

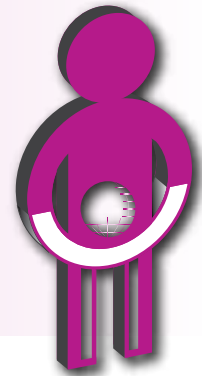
Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

Volumen XXXV Número 1

Proteja a su familia vacunádola

febrero del 2013



El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas

Se considera que la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces, que permite evitar 2,5 millones de defunciones cada año. A pesar del extraordinario progreso logrado en gran parte del mundo en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), los beneficios de la inmunización no se han extendido a todas las personas y muchos niños, adolescentes y adultos siguen muriendo o sufren innecesariamente como resultado de las EPV. Esta situación afecta el desarrollo económico debido a las pérdidas de productividad, genera elevados costos de tratamiento en la atención de salud y perjudica desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medianos.

En seguimiento a los esfuerzos para lograr que todas las personas estén protegidas contra las EPV, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus aliados desarrollaron el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP, por sus siglas en inglés).¹ El plan representa un esfuerzo para extender los logros en materia de inmunización al próximo decenio y más allá y para seguir exhortando a los gobiernos a mantener el compromiso de proteger a sus poblaciones contra las EPV. Los Estados Miembros de la OMS respaldaron el GVAP en la 65.a Asamblea Mundial de la Salud, donde se aprobó la Resolución WHA65.17.

El GVAP se basa en la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS (GIVS, por sus siglas en inglés), que se publicó en el 2005 como el primer marco estratégico de 10 años diseñado para incrementar al máximo los beneficios potenciales de la inmunización.² El GVAP refuerza las metas existentes, propone nuevos objetivos estratégicos y puntos de referencia transversales durante el Decenio de las Vacunas (2010-2020) y establece directrices para vigilar y evaluar las repercusiones del plan.

Más de 1.100 personas de 140 países y 290 organizaciones contribuyeron a la formulación del plan. El marco de vigilancia y rendición de cuentas es el mecanismo propuesto para monitorear y evaluar los progresos de los programas de vacunación de los 194 Países Miembros de la OMS, distribuidos en sus seis regiones. El resultado más importante es que la aplicación eficaz del GVAP contribuirá a la salvación de 24,6 a 25,8 millones de vidas entre el 2011 y el 2020.

En las Américas, el GVAP complementará la Visión y Estrategia Regional de Inmunización (RIVS, por sus siglas en inglés), plan elaborado para adaptar la GIVS a las prioridades regionales. Los mecanismos de notificación para monitorear el progreso regional de la RIVS serán usados para vigilar la ejecución del GVAP.

El GVAP tiene siete indicadores correspondientes a las cinco metas principales del plan (cuadro 1) y 16 indicadores correspondientes a sus seis objetivos estratégicos (cuadro 2). Se

espera que la recopilación de datos para estos indicadores sea una responsabilidad compartida entre los participantes en todos los niveles de la comunidad de inmunización. En la práctica, la mayor parte de los indicadores de la vigilancia e impacto se basan en información que ya se recopila sistemáticamente en la Región de las Américas, a excepción

Ver **PLAN DE ACCIÓN** página 2

Reunión de la Red de Laboratorios de Polio de la Región de las Américas

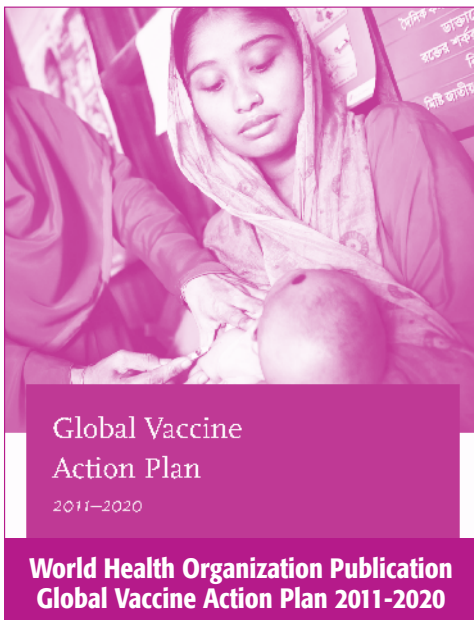
Si bien en 1994 se certificó que la Región de las Américas estaba libre de la transmisión endémica de poliomielitis, la posibilidad de importaciones, la circulación continua de poliovirus salvajes en otros sitios del mundo y la existencia de poliovirus derivados de la vacuna y de casos de poliomielitis parálisis asociada con la vacuna destacan la necesidad de una rigurosa vigilancia de laboratorio.

Entre el 10 y el 12 de septiembre del 2012, se reunieron los representantes de nueve de los 11 laboratorios de poliomielitis de la Región para analizar el estado de la Red de Laboratorios de Polio de la Región de las Américas. También asistieron representantes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a la reunión que se celebró en el Instituto Malbrán en Buenos Aires.

Además de evaluar el estado de la red de laboratorios, los objetivos principales de la reunión incluyeron el examen de los adelantos recientes en las metodologías virológicas y moleculares usadas en la Red Mundial de Laboratorios de Polio (GPLN, por sus siglas en inglés) y el análisis de aspectos pertinentes de la operación y gestión de los laboratorios.

Después de tres días de discusión, los laboratorios acordaron cumplir con las normas de desempeño de conformidad con lo definido por la GPLN; reanudar las visitas efectuadas por el coordinador del laboratorio regional de la OPS para permitir la evaluación integral

Ver **LAB** página 2



Global Vaccine
Action Plan

2011-2020

World Health Organization Publication
Global Vaccine Action Plan 2011-2020

¹ Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020. Organización Mundial de la Salud, 2013. Se puede encontrar en: <http://www.dovcollaboration.org/action-plan/>.

² Global Immunization Vision and Strategy. Organización Mundial de la Salud, 2006. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/immunization/givs/en/index.html>.

EN ESTA EDICIÓN

- 1 El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas
- 1 Reunión de la Red de Laboratorios de Polio de la Región de las Américas
- 4 Significado del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas para las Américas

- 5 Alineamiento de RIVS con GVAP
- 5 Los sectores privado y de salud pública colaboran en la vigilancia del sarampión y la rubéola en Chile
- 6 La OPS organiza un taller para sistematizar las experiencias de vacunación contra VPH
- 7 Precios de las vacunas compradas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, 2013
- 8 Trinidad y Tabago introducen la vacuna contra VPH

PLAN DE ACCIÓN cont. página 1

de las tasas de cobertura de la vacunación por grupo de ingresos y los datos que evalúan la confianza de la población en las vacunas. Se realizarán estudios especiales para obtener esta información, que complementará los datos presentados por medio del formulario para la notificación conjunta de datos de inmunización de OPS-OMS/UNICEF, que será el mecanismo principal para vigilar la ejecución del GVAP.³

Los informes sobre los progresos realizados en la ejecución del GVAP serán una responsabilidad compartida entre los niveles nacionales, regionales y mundiales. Los Estados Miembros seguirán usando el formulario para la notificación conjunta para proporcionar a la OPS la información sobre el desempeño técnico y programático de los programas nacionales de vacunación en marzo-abril de cada año. En preparación para completar el formulario,

LAB cont. página 1

de las capacidades y las necesidades de los laboratorios; cumplir con metas de los nuevos algoritmos; asegurarse de que todos los poliovirus aislados se sometan apropiadamente al tamizaje para detectar poliovirus derivados de la vacuna; e informar sobre todo poliovirus salvaje o poliovirus derivado de la vacuna detectado después de la secuenciación a las autoridades nacionales y al coordinador del laboratorio regional de la OPS en un plazo de 24 horas.

También se publicó una versión de este artículo en el *Global Immunization Newsletter* de la OPS, noviembre del 2012, p. 11, con el título "Meeting of the Polio Laboratories Network".

También se instó a los laboratorios a colaborar con los miembros del personal de vigilancia y las autoridades para realizar la vigilancia ambiental, identificar las omisiones de datos y comprobar la exactitud de los resultados de laboratorio publicados en el Boletín Semanal de Polio de la OPS, vigilar el desempeño de los indicadores de laboratorio y aportar oportuna retroalimentación de información a cada laboratorio. ■

los programas nacionales de vacunación generalmente empiezan el proceso de análisis de datos a comienzos de cada año y examinan información con otras áreas técnicas del Ministerio de Salud, socios para la inmunización (comités de coordinación interagencial) y comités

asesores técnicos nacionales de inmunización, según corresponda. ■

Se puede encontrar información adicional sobre las implicaciones del GVAP en América Latina y el Caribe en el artículo "Significado del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas para las Américas" en la página 4.

³ "Recopilación de datos anuales de inmunización en las Américas: las tablas del PAI convergen con el formulario conjunto de la OMS/UNICEF para la notificación". *Boletín de Inmunización*, volumen XXVII, No. 1, p. 5.

Tabla 1: Indicadores propuestos para las metas del GVAP¹

OBJETIVO GENERAL	PARA ANTES DE 2015	PARA ANTES DE 2020
Lograr un mundo libre de poliomielitis	1) Interrumpir en todo el mundo la transmisión del virus salvaje de la poliomielitis (2014).	1) Lograr la certificación de la erradicación de la poliomielitis (2018).
Cumplir con los objetivos mundiales y regionales de eliminación	2a). Eliminar el tétanos neonatal en todas las regiones de la OMS. 2b) Eliminar el sarampión en al menos 4 regiones de la OMS. 2c) Eliminar la rubéola y la rubéola congénita en al menos 2 regiones de la OMS.	2) Eliminar el sarampión y la rubéola en al menos 5 regiones de la OMS.
Cumplir con los objetivos de cobertura de vacunación en cada región, país y comunidad	3) Alcanzar un 90% de cobertura nacional y un 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente para las vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.	3) Alcanzar un 90% de cobertura nacional y un 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente, para todas las vacunas en programas nacionales, a menos que se recomiende lo contrario.
Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas	4) Introducir una o más vacunas nuevas o subutilizadas en al menos 80 países con ingresos bajos y medios bajos.	4a) Conseguir la autorización de comercialización y el lanzamiento de una vacuna o de vacunas contra una o más de las principales enfermedades no prevenibles mediante vacunación (tales como dengue, hepatitis C, citomegalovirus, virus respiratorio sincitial, leishmania, anquilostoma y estreptococos del grupo A). 4b) Conseguir la autorización de comercialización y el lanzamiento de al menos una plataforma de tecnología de distribución de vacunas.
Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil	Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años (en comparación con 1990).	Superar el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil.

¹ Estos indicadores propuestos serán presentados a la Junta Ejecutiva la OMS y a la Asamblea Mundial de la Salud para su revisión final en 2013. El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE por sus siglas en inglés) también tendrá en cuenta el desarrollo y la incorporación de indicadores para vigilar la equidad en el acceso a las vacunas entre los países, y la integración de los sistemas de inmunización en los sistemas de salud, respectivamente.

Tabla 2: Indicadores propuestos para evaluar el cumplimiento de los objetivos estratégicos

OBJETIVO ESTRATÉGICO		
<h1>1</h1> <p>TODOS LOS PAÍSES SE COMPROMETEN CON LA VACUNACIÓN COMO PRIORIDAD.</p> <p>INDICADORES</p> <p>1a) Gastos nacionales en vacunación por persona vacunada. 1b) Existencia de un comité asesor nacional de inmunización que cumple con los criterios recomendados por la OMS.</p>	<h1>2</h1> <p>INDIVIDUOS Y COMUNIDADES COMPRENDEN EL VALOR DE LAS VACUNAS Y EXIGEN LA INMUNIZACIÓN COMO UN DERECHO Y UNA RESPONSABILIDAD.</p> <p>INDICADORES</p> <p>2a) Porcentaje de países que han evaluado o medido el grado de confianza en la vacunación en los niveles subnacionales.² 2b) Porcentaje de individuos no vacunados o parcialmente vacunados en quienes la falta de confianza en la vacuna fue un factor que influyó en la decisión.</p>	<h1>3</h1> <p>LOS BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN SE DISTRIBUYEN DE FORMA EQUITATIVA A TODAS LAS PERSONAS.</p> <p>INDICADORES</p> <p>3a) porcentaje de municipios con cobertura de tercera dosis de vacuna que contiene DPT mayor a 80%. 3b) Reducción de las brechas en la cobertura según quintiles de riqueza u otro indicador de equidad.</p>
<h1>4</h1> <p>PROGRAMAS DE VACUNACIÓN FUERTES QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE UN SISTEMA DE SALUD QUE FUNCIONA ADECUADAMENTE.</p> <p>INDICADORES</p> <p>4a) Tasa de deserción entre la primera y tercera dosis de vacuna que contiene DPT. 4b) Mantenimiento de la cobertura con DPT3 por encima de 90% por tres años o más. 4c) Los datos de cobertura de vacunación son considerados como de alta calidad por OMS y UNICEF. 4d) Número de países con sistema de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación basado en casos.</p>	<h1>5</h1> <p>PROGRAMAS DE VACUNACIÓN QUE CUENTEN CON UN ACCESO SOSTENIBLE A UNA FINANCIACIÓN PREVISIBLE, SUMINISTRO DE CALIDAD Y TECNOLOGÍAS INNOVADORAS.³</p> <p>INDICADORES</p> <p>5) Porcentaje de dosis de vacuna utilizada en todo el mundo que tienen la calidad garantizada.</p>	<h1>6</h1> <p>INNOVACIONES EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO A ESCALA NACIONAL, REGIONAL Y MUNDIAL PARA MAXIMIZAR LOS BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN.</p> <p>INDICADORES</p> <p>6a) Progreso hacia el desarrollo vacunas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. 6b) Progreso hacia el desarrollo de una vacuna universal contra la influenza (que confiere protección contra las variaciones antigénicas menores y mayores (<i>drift -shift</i>)). 6c) Progreso hacia la capacidad institucional y técnica para llevar a cabo ensayos clínicos de vacunas. 6d) Número de vacunas que han sido licenciadas o re- licenciadas para uso en cadena de temperatura controlada (CTC) a temperaturas por encima de 2-8° C. 6e) Número de tecnologías de administración de vacunas (dispositivos y equipos) que han recibido precalificación de la OMS comparado con la línea de base 2010.</p>

² El indicador provisional se finalizará en base a los resultados de la evaluación piloto en regiones seleccionadas.

³ El informe de progreso también incluirá una descripción narrativa sobre los avances en el suministro de vacunas, sus precios y sus adquisiciones.

Significado del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas para las Américas

Como signatarios del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP), los países de América Latina y el Caribe se han comprometido a trabajar para alcanzar las cinco metas establecidas en el plan. En la mayoría de los casos, esto significa seguir la labor que ya se ha comenzado y alinear las iniciativas regionales para la eliminación y control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación con las iniciativas mundiales. Dado el éxito de los programas de vacunación en las Américas, el GVAP también destaca la importancia de intercambiar con otros países del mundo las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas en la inmunización en la Región de las Américas.

Alineamiento de RIVS con GVAP

Establecido en 1977, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas ha logrado un extraordinario éxito en la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación y en el establecimiento de programas de vacunación sostenibles y autosuficientes. A este respecto, un componente clave del éxito del PAI ha sido la colaboración entre los países y la buena disposición para participar en planes estratégicos e iniciativas regionales de inmunización (por ejemplo, la eliminación de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola a nivel regional).

En el 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) formuló la Visión y Estrategia Regional de Inmunización (RIVS) 2007-2015. La RIVS exhorta a los Estados Miembros a mantener los logros de la vacunación, abordar la agenda inconclusa de inmunización y afrontar nuevos retos. El Consejo Directivo de la OPS, integrado por ministros de salud de todos los países de la Región de las Américas, respaldó oficialmente la RIVS en el 2010 y exhortó a la OPS y los países a procurar que se alcancen sus metas.¹

Las metas de la RIVS coinciden en gran parte con las metas del GVAP. Si bien algunos objetivos no concuerdan completamente (por ejemplo, en la RIVS una meta es "mejorar los niveles de cobertura en los *distritos* donde la cobertura sea baja", mientras que en el GVAP se señala la necesidad de "alcanzar las metas de la cobertura de la vacunación en todas las *comunidades*"), los principios fundamentales compartidos por ambos documentos son similares y no se prevén dificultades en la transición de un plan al otro.

De hecho, el GVAP sirve para revitalizar la agenda de inmunización de las Américas. El plan se centra en la vacunación como un derecho individual y una responsabilidad compartida, aborda el problema de la desconfianza en la vacunación mediante la cooperación interdisciplinaria entre los gobiernos, los medios de comunicación y otros socios y destaca la importancia de los programas de vacunación como un componente integral de sistemas de salud sólidos. Además, el GVAP brinda

una oportunidad para promover la producción regional de vacunas, lo cual hará posible disponer de vacunas sostenibles, asequibles y de alta calidad, una cuestión importante en las Américas debido a la alta carga de morbilidad por rotavirus, neumococos y virus del papiloma humano (VPH) y al precio elevado de las vacunas que protegen contra estos agentes patógenos.

Al firmar la Resolución WHA65.17 de la Asamblea Mundial de la Salud, los países se comprometieron a informar anualmente a los comités regionales sobre los progresos en la ejecución del GVAP. La OPS se encuentra armonizando las prácticas de notificación con las necesidades de información para vigilar el progreso hacia las metas y los objetivos establecidos en el GVAP. Los países de las Américas ya notifican a la OPS sus datos sobre inmunización y enfermedades prevenibles por vacunación. A fin de reducir al mínimo la carga que representa para los países la presentación de informes, la OPS está trabajando con el fin de garantizar que todos los datos necesarios para monitorear los indicadores del GVAP formen parte de la información anualmente solicitada a través del formulario de notificación conjunta de la OPS-OMS/UNICEF sobre inmunización.² En el 2013, se incluyeron variables sobre confianza en la vacunación y también se han solicitado por primera vez datos de cobertura de cada municipio. La OPS y otras Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) enviarán informes a la sede de la OMS, donde se consolidarán los datos para informar sobre el progreso hacia los puntos de referencia. A su vez, la Directora General de la OMS rendirá cuentas al Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE, por sus siglas en inglés), el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud.

También existen oportunidades de alinear las actividades en curso con el GVAP. Por ejemplo, muchos países de la Región de las Américas están trabajando para elevar los niveles de la cobertura de vacunación en los *distritos* donde es baja la cobertura mediante intervenciones adaptadas a los retos identificados en esas zonas. Este proyecto se relaciona directamente con el Objetivo Estratégico 3 del GVAP, que establece que los beneficios de la inmunización se deben extender equitativamente a todas las personas e insta a que se efectúen investigaciones operativas a fin de generar información sobre las causas de coberturas de vacunación subóptimas. De conformidad con la RIVS y el GVAP, desde el año pasado la OPS ha trabajado en la creación de herramientas de encuesta encaminadas a determinar las oportunidades perdidas para la vacunación en los establecimientos de salud. La meta de esta actividad es diseñar intervenciones basadas en datos, que lleven los beneficios de la inmunización a quienes más los necesitan.

Durante la reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles mediante vacunación que se realizará en julio del 2013, los países seguirán analizando cómo ejecutar y monitorear mejor el GVAP.

Intercambiar con el mundo las lecciones aprendidas y las mejores prácticas

Los países de las Américas estuvieron entre los primeros países en desarrollo del mundo que eliminaron la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, alcanzaron tasas elevadas de cobertura mediante la vacunación de rutina, desarrollaron legislación encaminada a proteger las partidas presupuestarias para vacunación e introdujeron vacunas nuevas contra los rotavirus y la enfermedad neumocócica en sus programas regulares de inmunización infantil. Como resultado, la Región de las Américas está en una posición única para apoyar a los países en desarrollo de otras regiones a abordar los retos relacionados con la reducción y la eliminación de enfermedades, la introducción de nuevas vacunas, la gestión de los programas de vacunación y la formulación de leyes y políticas que protejan la vacunación como un bien público.

La OPS y los países han intercambiado experiencias en una variedad de foros, como reuniones, visitas a los países y artículos arbitrados publicados en revistas médicas. El GVAP destaca la importancia de continuar estas actividades y explorar si hay otras oportunidades de colaboración.

Una de esas oportunidades se relaciona con el Objetivo Estratégico 1 del GVAP, que exhorta a los países a fortalecer la capacidad nacional de los gobiernos para elaborar políticas basadas en evidencia sobre la vacunación. Establecida en el 2006, la Iniciativa ProVac de la OPS comparte metas similares. ProVac ha creado herramientas para la determinación de los costos de los programas de inmunización y encuestas de recopilación de datos con el fin de ayudar a los países a tomar decisiones basadas en evidencias sobre la introducción de nuevas vacunas. En el 2012, debido al éxito de ProVac en América Latina y el Caribe, se estableció un grupo de trabajo internacional para compartir las herramientas y metodologías de estudio de la iniciativa con países de todo el mundo.³ El GVAP pone de relieve la importancia de que ProVac siga ayudando a los países de otras Regiones de la OMS para que puedan replicar los éxitos de muchos países de América Latina y el Caribe en la toma de decisiones basadas en evidencia.

Los países de América Latina y el Caribe también pueden ayudar a otros países a poner en práctica el GVAP intercambiando las lecciones aprendidas a partir de la Semana de Vacunación en las Américas. Desde su inicio en el 2003, la Semana de Vacunación en las Américas ha permitido la vacunación de más de 410 millones de personas y ha brindado oportunidades valiosas de promover

Ver **SIGNIFICADO DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS** página 5

¹ Organización Panamericana de la Salud. *Resolución CD50.R5. 50.º Consejo Directivo*, Washington, D.C., Estados Unidos de América (2010).

² "Recopilación de datos anuales de inmunización en las Américas: las tablas del PAI convergen con el formulario conjunto de la OMS/UNICEF para la notificación". *Boletín de Inmunización*, volumen XXVII, No. 1, p. 5.

³ "The ProVac International Working Group begins its first country study of the two-year pilot phase". *Global Immunization Newsletter*. June 2012; vol. VI (p. 9).

Alineamiento de RIVS con GVAP

OBJETIVOS DE LA VISIÓN Y ESTRATEGIA REGIONAL DE INMUNIZACIÓN	OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS
1) Mantener los logros: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Región libre de polio y de sarampión endémico ✓ Control de difteria, pertussis, Hib y HepB 	1) Lograr un mundo libre de polio
2) Completar la agenda inconclusa: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar coberturas en distritos con bajas coberturas ✓ Eliminar rubéola, SRC y tétanos materno y neonatal ✓ Completar la transición de la vacunación infantil a vacunación de la familia ✓ Mejorar las coberturas con vacunas subutilizadas 	
3) Enfrentar los nuevos desafíos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer las capacidades operativas y de infraestructura (vigilancia epidemiológica) ✓ Fortalecer la capacidad de toma de decisiones basadas en evidencia ✓ Introducir nuevas vacunas para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio ✓ Promover la sostenibilidad y la excelencia técnica 	3) Cumplir con los objetivos de cobertura de inmunización en cada región, país, y comunidad
	4) Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas
	5) Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4 de reducir la mortalidad infantil

Los sectores privado y de salud pública colaboran en la vigilancia del sarampión y la rubéola en Chile*

El plan de acción de emergencia para mantener a las Américas libres del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita incluye una recomendación específica de mejorar la vigilancia de enfermedades en el sector privado. Además, en el 2009, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó el papel importante del sector privado en mantener la eliminación de las enfermedades.

A fin de mejorar la cooperación entre los sectores privado y de salud pública en Chile, los representantes de cuatro grandes clínicas privadas de la Región Metropolitana, un laboratorio privado, el Ministerio de Salud de Chile, el Instituto Nacional de Salud, la Armada Chilena y la OPS se reunieron en Santiago, Chile, el 4 de diciembre del 2012.

Los objetivos de la reunión eran elaborar una estrategia regional para la vigilancia de enfermedades basada en las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en el sector privado; aclarar las prácticas y los procesos de sistematización de datos en el sector privado; definir las brechas de información y las necesidades de investigación relacionadas con la vigilancia epidemiológica en el sector privado en Chile; calcular el número de casos sospechosos y confirmados notificados al sistema nacional por los consultorios y los laboratorios privados; y examinar las recomendaciones de Chile basadas en evidencias sobre los mejores pasos para fortalecer la participación del sector privado en la vigilancia de enfermedades en la Región.

Conforme a los principales resultados de la reunión, la vigilancia epidemiológica en Chile es

eficaz y ha incluido con éxito a los consultorios privados en la detección y vigilancia de casos sospechosos de sarampión y de rubéola. De hecho, existen estrategias para coordinar e integrar los sistemas de vigilancia de los sectores privado y público. Además, el marco jurídico del país para la vigilancia está bien definido, los hospitales tienen reglas internas de control de las infecciones para casos sospechosos (aislamiento respiratorio) y los médicos desempeñan una función esencial al detectar y notificar posibles casos de sarampión y de rubéola.

Se espera que la exitosa colaboración entre los sectores público y privado en Chile pueda repetirse en otros países de las Américas donde la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación es una prioridad. ■

También se publicó una versión de este artículo en el *Global Immunization Newsletter* de la OMS, enero del 2013, p. 5, con el título "Private Health Sector Meeting for Measles/Rubella Surveillance in Chile".

SIGNIFICADO DEL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS cont. página 4

la inmunización en el gobierno y entre el público.⁴ A este respecto, la Semana de Vacunación en las Américas es pertinente para el logro del Objetivo Estratégico 2 del GVAP, que requiere que los individuos y las comunidades comprendan el valor de la vacunación y consideren los servicios de inmunización tanto como un derecho como una responsabilidad. Si bien la OPS y los países de América Latina y el Caribe ya han intercambiado

mejores prácticas en la participación comunitaria y la movilización social con otros Estados Miembros de la OMS, con lo cual contribuyeron a la realización de la primera Semana Mundial de la Inmunización en el 2012, la Región espera contar con otras oportunidades de ayudar a los países de otras Regiones a difundir y promover la vacunación.

Por último, muchos países de América Latina y el Caribe han elaborado registros nominales

de vacunación para facilitar el monitoreo de la cobertura.⁵ Estos registros ayudan a los países a identificar las zonas donde no se han alcanzado los niveles de cobertura proyectados, aplicar medidas correctivas y, en último término, alcanzar el Objetivo Estratégico 3 del GVAP. De cara al futuro, la OPS explorará cómo las experiencias de los países en el desarrollo de registros nominales de vacunación podrían ser trasladables a otros países del mundo. ■

⁴ Organización Panamericana de la Salud: Semana de Vacunación en las Américas (sitio Web). [http://www.paho.org/sva].

⁵ "Registros nominales de inmunización en América Latina: progresos realizados y lecciones aprendidas". *Boletín de Inmunización*, volumen XXXIV, No. 6, p. 1.

Elaboración de un marco regional para el monitoreo de la cobertura y la evaluación del impacto de la vacunación contra VPH*

El 8 y 9 de noviembre del 2012, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a una reunión de expertos a fin de elaborar un marco regional para el monitoreo de la cobertura y la evaluación del impacto de la vacunación contra virus de los papilomas humanos (VPH) en Buenos Aires. El Instituto Malbrán, instituto nacional de enfermedades infecciosas de Argentina, organizó la reunión en respuesta a una solicitud presentada en julio del 2011 por el Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles mediante vacunación regional.

Dieciocho expertos de cuatro países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil y Colombia), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el programa australiano de vacunación contra VPH y registro del cáncer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS participaron en la

reunión. Los objetivos eran examinar el informe de una reunión de la OMS sobre un tema similar efectuada en el 2009; compartir los planes y las experiencias de los países existentes; identificar las oportunidades nacionales para la vigilancia de las enfermedades relacionadas con VPH y los medios de diagnóstico de la infección por VPH; y describir los pasos necesarios para completar un marco regional.

Además de escuchar las presentaciones de los expertos, los participantes contribuyeron a integrar dos grupos de trabajo sobre el monitoreo de VPH y la evaluación de impacto. Varios países de la Región se encuentran en una etapa de transición hacia la creación de registros nominales de vacunación. Estos registros brindan oportunidades valiosas para la recopilación de datos sobre la vacunación contra VPH, el seguimiento de la cobertura de

la inmunización y la evaluación del impacto a largo plazo. Los expertos también tuvieron oportunidad de identificar parámetros para la evaluación del impacto de la vacunación contra VPH a corto, mediano y largo plazo. Durante el primer semestre del 2013, el grupo de expertos piensa preparar protocolos de referencia para monitorear los parámetros identificados y una nota conceptual para establecer una red regional de laboratorios para VPH. La propuesta de un marco regional para el monitoreo de la cobertura y la evaluación del impacto de la vacunación contra VPH será presentada al Grupo Técnico Asesor en julio del 2013. ■

*Una versión de este artículo se publicó en el *Global Immunization Newsletter* de la OMS, noviembre del 2012, p. 10, con el título "Expert Consultation for the Development of a Regional Framework for Coverage Monitoring and Impact Evaluation of HPV Vaccination".

La OPS organiza un taller para sistematizar las experiencias de vacunación contra VPH en países de América Latina*

El 30 y el 31 de octubre del 2012, los representantes de seis países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Honduras y Panamá) participaron en un taller para sistematizar las experiencias de vacunación contra virus de los papilomas humanos (VPH) en Santa Cruz, Bolivia. Estos países estaban entre los primeros en la Región de las Américas en adoptar la vacunación universal contra VPH en sus esquemas nacionales. También asistieron a la reunión profesionales de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El taller fue el primero desde mayo del 2009 organizado por la OPS para tratar exclusivamente la vacunación contra VPH.

Los objetivos del taller incluían intercambiar experiencias nacionales y subnacionales en la introducción y la aplicación de la vacuna contra VPH; identificar los puntos fuertes y los puntos débiles de los procesos de gestión, operativos y logísticos específicos de los programas de vacunación; determinar las oportunidades para la integración de la prevención del cáncer cervicouterino en los programas de salud dirigidos a los adolescentes; y definir las lecciones aprendidas para otros países de las Américas que consideraran la introducción de la vacuna contra VPH.

Después de las presentaciones estandarizadas de cada país, los participantes conformaron tres grupos de trabajo que trataron 1) las estrategias y tácticas de vacunación, 2) la recopilación de datos y la estimación de la cobertura de la vacunación contra VPH y 3) la integración de la vacunación contra VPH en programas de prevención y control del

cáncer cervicouterino y programas de salud para jóvenes (incluida la comunicación con los adolescentes, los padres y la comunidad).

Los detalles de las presentaciones de los países y las conclusiones de los grupos de trabajo se publicarán a la brevedad. Las conclusiones preliminares indicaron que todos los países usan una combinación de estrategias para llegar a los adolescentes; que la transición hacia los registros nominales de vacunación (a menudo en un formato electrónico) en varios países es beneficiosa para calcular las tasas de cobertura de la vacunación contra VPH; y que actualmente la integración de la vacunación contra VPH con actividades de otros programas de salud se limita principalmente a las iniciativas de comunicación compartidas por ambos programas.

*Una versión de este artículo se publicó también en el *Global Immunization Newsletter* de la OMS, noviembre del 2012, p. 8, con el título "Workshop to Systematize HPV Vaccination Experiences of Early-adopter Countries".

Países que usan la vacuna contra VPH en la Región de las Américas

AÑO (de la introducción de la vacunación universal)	VPH
2006	Estados Unidos de América
2007	Canadá
2008	Panamá
2009	-
2010	-
2011	Argentina, México, Perú *
2012	Colombia
2013	Paraguay, Trinidad y Tabago, Uruguay
TOTAL	10 PAÍSES

No se incluyen territorios.
* Actualmente está suspendido el uso de la vacuna contra VPH.

Tabla 1: Precios de las vacunas compradas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, 2013 (precios en dólares americanos)

Vacuna		Dosis por frasco	Costo promedio	Vacuna		Dosis por frasco	Costo promedio	
Antirrábica humana (células Vero), origen francés		1	\$10,6000	Meningococo A+C polisacárida		10	1,5000	
Antirrábica humana (purificada, producida en embrión de pollo), origen indio		1	\$10,5000	Meningococo C conjugada		1	\$19,5000	
BCG	origen indio	10	\$0,1385	Neumococo adulta polisacárida (23 valente)		1	\$6,6000	
	origen japonés	10	\$0,1150			5	\$6,5000	
DT pediátrica		10	\$0,1115	Neumococo pediátrica conjugada (13-valente)		1	\$15,8400	
DPT		10	\$0,1970	Neumococo pediátrica conjugada (10 valente)		1	\$14,1200	
Tdap triple acelular adolescente/adulta		1	\$8,8874	Polio, Oral (vidrio)		20	\$0,1467	
DTaP triple acelular pediátrica		1	\$10,8000	Polio, Oral (plástico)		10	\$0,3000	
DTaP-IPV-Hib Vial +PFS		1	\$10,0000	Polio, inactivada origen- Belgium Origin		1	\$4,14000	
DTP-Hepatitis B-Hib (pentavalent)	liofilizada	1	\$2,5200	Polio, Inactivada, origen holandés		1	\$2,9000	
	líquida	1	\$2,8499	Rotavirus líquida		1	\$6,5000	
	liofilizada	10	\$2,2000	esquema de vacunación de dos dosis				
Fiebre amarilla	origen brasileño	10	\$0,8500	esquema de vacunación de tres dosis		1	\$5,15000	
	origen francés	10	\$1,1000	Sarampión/Rubeola		1	\$1,7000	
DTP-Hib	liofilizada	1	\$2,6500			10	\$0,5240	
	líquida	10	\$3,4500	Sarampión/Rubéola/Parotiditis (cepa Zagreb)		1	\$2,0500	
Hepatitis A	adulta	1	\$11,0000			5	\$0,9900	
	pediátrica	1	\$7,1000			10	\$0,9760	
Hepatitis B (recombinante)	adulta	1	\$0,4800	Sarampión/Rubéola/Parotiditis (cepa Jeryl-Lynn)		1	\$6,0000	
		10	\$0,1902	Sarampión/Rubéola/Parotiditis (cepa Urabe)		1	\$3,6000	
	pediátrica	1	\$0,2500	Td adulto		10	\$0,1005	
Hib liofilizada		1	\$1,9500	Varicela		1	\$9,9000	
Influenza estacional Hemisferio Norte	adulta-origen canadiense	10	\$3,7000	Virus del papiloma humano		Bivalente	1	\$13,0800
	adulta-origen francés	10	\$3,5000			Tetravalente	1	\$13,7900
	adulta-origen coreano	10	\$3,2000					
	adulta-origen británico	10	\$2,9800					
	pediátrica-origen coreano	20	\$1,3500					
	pediátrica-origen francés	20	\$1,7500					

Tabla 2: Precios de las jeringas compradas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, 2013 (precios en dólares americanos)

Jeringas desechables, plásticas con aguja			Jeringas autodesactivables, plásticas con aguja		
Tamaño	Empacado por caja	Precio por unidad*	Tamaño	Empacado por caja	Precio por unidad*
1cc 22G x 1 1/2"	1400	0,0319	0.5cc 22G x 1 1/2"	3000	0,0630
	2000	0,0320		0.5cc 23G x 1"	1300
	3600	0,0380	3000		0,0510
1cc 23G x 1"	1400	0,0319	0.5cc 25G x 5/8"	1300	0,0408
	2000	0,0311		3000	0,0510
	3600	0,0380	0.1cc 27G x 3/8"	1300	0,0490
1400	0,0319				
2000	0,0320				
3600	0,0380				
1cc 26G x 3/8"	3600	0,0420			
5cc 22G x 1 1/2"	1600	0,0365			

*Precio FCA (Free Carrier) para cada jeringa.

Fuente: Para obtener precios de vacunas actualizados, por favor visite: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1864&Itemid=4135 (seleccione "Precios de las Vacunas 2013"- bajo la columna "Documentos Relacionados del Fondo Rotatorio").

El *Boletín de Inmunización* se publica cada dos meses, en español, inglés y francés por el Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

“Treinta años del *Boletín* de Inmunización: la historia del PAI en las Américas”, un compendio electrónico del Boletín, ya se encuentra disponible a través de: www.paho.org/inb.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XXXV, Número 1 • febrero del 2013

Editor: Carolina Danovaro
Editores adjuntos: Pierce Trumbo y Cuauhtémoc Ruiz Matus

© Organización Panamericana de la Salud, 2013.
Todos los derechos reservados.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

110
1902 - 2012

Proyecto de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.
<http://www.paho.org/immunization>

Trinidad y Tabago introducen la vacuna contra VPH en su Programa Nacional*

El Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago introdujo recientemente una vacuna contra virus de los papilomas humanos (VPH) en el Programa Nacional de Inmunización (PNI) del país. La vacuna VPH4 protege contra cuatro cepas del VPH, incluidas las dos que causan la mayoría de los casos de cáncer debidos a la infección por VPH. El doctor Faud Khan, Ministro de Salud del país, lanzó oficialmente la vacuna en una ceremonia efectuada a finales del año pasado.

En el 2013, el PNI se propone vacunar a una cohorte de 20.000 adolescentes de 11 a 12 años de edad contra el posible riesgo de padecer cáncer cervicouterino. La administración inicial de VPH4 a esta población destinataria empezó en enero y debe completarse para fines de noviembre del 2013. Los funcionarios de salud calculan que la captación será de 80%.

La vacunación de niñas preadolescentes contra VPH se realiza en un programa en las escuelas. En Trinidad y Tabago, esos programas han tenido éxito en la aplicación de las vacunas incluidas en el esquema de vacunación del país para los niños en el sistema de educación primaria. Sin embargo, ya que casi la mitad de la cohorte destinada a ser

vacunada contra VPH asiste a escuelas secundarias, ésta sería la primera vez que estudiantes de las escuelas secundarias son vacunados mediante el programa.

El Ministerio de Salud promovió la introducción de la vacuna VPH4 efectuando primero sesiones de sensibilización con los miembros del personal de los medios de difusión y los interesados directos nacionales pertinentes. Después del lanzamiento de la campaña, una emisora de radio transmitió un programa de dos horas sobre el cáncer cervicouterino, su detección, tratamiento y prevención. Para complementar estos esfuerzos, se distribuyeron carteles promocionales y folletos sobre la vacunación contra el VPH a los prestadores de atención sanitaria y los establecimientos de salud de todo el país.

También se realizaron numerosas sesiones de sensibilización y capacitación para enfermeras, médicos, directores, asociaciones de padres y profesores y grupos religiosos. Los instrumentos de comunicación en los medios incluyeron anuncios en los periódicos y una lista de las preguntas más frecuentes en el sitio Web del Ministerio de Salud. ■



REPRESENTANTES DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y MAESTROS Y DE LA ASOCIACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, Y PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE TRINIDAD Y TABAGO.

Contribución de: Yitades Gebre, OPS/OMS, y Gwendolyn Snaggs, Ministerio de Salud, Trinidad y Tabago.

*También se publicó una versión de este artículo en el *Global Immunization Newsletter* de la OMS, febrero del 2013, p. 3, con el título “Trinidad and Tobago Roll-out HPV Vaccination Programme for Adolescent Girls”.