

LECCIONES APRENDIDAS CON LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA (PCV) EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



20-21 Marzo 2012
Buenos Aires, Argentina

Coordinación:

Lúcia Helena de Oliveira, FCH/IM, OPS

Elaboración:

Álvaro Whittembury Vlasica, FCH/IM, OPS

Jennifer Sanwogou, FCH/IM, OPS

Larry Vitale, FCH/IM, OPS

Revisión:

Cuauhtemoc Ruiz Matus

I. INTRODUCCIÓN

La incorporación de vacunas antineumocócicas conjugadas (PCV) en los programas nacionales de inmunización es una estrategia sanitaria que contribuye a controlar con probada eficacia las enfermedades invasivas causadas por el neumococo. [1]

Según estimaciones de la OMS la enfermedad neumocócica causa aproximadamente 1,6 millones de muertes anuales en el mundo, de las cuales alrededor de 716 000 corresponden a menores de 5 años. [2] Para la Región de las Américas, se ha estimado que podrían morir anualmente entre 9 200 y 15 500 niños menores de 5 años debido a esta enfermedad. [3, 4]

A partir de 2003, los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) empezaron a introducir la PCV en sus calendarios nacionales de vacunación. [5] Barbados introdujo la PCV en 2003 seguido por Costa Rica en 2007. México, Uruguay, Guyana Francesa en 2008; Perú, Barbados, Islas Caimán en 2009; Aruba, Brasil, Ecuador, El Salvador, Panamá, Nicaragua en 2010; Honduras, Guyana, Chile, Colombia, Curasao en 2011; y Argentina, Bahamas, Guatemala, Paraguay y, Trinidad y Tobago en 2012 (Figura 1).

Todos estos países obtuvieron importantes lecciones aprendidas, pero sus experiencias no habían sido sistematizadas para que otros países pudieran evaluar las necesidades metodológicas, logísticas, económico-financieras y operativas requeridas en el proceso, y asegurar la sustentabilidad en el largo plazo de la introducción de esta nueva vacuna en los programas de inmunización.[5]

El objetivo de este documento es sistematizar y difundir las lecciones aprendidas identificadas para apoyar a los países de la región que aún no han realizado la introducción de PCV y compartir las experiencias con otros países en la región y en el mundo que están iniciando este proceso.

II. METODOLOGÍA

Entre el 20 y 21 de marzo de 2012, se llevó a cabo en Buenos Aires un taller internacional organizado por la OPS para identificar las lecciones aprendidas con la introducción de la PCV en los países de LAC. Participaron representantes de Argentina, Aruba, Barbados, Bermuda, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Martín, Uruguay y Venezuela. Diferentes países con diferentes escenarios de introducción de la PCV realizaron presentaciones del proceso.

Los participantes fueron agrupados en 5 mesas de trabajo en función de los temas seleccionados por el equipo técnico de nuevas vacunas del Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la OPS: 1) toma de decisión, 2) determinación del esquema de vacunación, 3) cálculo del número de dosis, 4) intercambiabilidad de vacunas y 5) experiencia de los países del Caribe.

Se desarrolló una guía metodológica para el desarrollo del taller lo cual tuvo tres fases. En la primera fase, para la identificación de las lecciones aprendidas cada mesa de trabajo realizó una evaluación de la experiencia de introducción de la PCV en la que los participantes de cada mesa identificaron de manera individual los problemas que se suscitaron durante el proceso,

las fortalezas y debilidades del programa de inmunizaciones para enfrentar los problemas, las acciones desarrolladas y las posibles lecciones aprendidas. Luego cada integrante de la mesa de trabajo compartió con los demás sus resultados y mediante consenso del grupo se identificaron las lecciones de la mesa de trabajo. En la segunda fase, en cada mesa se realizó la sustentación y priorización de las lecciones aprendidas. Para ello se formuló el supuesto original o situación inicial sobre el aspecto al que hace alusión la lección aprendida antes de la introducción de PCV; el motivo por el cual la lección aprendida es importante; el o los países en los que se ha puesto en práctica esta lección aprendida; y la prioridad de la lección considerando si esta era imprescindible, importante o deseable. El producto de la mesa fue el listado priorizado de las lecciones aprendidas con un sustento breve basado en el análisis de la situación problemática de la cual provenía.

En la tercera fase, los resultados de cada grupo fueron presentados en una reunión plenaria, en la que se recibió los aportes de los demás grupos y se consolidaron las lecciones aprendidas.

El objetivo de este documento es sistematizar y difundir las lecciones aprendidas identificadas en el taller, para apoyar a los países de la región que aún no han realizado la introducción de PCV y compartir las experiencias con otros países en la región y en el mundo que están iniciando este proceso.

III. LECCIONES APRENDIDAS

1. TOMA DE DECISIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN DE PCV.

Lección aprendida 1: Generar e identificar evidencia objetiva relevante del impacto de la vacunación en la enfermedad en el país. Esta evidencia idealmente debería estar sustentada en datos nacionales.
--

Prioridad: Imprescindible

Descripción: La evidencia epidemiológica y económica adecuada es uno de los elementos fundamentales para brindar apoyo científico a la decisión política de la introducción de la vacuna. Las fuentes de información nacionales más importantes son:

- Vigilancia epidemiológica de enfermedades invasivas por *S. pneumoniae*. La vigilancia provee información fundamental para el cálculo de la carga de enfermedad, la medición del impacto de la vacunación y para el uso racional de antibióticos. Actualmente se cuenta con una guía regional de la OPS, así como guías y sistemas de vigilancia nacionales en cada país que ha introducido la vacuna.ⁱ
- Estudios nacionales de carga de enfermedad para *S. pneumoniae*, que en lo posible sean específicos para los serotipos más prevalentes. Este tipo de estudios permite medir el estado de salud de la población con respecto a la enfermedad neumocócica teniendo en cuenta toda pérdida de salud producida por la enfermedad que repercute

ⁱ Guía práctica de introducción de nuevas vacunas de la OPS:

http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/GuiaPractica_NuevasVacunas.pdf.

- Estudios económicos como costo efectividad, costo beneficio, costo utilidad. El costo de las nuevas vacunas -entre ellas la PCV- es bastante importante en comparación con las demás vacunas incluidas en el calendario nacional de vacunación de los países de la región. Por ello, se hace cada vez más importante el uso de los análisis económicos al momento de planificar la introducción de una nueva vacuna para sopesar con mucho criterio técnico los costos relacionados a la inversión a realizarse en vacunación.^{iii,iv}
- Estudios y evaluaciones de tecnología sanitaria. Estos estudios, además de incluir evaluaciones epidemiológicas y económicas se enriquecen con el análisis de otros aspectos como el biotecnológico, organizacional, legal y bioético.^{v,vi}

Siempre es importante revisar evidencia o recomendaciones mundial, regionales o de países con características similares, especialmente si no se cuenta con información nacional confiable.^{vii,viii,ix}

Lección aprendida 2: Diseñar un documento de planificación de la introducción de la vacuna ayuda a asegurar la sostenibilidad de la introducción de la PCV y la medición del impacto de la vacunación.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

El documento de planificación de introducción de la PCV debe contemplar la evaluación de la sostenibilidad de la vacunación a través de la identificación de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, existentes y faltantes, así como la fuente de financiamiento nacional para cubrir las brechas identificadas.

ⁱⁱ Valenzuela MT, O’Loughlin R, De La Hoz F, Gomez E, Constenla D, Sinha A, Valencia JE, Flannery B, De Quadros CA. The burden of pneumococcal disease among Latin American and Caribbean children: review of the evidence. Rev Salud Panam Publica. 2009;25(3):270–9. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n3/a11v25n3.pdf>.

ⁱⁱⁱ PROVAC [Internet]. Washington DC: Pan American Health Organization [citada el 26 de Julio de 2012]. Disponible en: <http://new.paho.org/provac/index.php>.

^{iv} ACIP Ad Hoc WG on Economic Analyses. Guidance for Health Economic Studies. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip/downloads/economics-studies-guidance.pdf>.

^v La Torre G, de Waure C, Chiaradia G, Mannocci A, Specchia ML, Nicolotti N, Ricciardi W. The future of best investing in vaccines: the Health Technology Assessment approach. Vaccine. 2008 Mar 20;26(13):1609-10. Epub 2008 Feb 1.

^{vi} La Torre G, de Waure C, Chiaradia G, Mannocci A, Capri S, Ricciardi W. The Health Technology Assessment of bivalent HPV vaccine Cervarix in Italy. Vaccine. 2010 Apr 26;28(19):3379-84. Epub 2010 Mar 1.

^{vii} Strategic Advisory Group of Experts on Immunization [Internet]. Ginebra: WHO [citada el 26 de Julio de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/sage/es/index.html>.

^{viii} WHO vaccine position papers [Internet]. Ginebra: WHO [citada el 26 de julio de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers_intro/en/index.html.

^{ix} Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud [citada el 26 de julio de 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1862&Itemid=1674&lang=es.

Idealmente, esta programación debería incluir diferentes posibles escenarios en función de población seleccionada, esquema a utilizar y cobertura esperada. Además debería especificar las estrategias y técnicas que se utilizarán para medir el impacto de la nueva vacuna introducida.

La OPS ha elaborado una guía práctica para ayudar a los países en la introducción e implementación de nuevas vacunas.ⁱ

Lección aprendida 3: Promover y realizar abogacía con la finalidad de contar con un ambiente político que facilite la disposición de recursos que hagan sostenible la introducción de la PCV.
--

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

La abogacía política permite sensibilizar a los tomadores de decisiones políticos con la información relevante a fin de facilitar el proceso de toma de decisión para la introducción de PCV. Para ello se debe poner en relevancia la importancia de la enfermedad neumocócica frente a los tomadores de decisiones haciéndola más visible por el impacto que ésta tiene en la salud de la población, principalmente en menores de 5 años, población que además es vulnerable. Asimismo, la vacuna debe ser percibida como una medida segura y eficaz, además de representar un ahorro para el gobierno y la población.^{i,x,xii}

Lección aprendida 4: Realizar el monitoreo y análisis integrado de la información por parte de todos los componentes del programa de inmunizaciones para la planificación de la introducción.
--

Prioridad: Importante

Descripción:

El proceso de introducción de una nueva vacuna requiere de un componente epidemiológico, económico y organizacional. El componente epidemiológico realiza el análisis de la eficacia y efectividad de la vacuna y de la carga de enfermedad. El componente económico analiza el impacto económico de la vacuna, mediante el costo efectividad y costo beneficio. El componente organizacional evalúa la capacidad del programa de inmunizaciones para afrontar el nuevo reto. Esta información se debe analizar periódicamente para evaluar el impacto de la vacunación. Todo ello requiere de la participación conjunta de todos los componentes del programa, incluidos el área técnica de vacunación, epidemiología, laboratorio, logística, área reguladora nacional, entre otros, que permitan redondear el análisis de la información para la toma de decisiones en el proceso de introducción de la PCV.ⁱ

^x Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo V: Programación de las actividades de inmunización. Washington, D.C.: OPS©, 2006. Disponible en:

http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/docs/modulo5.pdf.

^{xi} PATH. Advocacy for immunization. Disponible en: <http://www.path.org/vaccineresources/files/GAVI-AdvocacyHandbook.pdf>.

^{xii} World Health Organization. Euro. Setting the immunization agenda. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98981/setting_immunization_agenda.pdf.

Lección aprendida 5: La existencia de un marco legal de vacunas facilita la introducción y asegura la sostenibilidad de PCV en el programa de inmunizaciones.

Prioridad: Importante

Descripción: La promulgación de una ley de vacunas, que incluya procedimientos para la introducción de nuevas vacunas facilita el proceso de toma de decisión para la introducción ayudando a prever los mecanismos y requerimientos legales que son necesarios satisfacer para lograr este objetivo.^{xiii,xiv}

Lección aprendida 6: La adquisición de vacunas a través del fondo rotario de la OPS, permite dar viabilidad y sostenibilidad a la introducción de PCV.

Prioridad: Importante

Descripción: La adquisición de vacunas a través del fondo rotatorio de la OPS permite acceder a vacunas de calidad producidas por laboratorios certificados por la OMS, al menor precio, lo que es crucial en la sostenibilidad financiera de la introducción y en producir un impacto beneficioso en la salud de la población objetivo.^{xv}

Lección aprendida 7: Los comités nacionales consultivos, asesores o de prácticas de inmunizaciones –como se los llame en cada país- deben ser sólidos técnicamente e independientes.

Prioridad: Importante

Descripción: La presencia de un grupo de expertos nacionales que son independientes del programa de vacunación, que no tienen conflictos de intereses personales y que pueden generar recomendaciones técnicas para la introducción de nuevas vacunas, pueden facilitar la toma de decisión para la introducción de PCV, al generar recomendaciones de alto nivel técnico e independientes. Ello conllevará a que la introducción tenga mayor aceptación entre otros actores relacionados a la toma de decisión.^{vii,ix,xvi}

2. SELECCIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

^{xiii} Costa Rica. Reglamento de la Ley Nacional de Vacunación. Disponible en:

<http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Decreto/Decreto%2032722-S-Reglamento%20Ley%20Nacional%20Vacunaci%C3%B3n-La%20Gaceta%20213-4%20NOV-2005.pdf>.

^{xiv} El Salvador. Ley de Vacunas. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-vacunas>.

^{xv} Fondo Rotatorio [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud [citada el 26 de Julio de 2012]. Disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1864&Itemid=2234&lang=es.

^{xvi} Advisory Committee on Immunization Practices [Internet]. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention [citada el 26 de Julio del 2012]. Disponible en:

<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/ACIP/>.

Lección aprendida 1: Debe coordinarse previamente con la autoridad regulatoria nacional para que el registro de la vacuna y el esquema de vacunación estén de acuerdo con las recomendaciones de otros comités supranacionales.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

Las autoridades regulatorias nacionales son los organismos encargados de garantizar el acceso y uso racional a productos farmacéuticos, entre otros, que sean eficaces y seguros. Ante la elección de un esquema de vacunación para una nueva vacuna hay que asegurar que la vacuna esté registrada ante la autoridad regulatoria, así como la indicación de su uso, tanto en cuanto a esquema de vacunación como población objetivo que se han seleccionado para la intervención.

Lección aprendida 2: En los países del Caribe se debe promover acuerdos especiales innovadores entre el sector público y el privado para facilitar el cumplimiento del esquema seleccionado.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

En los países del Caribe gran parte de las actividades de inmunizaciones son realizadas por el sector privado, por lo que espacios de coordinación específicos entre ambos sectores es de primordial importancia para el cumplimiento del esquema de vacunación, así como de las metas del programa en general.

Lección aprendida 3: Disponer de datos epidemiológicos sobre la distribución de la enfermedad permiten identificar el esquema de vacunación con PCV que mejor se adapta a las necesidades del país.

Prioridad: Importante

Descripción:

La evidencia epidemiológica obtenida a partir de la vigilancia epidemiológica y estudios de carga enfermedades nacionales, permite identificar con mayor precisión los grupos blancos de vacunación, el tipo de vacuna a utilizar, así como la edad ideal de inicio de la vacunación para conseguir un mayor impacto de la PCV en el país.^{ii,xvii}

^{xvii} Dagna Constenla, Elizabeth Gomez, Fernando Pio de la Hoz, Rosalyn O’Loughlin, Anushua Sinha, Juan E. Valencia, and Maria Teresa Valenzuela. The Burden of Pneumococcal Disease and Cost-Effectiveness of a Pneumococcal Vaccine in Latin America and the Caribbean: a review of the evidence and a preliminary economic analysis. Sabin Vaccine Institute, Pan American Health Organization, GAVI PneumoADIP, CDC. Disponible en: <http://www.sabin.org/files/attachment/The%20Burden%20of%20Pneumococcal%20Disease%20and%20Cost->

Lección aprendida 4: El acceso oportuno a recomendaciones de referentes internacionales ayuda a facilitar la selección del mejor esquema de vacunación de PCV.

Prioridad: Importante

Descripción:

Existen múltiples esquemas de vacunación para el uso de la PCV. La existencia de recomendaciones por parte un grupo de consultores externos de renombre internacional, con amplio conocimiento de las inmunizaciones y las enfermedades prevenibles por vacunación en la región, facilitan la selección de un esquema de vacunación especialmente en situaciones en las que existe limitada evidencia nacional, regional o mundial, como cuando se comenzó a introducir la PCV en LAC. Esto debe incluir la posibilidad de que el Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS se reúna con urgencia ante situaciones en la que los países necesiten tomar decisiones con rapidez.^{ix}

Lección aprendida 5: Al momento de introducir la PCV en el calendario de vacunación nacional, es recomendable aprovechar las oportunidades de vacunación ya establecidas por el calendario de cada país.

Prioridad: Importante

Descripción:

Se recomienda incorporar la PCV al calendario nacional de vacunación manteniendo las edades de vacunación ya establecidas para otras vacunas de manera que se aproveche la oportunidad que representa la demanda de la población por las vacunas ya ofertadas. Al contrario, la vacunación en una edad en la que no existe costumbre de vacunar, puede requerir de un esfuerzo complementario importante para alcanzar la cobertura esperada y aún así convertirse en fuente de oportunidades perdidas de vacunación.^{xviii}

Lección aprendida 6: Elaborar lineamientos técnicos estandarizados y hacer difusión a diferentes públicos objetivo.

Prioridad: Importante

Descripción:

Un documento técnico único elaborado por el programa de inmunizaciones especificando el esquema de vacunación nacional para PCV, entre otros aspectos, debe ser difundido a todos los niveles con responsabilidad en la vacunación con PCV, con especial énfasis en el personal técnico asistencial del nivel local, mediante talleres de capacitación. La difusión del esquema de vacunación también es importante a otros públicos como líderes de opinión y población general mediante medios de comunicación masiva.^x

[Effectiveness%20of%20a%20Pneumococcal%20Vaccine%20in%20Latin%20America%20and%20the%20Caribbean.pdf](#).

^{xviii} Organización Panamericana de la Salud. Oportunidades perdidas de vacunación. Disponible en: http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/2/conceptos_opportunidades.asp.

3. CÁLCULO DEL NÚMERO DE DOSIS PARA EL AÑO DE INTRODUCCIÓN.

Lección aprendida 1: El cálculo de la necesidad de vacuna debe contemplar el esquema de vacunación programado, el 100% de las cohortes objetivo, y la política de vacunación en el año de la introducción.

Prioridad: Imprescindible

Descripción: El cálculo del número de dosis debe realizarse para cada una de las cohortes y considerando el 100% de la población de cada una de ellas. Dentro de las consideraciones para su cálculo se debe incluir el esquema de vacunación elegido, la cobertura y pérdida de vacuna esperadas para cada cohorte. La cobertura y pérdida se debe ajustar a las encontradas en la introducción de otras vacunas del programa que se aplican a esas mismas cohortes y que tengan presentaciones semejantes. De no haber información histórica disponible, el juicio de expertos, como el comité asesor de inmunizaciones, será una buena fuente de evidencia para la toma de decisión. Asimismo, se puede aprovechar la experiencia de otros países de la región.

Lección aprendida 2: La capacidad de cadena de frío debe adecuarse al esquema de vacunación, al número de dosis programadas para la introducción y a la demanda futura de la vacuna.

Prioridad: Imprescindible

Descripción: La capacidad de cadena de frío en todos los niveles debe responder a las necesidades generadas por la introducción de la PCV, especialmente en cuanto al número de dosis no solo del año de introducción, sino que considerando la demanda futura de la vacuna^{x,xix}

Lección aprendida 3: Prever la disponibilidad de un stock de reserva de por lo menos el 25% del requerimiento anual de la vacuna para el año de introducción.

Prioridad: Importante

Descripción: Una reserva del requerimiento de vacuna va a permitir continuar con la vacunación ante cualquier situación que pueda afectar el suministro oportuno de vacuna al país. Esto permitiría, realizar actividades de vacunación de forma regular durante un trimestre adicional luego del año de introducción mientras se resuelve el problema de suministro nacional.

Lección aprendida 4: Es necesario decidir si se vacunará a quienes cumplan la edad o a todos

^{xix} Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo III: Cadena de frío. Washington, D.C.: OPS©, 2006. Disponible en: http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/docs/modulo3.pdf.

los que tengan la edad de las cohortes programadas para vacunación.

Prioridad: Importante

Descripción:

Durante el año de introducción de la vacuna, el incluir dentro del grupo objetivo de vacunación a las personas que tienen la edad en vez de sólo aquellas que están cumpliendo la edad, puede casi duplicar el número de dosis requeridas. Vacunar a los que cumplen la edad representa una cohorte anual de nacimientos, mientras que los que tienen la edad pueden representar, además, casi la totalidad o una buena parte de la cohorte de nacimientos del año anterior dependiendo de la edad de inicio de vacunación y el esquema utilizado para cada cohorte.

Lección aprendida 5: Idealmente la vacuna debe ser introducida al inicio del año.

Prioridad: Deseable

Descripción: Esto facilita el cálculo de metas y coberturas, así como el monitoreo mensual, trimestral, semestral o anual de éstas. Por otro lado, el ejercicio presupuestal es anual lo que facilita la determinación del presupuesto requerido para lograr el objetivo del primer año de la introducción.

4. INTERCAMBIABILIDAD.

Lección aprendida 1: Es necesario generar evidencias que sustenten la toma de decisión del cambio de una presentación de vacuna por otra.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

El cambio de un tipo de vacuna por otro debiera realizarse en función de la evidencia disponible que compare el tipo de vacuna de uso actual con la que se desea introducir en relación a eficacia, efectividad, costo efectividad, costo beneficio, con datos nacionales. Este tipo de evidencia dura, puede ayudar a hacer frente a la presión de los diferentes actores, entre ellos las empresas comerciales, que desean que se incluya un determinado tipo de vacuna. Asimismo, apoyarse en recomendaciones internacionales puede hacer la diferencia en una situación de escasa disponibilidad de información.^{iii,iv,vii,ix}

Lección aprendida 2: La decisión de cambio del tipo de vacuna debe ser discutida y asumida de forma conjunta por todos los componentes del programa de inmunizaciones y el comité consultivo.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

Una vez que se ha tomado la decisión basada en evidencia y mediante consenso con el comité consultivo, se debe sensibilizar a los demás actores institucionales y sociales que influenciarán en la toma de decisión política del cambio de vacuna. La sensibilización y respaldo de

sociedades médicas, colegios profesionales, así como de organizaciones sociales relacionadas a los derechos de los niños, puede convertirlos en aliados poderosos para colocar en la agenda política el cambio a un nuevo tipo de vacuna. No obstante, esto será muy difícil de conseguir sin el consenso de los componentes del programa y del comité consultivo.

Lección aprendida 3: El documento de programación de intercambiabilidad debe reducir al mínimo el periodo de transición y la pérdida de vacuna.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

El intercambio por la nueva vacuna debe darse de la forma más ordenada posible. Debe incluir plazos de entrega de dosis por lo menos con un año de anticipación. Además, el periodo de transición -en el que las cohortes que son vacunadas recibirán esquemas mixtos- debe ser el más breve posible, tomando en cuenta que la pérdida de la vacuna anterior debe ser mínima.

Lección aprendida 4: El sistema de información debe ser fortalecido de manera que identifique a las cohortes vacunadas según tipo de vacuna.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

El sistema de información debe capturar datos individuales de acuerdo al tipo de vacuna administrada, de tal manera que se pueda calcular el número de dosis administradas para la vacuna nueva y la que está siendo reemplazada, y así monitorear apropiadamente la introducción. La capacidad de discriminar el tipo de vacuna administrada debe estar reflejada en todos los instrumentos de registro de información individual (tarjetas de vacunación, registros diarios, sistema informatizado) y consolidada (formatos que consolidan información por niveles).^{x,xx}

Lección aprendida 5: Para los países del Caribe es crítico establecer canales de comunicación con el sector privado que realiza vacunación para la adquisición y provisión de vacunas. Asimismo, con los países del área para coordinar un enfoque conjunto.

Prioridad: Imprescindible

Descripción:

En los países del Caribe, parte importante de las actividades de vacunación es realizada por el sector privado, por lo que es vital involucrarlos en el proceso de cambio de tipo de vacuna para lograr una adecuada cobertura de vacunación y tener un proceso de intercambio exitoso. Asimismo, existen niveles sólidos de coordinación entre los países del Caribe en materia de inmunizaciones, que deben ser considerados al momento de decidir por la inclusión de un nuevo tipo de vacuna en sus países.^{xxi,xxii,xxiii}

^{xx} Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo VI: Supervisión, monitoreo y evaluación. Washington, D.C.: OPS©, 2006. Disponible en:

http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/docs/modulo6.pdf.

^{xxi} Caribbean Epidemiology Centre. Disponible en: <http://www.carec.org/>.

Lección aprendida 6: Capacitar a los diferentes niveles del programa de inmunizaciones de manera amplia y efectiva en el proceso de introducción de un nuevo tipo de vacuna.

Prioridad: Importante

Descripción:

Todos los componentes del programa de inmunizaciones deben ser capacitados por niveles en relación al proceso de cambio por un nuevo tipo de vacuna PCV. Se debe asegurar que la capacitación llegue especialmente en el nivel operativo local que es el que va a ejecutar y registrar los cambios en los niños, involucrando luego al mayor número posible de actores, con la finalidad de llevar a cabo una abogacía efectiva.

IV. CONCLUSIONES

Las lecciones aprendidas con la introducción de la PCV son muy similares a las aprendidas durante la introducción de la vacuna para el rotavirus en LAC, ya discutidas anteriormente, donde los tres pilares esenciales son los aspectos técnicos, operacionales y de sostenibilidad financiera. Los consensos logrados fueron contundentes en la necesidad de elaborar planes de introducción de vacunas que contemplen los diferentes aspectos mencionados en las lecciones aprendidas de este documento.

LAC es muy exitosa en términos de vacunación en general, razón por la que tiene la oportunidad de introducir vacunas de forma acelerada basándose en las experiencias exitosas de manejo del programa de inmunizaciones. [6] Asimismo, el hecho de que LAC sea la primera en introducir estas vacunas en sus programas nacionales ha representado un reto para los países por los diferentes escenarios en los cuales se ha debido realizar la implementación, así como por la limitada cantidad de información disponible sobre el tema.

Esta reunión aportó un material rico que permitirá apoyar mejor a los países de la región, y del mundo, en el proceso de introducción de PCV y otras nuevas vacunas.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Levine, OS, O'Brien, KL, Knoll, M et al. Pneumococcal vaccination in developing countries. *The Lancet*, Volume 367, Issue 9526, Pages 1880-1882, 10 June 2006.
2. O'Brien, KL, Wolfson, LJ, Watt, JP et al. Burden of disease caused by *Streptococcus pneumoniae* in children younger than 5 years: global estimates. *The Lancet*, Volume 374, Issue 9693, Pages 893 - 902, 12 September 2009
3. Sabin Vaccine Institute. The burden of Pneumococcal Disease and Cost-Effectiveness of a Pneumococcal Vaccine in Latin America and the Caribbean. A Review of the evidence and a Preliminary Economic Analysis. 2007.
4. Valenzuela, MT, O'loughlin, R; De la Hoz, F. The burden of pneumococcal disease among Latin American and Caribbean children; review of the evidence. *Pan Am J Public Health* 25(3), 2009.

^{xxii} Caribbean Health Research Council. <http://www.chrc-caribbean.org/>.

^{xxiii} Caribbean Public Health Agency. Disponible en: <http://www.carec.org/>.

5. Pan American Health Organization. Vaccinate your Family Protect your Community. In: XIX Technical Advisory Group Meeting on Vaccine-Preventable Diseases: July 6-8, 2011; Buenos Aires, Argentina.
6. De Oliveira, LH, Danovaro, MC, Sanwogou, NJ. Progress in the Introduction of the Rotavirus Vaccine in Latin America and the Caribbean. Pan Am J Public Health. 2011; S61-S66.