia de enfermedades

Las siguientes actividades y estrategias del GVAP están relacionadas con el seguimiento y la vigilancia.

- *REALIZAR un seguimiento del estado de inmunización de cada individuo, aprovechando los registros de inmunización, las bases de datos electrónicas y los sistemas de números de identificación nacional.* (Objetivo estratégico 3)
- *MEJORAR la calidad de todos los datos administrativos de la inmunización y promover su análisis y utilización a todos los niveles administrativos para mejorar el funcionamiento del programa.* (Objetivo estratégico 4)
- *SEGUIR consolidando y ampliando los sistemas de vigilancia de las enfermedades para generar información destinada a la toma de decisiones, comprobar el impacto de la inmunización en la morbilidad y la mortalidad y los cambios en la epidemiología de las enfermedades.* (Objetivo estratégico 4)
- *APROVECHAR las nuevas tecnologías móviles y las basadas en internet.* (Objetivo estratégico 2)
- *FOMENTAR y promover el uso de nuevas tecnologías para recopilar, transmitir y analizar los datos de inmunización.* (Objetivo estratégico 4)
- *GARANTIZAR la capacidad de las actividades relacionadas con la seguridad de las vacunas, en particular las competencias a la hora de recopilar e interpretar los datos de seguridad, e insistiendo aún más en ese punto en el caso de los países que introduzcan vacunas recién desarrolladas.* (Objetivo estratégico 4)
- *ESTABLECER sistemas de información que ayuden al personal a realizar un seguimiento preciso de los suministros disponibles.* (Objetivo estratégico 4)

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos los socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para realizar un seguimiento del desempeño y los progresos del programa y medir la reducción de la morbilidad en el contexto más amplio de actividades generales del programa de salud y la vigilancia epidemiológica de enfermedades.

INVERSIÓN TRANSFORMADORA
Invertir en un sistema de información que permita la identificación y el seguimiento del estado de vacunación de cada persona

1. Usar e interpretar los datos de desempeño, económicos y de gestión para impulsar los programas

En todos los niveles debe fomentarse como principio el hecho de que las decisiones sobre el programa se basen en datos. El personal del programa y los gerentes de todos los niveles deben poseer conocimientos y capacidades básicas de registro, evaluación e interpretación de datos, así como para la formulación de conclusiones válidas a partir de los mismos. Estas competencias deben enseñarse y supervisarse de forma periódica. También deben utilizarse las oportunidades de intercambio y análisis de datos entre iguales y las reuniones de evaluación para mejorar la toma de decisiones en todos

los niveles mediante el diálogo y la retroalimentación. La información sobre la cobertura de vacunación y la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación debe compartirse con los GTAN al menos dos veces al año para identificar áreas que precisen de mayores esfuerzos y mejora.

2. Mejorar el registro y la recopilación administrativos de datos de cobertura

Los Programas deben evaluar y facilitar una elaboración rápida y precisa de informes sobre cobertura a partir de los registros del punto de vacunación o el centro sanitario y de las listas de control de las sesiones o la documentación médica persona, con la agregación y resumen paulatinos de los datos para calcular las tasas de cobertura en los distritos, las provincias y el país. A medida que los datos pasan a ser el principal factor orientador del programa, su calidad debe ir mejorando, así como también la capacidad del personal para llevar a cabo su comparación, análisis y validación mediante triangulación, y para actuar en consecuencia. Esta mejora depende de un análisis continuo de los datos recopilados, una retroalimentación a las personas que los recopilan y evalúan, y un cuestionamiento crítico de la interpretación de los mismos.

3. Revisar las estimaciones sobre la población objetivo

A menudo resulta difícil para gerentes nacionales y de distrito evaluar las estimaciones de la población objetivo y, por tanto, de los denominadores a utilizar para medir la cobertura. Esto tiene como consecuencia errores en las previsiones y el suministro de vacunas, dificultades en la planificación de actividades, y cálculo de tasas de cobertura erróneas (como por ejemplo la notificación de coberturas superiores al 100%). Es crucialmente importante que los programas de inmunización mejoren la calidad de la información sobre la población objetivo en colaboración con las oficinas nacionales de estadística en los casos en que la información demográfica nacional sea fiable. Cuando no lo sea, pueden plantearse otros métodos para estimar y comparar la población objetivo local, como el análisis de tendencias o la colaboración con otras autoridades (por ejemplo, responsables del censo electoral o de la escolarización). Cuando el sistema de registro civil sea sólido, se puede plantear el uso de datos nacionales o subnacionales procedentes del registro de nacimientos. Otras formas de obtener cifras más exactas de la población objetiva, y por consiguiente unas estimaciones más realistas de la cobertura, es realizar recuentos de todos los niños y niñas menores de cinco años a nivel local, registrar por aldea todos los partos domiciliarios o, en determinados entornos, recurrir a trabajadores de salud voluntarios y organizaciones comunitarias. Estos métodos también ayudan a la identificación y el rastreo de personas inasistentes.

4. Mejorar la precisión y fiabilidad de la agregación de datos y la retroalimentación

En todos los niveles donde se registren, agreguen, resuman, interpreten o transmitan datos, deben existir procesos y formularios para facilitar tales operaciones, así como instrucciones y orientaciones claras sobre la agregación y transmisión de los datos. Cuando se reciben periódicamente datos de un nivel más periférico, la retroalimentación desde el nivel superior hacia la periferia es importante para fomentar la rendición de cuentas y la motivación. Una retroalimentación

sistemática, precisa y rápida a los usuarios de los datos, con oportunidades de evaluación, seguimiento y análisis, es un pilar fundamental para la mejora de la calidad de los datos. En todos los niveles se debe garantizar la disponibilidad de formularios de notificación actualizados y formar adecuadamente a los encargados de proporcionar los datos. Las instrucciones de archivado deben ser claras, tanto para los sistemas de recogida y transmisión de datos electrónicos como para los basados en papel. El mecanismo de notificación debe incluir a todas las partes implicadas para evitar fallos de comunicación, incluso cuando se utilicen sistemas electrónicos.

5. Diseñar y distribuir entre los centros de salud registros aptos para la finalidad prevista

Los registros de inmunización de los centros de salud (ya sean libros-registro o fichas individuales) deben diseñarse para permitir un seguimiento y una supervisión eficaces de las dosis que deben administrarse. Los registros deben ordenarse por mes de nacimiento, y cada niño o niña debe inscribirse una única vez e identificarse de forma inequívoca para garantizar la eficiencia, con asignación de un número secuencial para facilitar su identificación posterior. Cuando proceda, deberán registrarse los datos de contacto de los padres o personas cuidadoras, incluyendo número de teléfono móvil, para facilitar el seguimiento y los recordatorios. En los países en desarrollo, un registro en papel es el requisito básico en todas las sesiones de vacunación; a medida que los centros adquieran las correspondientes capacidades electrónicas, los registros del centro podrán transformarse en bases de datos electrónicas. En ocasiones, los datos generados en actividades sobre el terreno se omiten o, por el contrario, se registran por duplicado, y por tanto cuando los equipos móviles proceden del distrito es importante que los datos se queden en los centros sanitarios a los que está asignada la población correspondiente.

6. Explorar la viabilidad y utilidad del uso de tecnología de la información y de la comunicación para el seguimiento de los programas

Ante la expansión de las redes de telefonía móvil, de sistemas de comunicación como los mensajes de texto y de las aplicaciones para teléfonos móviles, los programas nacionales deben explorar la viabilidad de emplear dichas tecnologías para el seguimiento y la retroalimentación sobre cobertura y actividades del programa, por ejemplo para recordar las citas, localizar a los inasistentes y crear registros de vacunación electrónicos (idealmente vinculados al registro de nacimientos). A estos procesos cabría añadir los datos de suministro y previsión en relación con las vacunas e insumos. La recogida electrónica de datos permite realizar análisis útiles y llevar a cabo un seguimiento más estrecho del programa (por ejemplo mediante encuestas locales de cobertura) y mejorar la capacidad de respuesta en todos los niveles.

7. Mejorar la vigilancia de casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación

La vigilancia epidemiológica de la polio y de posibles casos de sarampión y rubéola constituye la espina dorsal de la vigilancia de casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, y es un requisito imprescindible en los programas de erradicación y eliminación de enfermedades. A partir de esta infraestructura básica de vigilancia debe implantarse, mejorarse o mantenerse la notificación de casos de otras enfermedades prevenibles

mediante vacunación, como el tétanos materno y neonatal, la difteria, la tos ferina y la rubéola congénita. Dado que la notificación de ESAVI sigue la misma estructura básica que la vigilancia de casos, la notificación de ESAVI debe integrarse en los sistemas generales de notificación de casos.

8. Ampliar la vigilancia de casos con confirmación en laboratorio cuando proceda

La red mundial de laboratorios para la detección de poliomielitis, sarampión y rubéola tiene un excelente historial a la hora de confirmar con rapidez los posibles casos de estas enfermedades. Debe ampliarse la infraestructura y los conocimientos ya existentes de esta red cuando proceda a fin de proporcionar servicios de confirmación para otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y la hepatitis B. La confirmación de los casos mediante pruebas generales de serología y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) puede completarse en determinados casos mediante la detección y caracterización molecular del virus. Estos laboratorios deberán pasar a formar parte de un servicio de diagnóstico más amplio que abarque enfermedades no prevenibles mediante vacunación, como la infección por VIH por ejemplo. Deberán crearse laboratorios regionales de referencia acreditados para supervisar la calidad y fiabilidad de los diagnósticos de los laboratorios periféricos.

9. Reforzar la vigilancia de determinados síndromes patológicos en hospitales centinela

Para determinadas vacunas nuevas, el impacto de los programas se mide fundamentalmente mediante un sistema de vigilancia de laboratorio basada en hospitales centinela. En algunos países, la vigilancia se efectúa sobre una población fija asignada a un hospital determinado, lo que permite un seguimiento de la incidencia de la enfermedad; en la mayoría, sin embargo, la vigilancia en hospitales centinela proporciona información general sobre la enfermedad. En la actualidad se están poniendo en marcha sistemas de vigilancia de enfermedades bacterianas invasivas en centros centinela para el seguimiento de las meningitis bacterianas y, en algunos países, de las neumonías de origen bacteriano. También hay en marcha sistemas de vigilancia en centros centinela para las diarreas por rotavirus. Todos los países que introduzcan nuevas vacunas en su programa de inmunización deben plantearse la posibilidad de establecer un sistema de vigilancia en hospitales centinela a fin de proporcionar datos para la toma de decisiones sobre la introducción y el uso de la vacuna. Esta plataforma puede ampliarse para la vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el síndrome de rubéola congénita o la fiebre tifoidea. A su vez, los programas de vigilancia deben ser evaluados mediante encuestas, estudios y análisis.

4.4.2. Evaluar el programa mediante encuestas, estudios y análisis

El siguiente aspecto del GVAP está relacionado con la evaluación del programa.

- *LLEVAR a cabo investigaciones epidemiológicas, inmunológicas, sociales y operacionales representativas y estudios de impacto de las vacunas para orientar los análisis económicos de la salud. (Objetivo estratégico 6)*

Estrategias y actividades

Los programas nacionales de inmunización, apoyados por todos los socios, deben aplicar las siguientes estrategias y actividades de GRISP para evaluar el programa.

1. Llevar a cabo evaluaciones periódicas del programa nacional de inmunización para preparar la planificación estratégica del programa

Una evaluación integral del programa nacional que abarque todos los niveles y en la que participe tanto el personal propio como socios externos proporciona una visión de los puntos fuertes y débiles del sistema de inmunización y del sistema sanitario en general, así como recomendaciones externas adicionales sobre posibles soluciones para los retos y deficiencias. Tales evaluaciones del programa deben ser un componente fundamental del análisis de situación del plan plurianual, y también deben tenerse en cuenta para los planes del sector sanitario. Las recomendaciones derivadas de la evaluación del programa deben dar lugar a unas actividades de mejora claramente definidas e incorporarse a los procesos nacionales de planificación operacional. Puesto que los planes plurianuales se elaboran con una frecuencia de entre tres y cinco años, deberían realizarse evaluaciones del programa antes de cada plan plurianual. Los avances logrados en la puesta en práctica de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones y análisis del programa deben incluirse formalmente en el proceso de evaluación y actualización de los planes plurianuales.

2. Evaluar la introducción de nuevas vacunas mediante EPI

La introducción de una nueva vacuna es un acontecimiento importante para el sistema de inmunización, que debe ser evaluado en los 12 meses siguientes. Las evaluaciones posteriores a la introducción (PIE por sus siglas en inglés) y las evaluaciones del programa nacional de inmunización antes mencionadas pueden realizarse de forma simultánea añadiendo un módulo de preguntas PIE a la evaluación del programa. Las recomendaciones de las PIE deben incorporarse a los planes plurianuales y los planes anuales de acción actualizados (véase lo anterior), y también deben evaluarse antes de introducir una nueva vacuna.

3. Validar los datos de cobertura de inmunización mediante estudios de cobertura

Deben realizarse encuestas periódicas de cobertura en los países para validar los datos administrativos y recopilar información adicional sobre grupos de población no vacunados o incompletamente vacunados. Las encuestas de cobertura son de especial valor en países con tasas de cobertura inferiores al 85% y en aquellos en que los datos poblacionales son de dudosa fiabilidad. Cuando proceda, las encuestas deberán incluir determinantes sociales y económicos que afecten a

la cobertura y que son importantes si se han de abordar las barreras existentes y mejorar la equidad. La validación de la cobertura es especialmente importante en países donde los datos de cobertura administrativos son incompletos o poco fiables, o donde los datos sobre la población objetivo presentan problemas; en esos casos deben realizarse encuestas periódicas sobre cobertura de la inmunización para confirmar los datos de cobertura administrativos. En el diseño de las encuestas se debe equilibrar la representatividad y precisión de las mismas frente al costo y el esfuerzo que suponen. La recopilación de datos sobre el terreno ha de controlarse estrechamente, y el análisis y la interpretación de los datos deben ser verificados. Ante el aumento en el número de vacunas incluidas en el calendario de vacunación, la información proporcionada por progenitores o cuidadores puede ser menos fiable, por lo que deben realizarse esfuerzos adicionales para cotejar y analizar la documentación en tarjetas de vacunación y/o en los registros de los centros de salud. Las encuestas de cobertura también deben incluir información sobre la disponibilidad de tarjetas de vacunación o de salud en los hogares, la cobertura del "niño completamente vacunado" [para la edad] y las causas de vacunación incompleta cuando se constate la falta de alguna dosis.

4. Evaluar los puntos fuertes y débiles de la cadena de suministro de vacunas mediante la estrategia de gestión efectiva de vacunas (GEV) de la OMS/UNICEF

La GEV permite a un país analizar los puntos fuertes y débiles de su cadena de suministro de vacunas desde el nivel central hasta el nivel más bajo de distribución y elaborar un plan de mejora a partir de los resultados obtenidos. La GEV analiza nueve elementos clave[30] de la cadena de suministro en los niveles nacional, subnacional y de distrito. El consiguiente plan de mejora debe ser un documento "vivo" empleado activamente para introducir cambios en el programa y abogar por recursos adicionales cuando sea necesario.[31]

Los programas nacionales y los socios en los países deben adoptar el enfoque de tres pasos de evaluar, planificar y aplicar los cambios en el marco del ciclo de elaboración de presupuestos, planificación y financiación del programa nacional de inmunización. Este enfoque de tres pasos a la GEV debe abordar los desafíos actuales y futuros de la cadena de suministro, especialmente los asociados a la introducción de nuevas vacunas. Los países deben realizar todos los esfuerzos posibles para lograr un sistema de gestión de vacunas eficaz que cumpla los mínimos recomendados para todos los criterios y en todos los niveles de la cadena de suministro nacional. Una vez puesta en marcha, la cadena de suministro de inmunización debe optimizarse, adaptarse de forma continua a los cambios en el contexto mediante enfoques y tecnologías innovadoras, y ser objeto de seguimiento. Los países deberán dedicar los

30 Los nueve criterios globales de la GEV son: 1) los procedimientos previos al envío y los procedimientos de recepción garantizan que todos los envíos del fabricante de vacunas llegan al almacén receptor en buenas condiciones y con la documentación correcta; 2) todas las vacunas y diluyentes se almacenan y distribuyen dentro de los intervalos de temperatura recomendados por la OMS; 3) la capacidad de almacenamiento en frío, de almacenamiento en seco y de transporte es suficiente para todas las vacunas y suministros necesarios para el Programa; 4) los edificios, el equipamiento de la cadena de frío y los sistemas de transporte permiten que la cadena de suministro de las vacunas y los consumibles funcione de forma eficaz; 5) el mantenimiento de los edificios, el equipamiento de la cadena de frío y los vehículos es satisfactorio; 6) los sistemas y procedimientos de gestión de existencias son eficaces; 7) la distribución entre los distintos niveles de la cadena de suministro es eficaz; 8) se adoptan y aplican políticas adecuadas de gestión de vacunas; 9) los sistemas informáticos y las funciones administrativas de apoyo son satisfactorios.

31 http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/.

recursos humanos y financieros necesarios para responder ante los desafíos actuales y futuros de la cadena de suministro y los sistemas logísticos asociados a la inmunización.

5. Evaluar los retos del programa aplicando métodos cualitativos y cuantitativos en comunidades, hogares y centros sanitarios

Existen diversas metodologías para identificar los desafíos a que se enfrenta el programa en las comunidades. Los programas nacionales deberán aplicar estas metodologías allí donde la cobertura de la inmunización sistemática sea baja o menor de lo deseable. Algunas de tales metodologías son encuestas vinculadas en hogares y centros de salud, las evaluaciones de conocimientos, actitudes y prácticas, y las "evaluaciones en cien hogares".

6. Evaluar la fiabilidad del sistema de información mediante una herramienta (auto) evaluación de la calidad de los datos (DQS)

Es aconsejable verificar cada dos o tres años la fiabilidad y precisión del sistema de información utilizado para transmitir los datos desde un nivel concreto al inmediatamente superior, utilizando una herramienta de evaluación de calidad de datos como el DQS u otro sistema de evaluación detallada (como una auditoria de calidad de datos de inmunización), o mediante la revisión documental anual de datos basándose en indicadores normalizados en aquellos sistemas en los que quepa esperar deficiencias.[32] En todos los países, los datos deberán digitalizarse al menos en el nivel nacional mediante un sistema independiente o integrado en el sistema nacional de información sanitaria; dicho sistema también deberá ser evaluado periódicamente.

7. Realizar estudios serológicos para medir el impacto de la vacunación y detectar brechas de susceptibilidad en la población

En el caso de la hepatitis B, el impacto de la vacunación en la reducción de la morbilidad no se manifiesta hasta pasadas varias décadas desde que comenzara la vacunación, puesto que la hepatopatía crónica solo aparece en etapas posteriores de la vida. Para medir el impacto de la vacunación antes y documentar los avances en las regiones en que existan objetivos relacionados con el control de la hepatitis B, es necesario realizar estudios serológicos representativos. Por otra parte, en determinadas circunstancias, los estudios serológicos pueden aportar información sobre el control del sarampión y la rubéola y la eliminación del tétanos materno y neonatal, y detectar brechas de susceptibilidad en la población.

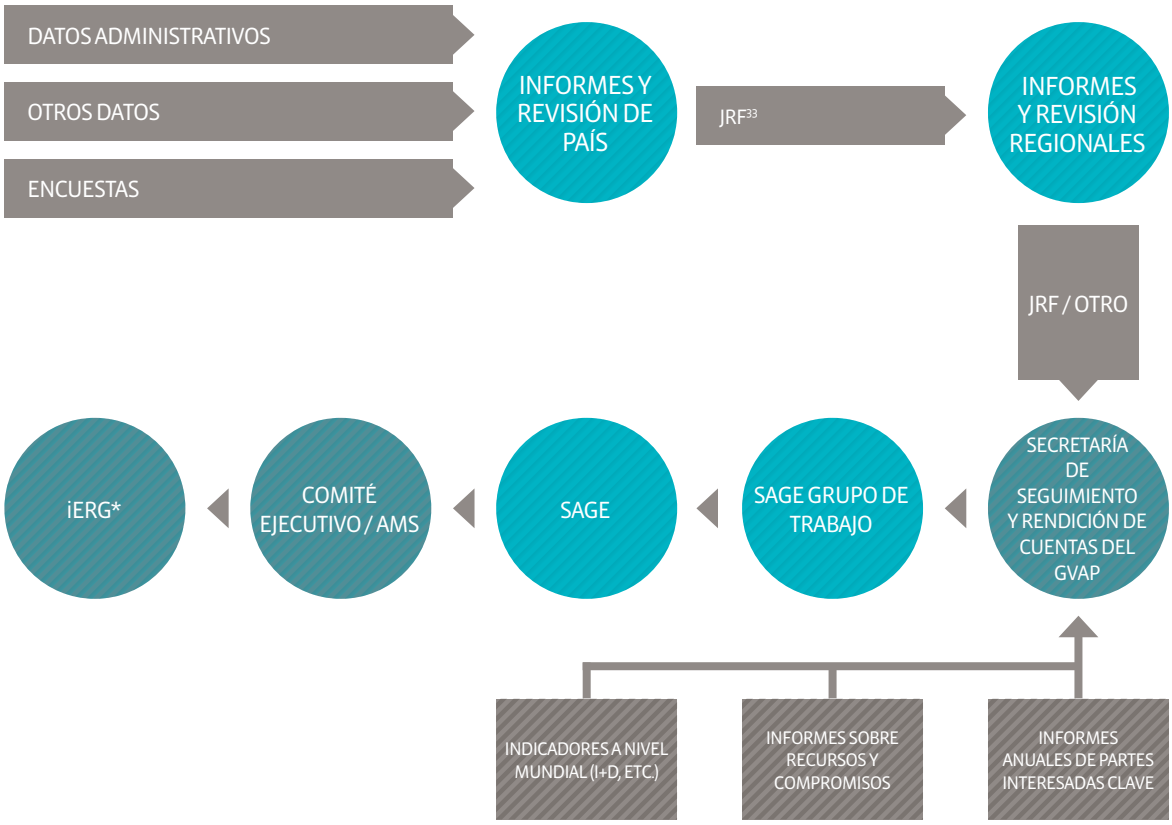
32 OMS. *The immunization data quality self-assessment (DQS) tool.* Marzo de 2005. WHO/IVB/05.04. http://apps.who.int/immunization_monitoring/routine/DQS_tool.pdf.

EVALUACIÓN DE LOS AVANCES DE GRISP A TRAVÉS DEL GVAP

5. EVALUACIÓN DE LOS AVANCES DE GRISP A TRAVÉS DEL GVAP

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) define un marco de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas para medir los avances en la consecución de sus objetivos, y asume que dicho seguimiento es un elemento de crucial importancia del GVAP. Reconociendo la importancia de seguir de cerca los avances en la implementación del GVAP, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), a través de la resolución WHA65.17, instó a la presentación de informes anuales sobre los avances en las reuniones de los Comités Regionales y en la AMS, a través del Comité Ejecutivo de la OMS.

Proceso de seguimiento de los avances del GVAP a través del Marco de Seguimiento, Evaluación y Rendición de Cuentas del GVAP



* Grupo de Examen de Expertos independientes en información y rendición de cuentas sobre la salud de la mujer y del niño (iERG)

La finalidad de GRISP es describir las estrategias de inmunización sistemática directamente relacionadas con el GVAP, por lo que en el presente documento no se desarrollan hitos o indicadores nuevos, sino que se reiteran el objetivo y los indicadores relativos al fortalecimiento del sistema de inmunización sistemática y la mejora de la cobertura que figuran en el GVAP.[33]

Los avances logrados en el fortalecimiento del sistema de inmunización sistemática y la mejora de la cobertura podrán constatarse mediante el seguimiento de todos los objetivos del GVAP, pero las metas y los objetivos estratégicos que aquí se destacan se consideran especialmente pertinentes para las estrategias y prácticas descritas en GRISP.

33 JRF Formulario de notificación conjunto de datos de inmunización de OMS/UNICEF

OBJETIVO 3 del GVAP: Cumplir con los objetivos de cobertura de vacunación en todas las regiones, países y comunidades				
Indicadores	3.1	Alcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con tres dosis de vacunas contra la difteria, tétanos y tos ferina	Metas	Todos los Estados Miembros deberían alcanzarla antes del final de 2015
	3.2	Alcanzar una cobertura del 90% a nivel nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente para todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, a no ser que haya otras recomendaciones		Todos los Estados Miembros deberían alcanzarla antes del final de 2020

Por su parte, los siguientes objetivos estratégicos e indicadores correspondientes están asociados a GRISP:

Objetivo estratégico 1 del GVAP: Lograr que todos los países se comprometan con la inmunización como prioridad				
Indicadores	1.1	Gasto nacional en inmunización por persona	Metas	Tendencia hacia un aumento de los fondos asignados en los países a los programas nacionales de inmunización
	1.2	Existencia de un grupo técnico consultivo independiente que cumpla criterios definidos		GTAN operativos en todos los países
Objetivo estratégico 2 del GVAP: Lograr que las personas y las comunidades comprendan el valor de las vacunas y exijan la inmunización como un derecho y una responsabilidad				
Indicadores	2.1	Porcentaje de países que han evaluado (o medido) la confianza en la vacunación a nivel subnacional	Metas	Tendencia hacia un aumento del porcentaje de países que han evaluado la confianza en la vacunación a nivel subnacional
	2.2	Porcentaje de personas no vacunadas o incompletamente vacunadas en cuya decisión influyó la falta de confianza		Tendencia hacia una disminución en el porcentaje de personas no vacunadas incompletamente vacunados incompletamente vacunadas en cuya decisión influyó la falta de confianza
Objetivo estratégico 3 del GVAP: Lograr que los beneficios de la inmunización se distribuyan de forma equitativa a todas las personas				
Indicadores	3.1	Porcentaje de distritos con una cobertura igual o superior al 80% con tres dosis de vacunas que contengan antígenos de difteria, tétanos y tos ferina	Metas	Todos los distritos de todos los países con una cobertura igual o superior al 80% con tres dosis de DTP para el año 2020
	3.2	Reducción de brechas de cobertura entre quintiles de riqueza y otros indicadores de equidad apropiados		Tendencia hacia un aumento en la equidad en la cobertura de inmunización; meta propuesta para alinearse con las metas de Gavi: proporción de países con una brecha de cobertura inferior al 20% entre quintiles de riqueza del 60% para 2015 y el 75% para 2020

Objetivo estratégico 4 del GVAP: Lograr sistemas de inmunización robustos que formen parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente				
Indicadores	4.1	Tasa de abandono entre la primera dosis (DTP1) y la tercera dosis (DTP3) de vacunas que contengan antígenos de difteria, tétanos y tos ferina	**Metas**	Tendencia descendente en la tasa de abandono
	4.2	Cobertura sostenida de vacunas que contengan antígenos de difteria, tétanos y tos ferina igual o superior al 90% durante tres o más años		Todos los países para el año 2020
	4.3	Datos sobre la cobertura de inmunización considerados como de gran calidad por la OMS y UNICEF		Datos de alta calidad sobre cobertura de indemnización en todos los países para el año 2020
	4.4	Número de países con vigilancia de casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación		◆ Vigilancia de poliomielitis y sarampión en el 100% de los países para el año 2015 ◆ Vigilancia en centros centinela en el 75% de los países con ingresos medios y bajos para 2020
Objetivo estratégico 5 del GVAP: Lograr que los programas de inmunización tengan acceso sostenible a una financiación previsible, suministros de calidad y tecnologías innovadoras				
	5.1	Porcentaje de las dosis de vacunas empleadas en todo el mundo cuya calidad está garantizada		100% de las dosis de vacunas para el año 2020
Objetivo estratégico 6 del GVAP: Lograr innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización				
Indicadores	6.1	Avances en el desarrollo de vacunas contra la infección por VIH, la tuberculosis y el paludismo	**Metas**	Prueba de concepto de una vacuna con eficacia igual o superior al 75% contra alguna de las tres enfermedades citadas
	6.2	Avances hacia la consecución de una vacuna universal contra la influenza (que proteja frente a variaciones antigénicas menores y mayores)		Autorización de al menos una vacuna que proporcione protección de amplio espectro contra el virus de la influenza A
	6.3	Avances en la capacidad institucional y técnica para llevar a cabo ensayos clínicos de vacunas		Cada región dispone de una sólida base de países competentes en la realización y gestión de ensayos sobre vacunas
	6.4	Número de vacunas que hayan obtenido licencias o nuevas licencias para ser utilizadas en una cadena de temperaturas controladas superiores al intervalo tradicional de 2 a 8°C		Aumento en el número de vacunas
	6.5	Número de tecnologías de administración de vacunas (dispositivos y equipamiento) que han recibido la precalificación de la OMS en comparación con el año 2010		Aumento en el número de tecnologías

Con la aprobación del GVAP por la Asamblea Mundial de la Salud en 2012, el marco de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas entró en vigor y los países informan ya anualmente sobre los avances en relación con los indicadores del GVAP. Los avances son objeto de seguimiento por el Grupo de Trabajo del SAGE sobre el Decenio de las Vacunas, que también emite recomendaciones a los países sobre el modo de alcanzar los objetivos.

CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES

Para alcanzar los objetivos de inmunización sistemática descritos en el GVAP, GRISP formula nueve inversiones transformadoras en inmunización sistemática que marcarán diferencias en los próximos años si se llevan a cabo. Estas áreas deben entenderse como un llamado a la acción y a la inversión por todas las partes implicadas en la mejora de la cobertura de la inmunización sistemática y el fortalecimiento de los sistemas de inmunización: gobiernos, donantes y socios.

Utilizando el marco integral de estrategias y prácticas descrito en GRISP, los programas nacionales de inmunización deberán diseñar métodos creativos y adaptados al contexto local para mejorar el sistema de inmunización sistemática. Tanto socios como donantes deberán tener en cuenta este marco a la hora de formular su propia orientación estratégica y planificación.

Llegados a la mitad del Decenio de las Vacunas, existe una urgente necesidad de reafirmar la inmunización sistemática como base de la reducción sostenida de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación a lo largo del ciclo vital de todas las personas. Los programas de inmunización únicamente prosperan si están integrados en el funcionamiento del sistema nacional de salud en su conjunto, si cuentan con el respaldo de este, y si actúan de forma sinérgica con otras intervenciones preventivas de salud.

ANEXO A: Función de las partes interesadas en la inmunización sistemática

Gobiernos nacionales y subnacionales

Los programas de inmunización son entidades que operan en el seno de los ministerios de salud nacionales, y son responsabilidad de los gobiernos de Estados soberanos. Los gobiernos deben rendir cuentas a sus ciudadanos de la prestación de todos los servicios y programas de salud, incluido el programa de inmunización.

Las funciones clave de los gobiernos nacionales y subnacionales en el programa de inmunización son:

- rendición de cuentas por la aplicación del programa y sus resultados;
- dirección y supervisión del programa;
- elaboración de políticas y directrices nacionales;
- responsabilidad de la gestión de recursos para las vacunas y del costo operacional del programa;
- responsabilidad del suministro de vacunas adecuadas con garantía de calidad;
- garantía de calidad de las vacunas utilizadas y de la calidad de los servicios de vacunación;
- generación de confianza en las comunidades y personas usuarias y respuesta a sus reticencias y temores;
- seguimiento del programa y vigilancia de enfermedades mediante la recopilación, notificación y retroalimentación de datos adecuados de alta calidad;
- coordinación y rectoría de los socios y donantes que proporcionan ayudas para la inmunización sistemática, incluyendo colaboración para reforzar las capacidades en el ámbito nacional y mejorar el desempeño a fin de fortalecer y sostener la implicación nacional.

Organización Mundial de la Salud

La OMS ha recibido de sus Estados Miembros el mandato de proporcionar liderazgo técnico en salud e inmunización en apoyo de los gobiernos y programas nacionales. La Organización debe considerarse como la voz colectiva de sus Estados Miembros en materia de salud. En su Constitución, los Estados Miembros formulan así el objetivo de la OMS: "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud".[34] En la Constitución se identifican varias funciones de la OMS que contribuyen a dicho objetivo, a saber:

- actuar como **autoridad directiva y coordinadora** en **asuntos de sanidad internacional;**
- **establecer y mantener colaboración eficaz** con las Naciones Unidas, los organismos especializados, las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones que se juzgue convenientes;
- **ayudar a los gobiernos**, a su solicitud, a **fortalecer sus servicios de salubridad;**
- **proporcionar ayuda técnica adecuada** y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten:
- establecer y mantener los **servicios** administrativos y técnicos que sean necesarios, inclusive los **epidemiológicos y de estadística;**
- **estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras;**
- promover la **salud y la asistencia maternal e infantil.**

34 OMS. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* 2009. *ISBN:* 9789241650472. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44192/1/9789241650472_eng.pdf.

Además de estas funciones, entre las actuales orientaciones generales de la OMS figuran la consecución de la cobertura sanitaria universal y la Alianza Sanitaria Internacional Plus (IHP+), que constituyen el contexto más amplio del papel de la OMS en cuando a inmunización. Las funciones de la OMS en cada país difieren significativamente en función de la capacidad y las necesidades de los distintos países. A escala mundial, la OMS se centra en el establecimiento de normas, estándares y políticas, la elaboración de orientaciones para todo el mundo y el liderazgo y coordinación de los socios internacionales. En los niveles regional y nacional, las oficinas de la OMS proporcionan de forma más directa asistencia técnica, apoyo operacional, orientación y coordinación entre países. En particular, la OMS desempeña los siguientes papeles fundamentales para la inmunización en todo el mundo:

- definir políticas y establecer normas para reforzar la inmunización sistemática;
- proporcionar directrices técnicas y recursos materiales para la gestión de los programas y el refuerzo de las capacidades;
- proporcionar asistencia técnica directa a sus 194 Estados Miembros a través de sus seis oficinas regionales y de su personal radicado en 147 países;
- en el ejercicio de su mandato como convocante y coordinador mundial en materia de la salud, medir los avances en la consecución de los objetivos de inmunización sistemática del Decenio de las Vacunas;
- convocar a los socios en la inmunización para colaborar en apoyo de los programas de inmunización, y velar por que todas las partes implicadas participan en la planificación, la puesta en práctica y la elaboración de informes;
- supervisar las funciones globales de seguimiento, vigilancia y retroalimentación de los programas de inmunización, incluyendo la recopilar datos económicos para permitir las comparaciones entre países y la medición y modelización de los avances;
- respaldar la supervisión, acreditación y estructura para mantener la producción de vacunas con garantía de calidad;
- promover la equidad en la inmunización y el acceso universal facilitando la participación de la sociedad civil en las actividades de planificación sanitaria y refuerzo de los sistemas de salud dirigidas por los gobiernos;
- conseguir el compromiso político necesario a través de los órganos de gobierno de la OMS, tales como la AMS.

UNICEF

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha confiado al UNICEF el mandato de promover la protección de los derechos del niño, de ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y de aumentar las oportunidades que se les ofrecen para alcanzar su potencial pleno.

En relación con la inmunización sistemática, UNICEF:

- es el principal organismo mundial para la compra de vacunas destinadas a la inmunización sistemática, y es responsable de adquirir vacunas y artículos relacionados para las campañas mundiales de erradicación de la poliomielitis, eliminación del tétanos materno y neonatal y para el control del sarampión, así como para la introducción de nuevas vacunas con apoyo de Gavi;
- ayuda a los gobiernos a crear planes eficaces dirigidos a niños y niñas no vacunados, cubriendo tanto el costo de las vacunas como su administración;
- ayuda a los trabajadores sanitarios locales a elaborar planes detallados con el objetivo de llegar a todos los niños y niñas, especialmente los que viven en zonas aisladas o insuficientemente atendidas;
- apoya los esfuerzos de movilización social para implicar a las comunidades y explicar la importancia de la vacunación, mediante enfoques a medida adaptados a los diferentes contextos locales. UNICEF colabora con líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, ministerios de salud y medios de comunicación para proporcionar a

progenitores y cuidadores información fiable sobre la seguridad, eficacia y disponibilidad de las vacunas;

- invierte en la infraestructura y gestión de la cadena de frío y la cadena de suministro para mejorar las condiciones de suministro de las vacunas y de otros productos sanitarios que salvan vidas;
- ayuda en el ámbito subnacional al refuerzo de los sistemas, la financiación, el seguimiento y la evaluación, y la gestión del desempeño.

Socios técnicos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades {CDC}, PATH, John Snow, Inc.)

Los socios técnicos ayudan tanto a los Estados Miembros como a la OMS a:

- generar, sintetizar y difundir datos probatorios sobre la eficacia y la utilidad comparativa de intervenciones diseñadas para mejorar la cobertura de inmunización y los procesos del sistema;
- desarrollar y aplicar métodos y herramientas de seguimiento y evaluación para valorar el desempeño de los sistemas de inmunización a fin de profundizar en la identificación de mejores prácticas y las lecciones aprendidas de la aplicación de los programas;
- invertir en oportunidades para seguir desarrollando la capacidad del personal de inmunización para reforzar en el ámbito nacional las actividades de planificación, la gestión en salud pública, las habilidades de supervisión, la gestión de datos de inmunización y el uso de datos para la toma de decisiones;
- identificar y difundir las mejores prácticas para identificar oportunidades que permitan seguir integrando eficientemente los sistemas de inmunización en el sistema de salud en su conjunto a fin de mejorar el desempeño general del sector sanitario;
- proporcionar oportunidades para desarrollar, evaluar y aplicar estrategias innovadoras que puedan mejorar el desempeño de los sistemas de inmunización;
- ayudar a elaborar políticas de inmunización y directrices de aplicación de programas basadas en datos probatorios;
- respaldar la investigación y desarrollo de futuras vacunas, acelerar la introducción de las existentes e identificar prácticas óptimas para una gestión eficaz de las vacunas.

Alianza GAVI para las Vacunas y Secretariado de Gavi

La Alianza Global para las Vacunas e Inmunización, ahora Gavi, con sede en Ginebra (Suiza), es una alianza de ámbito mundial creada en 2000 que reúne a los sectores público y privado con la misión de salvar vidas infantiles y proteger la salud de las personas aumentando el uso equitativo de vacunas en los países de rentas bajas. Entre los miembros de Gavi figuran países que reúnen los requisitos para recibir ayuda, la OMS, UNICEF, el Banco Mundial, los gobiernos donantes, la Fundación Bill y Melinda Gates, organizaciones de la sociedad civil y otros.

La alianza público-privada Gavi aúna los puntos fuertes de sus distintos miembros: desde la capacidad científica de la OMS y la presencia sobre el terreno y el sistema de compras de UNICEF, hasta la competencia financiera del Banco Mundial y el conocimiento del mercado que aporta la industria de vacunas. Las contribuciones de los socios a Gavi son coordinadas por el Secretariado de Gavi. El órgano rector de la entidad es el Consejo de Administración, ante el que rinden cuentas sus socios. Todos los asociados invierten en el modelo de negocio de Gavi, y todos rinden cuentas de sus resultados. Los donantes asumen compromisos a largo plazo para apoyar a Gavi, lo que proporciona seguridad a los países en desarrollo para invertir en sus respectivos programas de inmunización sistemática y a los fabricantes para planificar nuevas inversiones.

Además de las funciones y responsabilidades específicas de cada asociado de Gavi por su mandato o cometido, las funciones clave de Gavi son las siguientes:

- Gavi opera a través de asociados nacionales cuya amplia presencia sobre el terreno permite contribuir a la aplicación del programa de la GAVI. Esto reduce los elevados costos de transacción para los gobiernos nacionales encargados de la aplicación del programa. El Secretariado de Gavi no mantiene presencia sobre el terreno en los países en desarrollo, sino que son los ministerios de salud los que asumen el liderazgo, en estrecha colaboración con las oficinas de la OMS y de UNICEF, cuyos expertos proporcionan recomendaciones sobre el uso de vacunas y ayudan a los países en la introducción de nuevas vacunas;
- Gavi financia programas de inmunización en países en desarrollo, donde viven la inmensa mayoría de los niños y niñas no vacunados del mundo, y contribuye a reforzar los sistemas de salud para ayudar a garantizar que las vacunas lleguen a todas las personas en todas partes. Todos los países que reciben ayuda de Gavi cofinancian una parte de sus vacunas. A medida que crecen sus economías, aumentan la inversión en inmunización hasta llegar a financiar íntegramente sus propios programas. La disponibilidad de una financiación previsible y de largo plazo para la inmunización, junto con la agregación de la demanda de múltiples países, permite a la industria suministrar vacunas a precios más asequibles; y
- Gavi proporciona financiación para la adquisición y administración de vacunas. Gavi recurre servicio de adquisiciones de UNICEF como su principal agente de compras para negociar con los proveedores, efectuar las compras y hacer llegar las vacunas a los distintos países. Proporciona ayuda financiera a los sistemas nacionales de salud para mejorar la cobertura y la equidad de la inmunización.

Las principales funciones del Secretariado de Gavi son las siguientes:

- Mecanismo de financiación:
  - Recaudar y distribuir las cantidades comprometidas por los donantes para respaldar la misión y los objetivos estratégicos de Gavi;
  - Crear mecanismos de evaluación para autorizar las solicitudes de ayudas destinadas a la inmunización, las vacunas y el apoyo a los sistemas de salud.
- Coordinación de políticas de Gavi en materia de ayuda:
  - Elaborar marcos de políticas para la ayuda proporcionada por la Alianza Gavi;
  - Convocar al Consejo de Gavi, que se encarga de aprobar los programas y las políticas de Gavi y fijar la agenda en cuanto a inmunización y apoyo a los sistemas de salud;
  - Facilitar la aplicación del Marco de Compromisos de los Asociados para la Alianza Gavi.
- Coordinación de la puesta en práctica de la ayuda de Gavi:
  - Actuar como órgano rector en cuanto a nuevas vacunas y apoyo financiero;
  - Actuar como punto de contacto relativo al estado de preparación de los países en relación con determinadas ayudas de Gavi.
- Cofinanciación:
  - Realizar un seguimiento de la política de Gavi de cofinanciación por parte de todos los países respaldados por la Alianza;
  - Colaborar con los ministerios de salud y finanzas para promover mecanismos de financiación sostenibles para la inmunización;
  - Colaborar con el sector privado y otros socios para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las ayudas a la inmunización (servicio financiero internacional para la inmunización IFFIm, fondo de contrapartida).
- Influencia en el mercado:
  - Agrupar la demanda de más de 50 países respecto a nuevas vacunas;
  - Colaborar con los socios para crear nuevos mecanismos de influencia en el mercado como el Compromiso Anticipado de Mercado (AMC);
  - Mantener un diálogo estratégico con los fabricantes de vacunas.

- Promoción:
  - Fomentar la voluntad política en los países donantes y en los que reciben ayuda de Gavi para respaldar la inmunización y las prestaciones de los sistemas de salud.

Fundaciones, organizaciones filantrópicas y gobiernos donantes

Las fundaciones y organizaciones filantrópicas pueden aportar recursos financieros, técnicos y de promoción, pero el modo en que lo hacen es muy diverso, puesto que su estructura de gobernanza abarca desde fundaciones familiares hasta entidades gubernamentales. Idealmente, son flexibles y pueden desempeñar funciones tradicionales y únicas en inmunización. Por ejemplo, pueden:

- proporcionar "voz" e influencia en torno a asuntos o enfoques convencionales y exploratorios, y dar a conocer e impulsar a visionarios, líderes e ideas de éxito;
- invertir en ideas catalizadoras, promover la innovación, las prácticas prometedoras y las nuevas formas de trabajar y actuar, e impulsar los conocimientos y las prácticas, incluso con proyectos de alto riesgo;
- impulsar el desarrollo de nuevas vacunas y equipamiento y nuevas tecnologías de suministro, así como prever las necesidades futuras;
- apoyar y ampliar la escala de los enfoques de eficacia probada que ya existen y responder con rapidez a los cambios en el contexto de lo que funciona y lo que no (en colaboración con los socios, las comunidades y los receptores de ayudas);
- ampliar e impulsar las inversiones en sistemas de salud, creando sistemas que lleguen a los lugares más aislados y garanticen la equidad;
- aumentar los recursos disponibles a través de redes de donantes y la presentación de oportunidades de negocio a los donantes;
- respaldar la capacitación de los socios y organizaciones de puesta en práctica en el campo de la inmunización;
- desarrollar mecanismos de financiación innovadores que aumenten la sostenibilidad de los programas y proporcionen incentivos para medidas de interés público (por ejemplo inversión basada en resultados, acuerdos de cofinanciación y fondos colectivos);
- abordar problemas complejos para los que puede ser necesario un horizonte temporal más largo.

Organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones de la sociedad civil tienen por misión:

- colaborar en los países con los gobiernos y los socios en inmunización para llevar los servicios de inmunización y de salud a las comunidades;
- asegurarse de que los gobiernos y los socios en inmunización rinden cuentas ante la población objetivo de los servicios de inmunización;
- concienciar en el ámbito comunitario y nacional sobre los beneficios de la inmunización y el derecho a la salud;
- aumentar la demanda de servicios de inmunización y de salud en comunidades insuficientemente atendidas;
- movilizar a las comunidades para que utilicen adecuadamente los servicios de inmunización;
- proporcionar servicios de inmunización en colaboración con los gobiernos;
- abogar por la prestación de servicios integrales y por servicios de salud que respondan a las necesidades de las comunidades;

- aportar información y apoyo a familiares de quienes rechazan vacunarse o dejan de hacerlo;
- participar en la planificación, seguimiento y documentación de la inmunización en los ámbitos nacional, subnacional y comunitario;
- fomentar la transparencia y la rendición de cuentas de los gobiernos;
- representar a grupos de población vulnerables y marginados en el terreno de las políticas nacionales;
- influir en la elaboración de políticas en el ámbito nacional, regional y mundial;
- respaldar la movilización de recursos nacionales e internacionales y su asignación al refuerzo de la inmunización y de los sistemas de salud.

Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos
Salud de la Familia, la Mujer y el Niño
Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

vaccines@who.int

ISBN 978-92-4-351010-1

BILL & MELINDA GATES foundation
CDC Centers for Disease Control and Prevention
Organización Mundial de la Salud
unicef
JSI
Gavi The Vaccine Alliance