

PROTEJA A SU FAMILIA VACUNÁNDOLA

EN ESTA EDICIÓN:

Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

VOLUMEN XXXIII NÚMERO 4 ► AGOSTO DEL 2011

- 1 XIX Reunión del GTA - Vacune a su familia. Proteja a su comunidad
- 1 *Boletín de Inmunización*: Más de 30 años llegando a cada rincón de las Américas

XIX.^a Reunión del GTA Vacune a su familia. Proteja a su comunidad.

La XIX.a Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina del 6 al 8 de julio de 2011.

Durante la reunión se destacó el considerable progreso logrado por los países de la Región, así como los nuevos desafíos que enfrentan para continuar protegiendo a sus poblaciones. El lema de la reunión "Vacune a su familia, proteja a su comunidad" reflejó la importancia que el GTA y el Programa de Inmunización le otorgan a extender los beneficios de inmunización. La reunión tuvo como objetivo la elaboración de recomendaciones por parte del GTA para enfrentar los desafíos actuales y futuros de los programas de inmunización en las Américas. Varias de las cuales se destacan en este artículo.



XIX Reunión del GTA - Buenos Aires, Argentina.

De izquierda a derecha: Pier Paolo Belladelli, - Representante de la OPS en Argentina, Gina Tambini - Gerente de Área de la Unidad de Salud Familiar y Comunitaria de la OPS, Máximo Diosque - Viceministro de Salud en Argentina, Ciro de Quadros - Presidente del GTA, Jon Andrus - Director Adjunto de la OPS y Cuauhtémoc Ruiz Matus - Jefe de FCH/IM y Secretario del GTA.

El programa de inmunización en las Américas: desafíos y perspectivas

El Programa Regional de Inmunización ha logrado grandes avances en los últimos años pero continúa enfrentando muchos desafíos. Las tasas de cobertura de vacunación a nivel regional se encuentran entre las más altas del mundo. De acuerdo con estimados de cobertura de OMS/UNICEF para el año 2009, los niveles de cobertura en las Américas fueron: 94% para BCG, 91% para polio-3 y 92% para DTP3 en niños <1 año, y 93% para vacunas contra el sarampión en niños de 1 año de edad. En la Región de las Américas, los esquemas de vacunación incluyen un promedio de 10 antígenos y hay países que incluyen hasta 21 antígenos a lo largo del ciclo de vida.

Ver XIX REUNIÓN DEL GTA página 2

Boletín de Inmunización: Más de 30 años llegando a cada rincón de las Américas —

**Se lanza libro electrónico
que reúne 2500 artículos
publicados en el boletín
desde 1979**

En sus más 30 años de existencia, el *Boletín de Inmunización* de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), ha logrado llegar a miles de trabajadores de la salud en los lugares más recónditos de las Américas, para compartir con ellos información sobre los programas de vacunación. Para celebrar sus más de tres décadas, este 8 de julio se lanzó el libro electrónico "Treinta años del *Boletín de Inmunización*: La historia del Programa Ampliado de Inmunización de las Américas", que reúne a más de 2500 artículos sobre debates, novedades, proyectos e investigaciones vinculados a la inmunización.

Estas notas, publicadas desde 1979 hasta la actualidad, relatan cada etapa de la implementación del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas (PAI), el cual es considerado uno de los más exitosos del mundo. También son un testimonio de las lecciones aprendidas en materia de inmunización en estos años, así como también de los esfuerzos que se están realizando para introducir nuevas vacunas en la región.

"Es un testigo de los hitos logrados en la historia de la inmunización de un continente muy diverso, pero unido en un espíritu de equidad y solidaridad, o Panamericanismo, para lograr alcanzar metas comunes en pos del control y la eliminación de enfermedades prevenibles mediante la vacunación", afirmó la Directora de la OPS/OMS, doctora Mirta Roses, en el prólogo de este libro.

Ver *BOLETÍN DE INMUNIZACIÓN* página 8

XIX REUNIÓN DEL GTA cont. página 1

El Programa Regional de Inmunización ha logrado grandes avances en los últimos años pero continúa enfrentando muchos desafíos. Las tasas de cobertura de vacunación a nivel regional se encuentran entre las más altas del mundo. De acuerdo con estimados de cobertura de OMS/UNICEF para el año 2009, los niveles de cobertura en las Américas fueron: 94% para BCG, 91% para polio-3 y 92% para DTP3 en niños <1 año, y 93% para vacunas contra el sarampión en niños de 1 año de edad. En la Región de las Américas, los esquemas de vacunación incluyen un promedio de 10

antígenos y hay países que incluyen hasta 21 antígenos a lo largo del ciclo de vida.

El documento de concepto *Fortalecimiento de los Programas de Inmunización* (se presentó en la 50ª Reunión del Consejo Directivo de la OPS llevada a cabo en septiembre de 2010. El Consejo aprobó la Resolución CD50.R5 *Fortalecimiento de los Programas de Inmunización* resaltando los avances que se tienen en materia de inmunización y exhortando a los Estados Miembros a reiterar su apoyo a los programas nacionales de inmunización como un bien público y su

compromiso con la Visión y Estrategia Regional de Inmunización a fin de mantener los logros, abordar la agenda inconclusa en inmunización y enfrentar satisfactoriamente los nuevos desafíos que la Región aún debe enfrentar. También hizo un llamado a continuar brindando apoyo al Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas (FR). Hasta fines de 2010, 40 Estados Miembros compraron vacunas, jeringas y otros insumos de inmunización a través del FR. El FR ofreció 45 biológicos diferentes y la cantidad total de órdenes de compra ascendió a US\$510 millones.

Próximos pasos:

- Mantener a la inmunización como un bien público.
- Mantener los logros alcanzados en términos del control y la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación, en el contexto actual de un mundo interdependiente.
- Esforzarse por alcanzar niveles de cobertura $\geq 95\%$ para todas las vacunas en cada municipio.
- Fortalecer las actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica en todos los niveles para prevenir el riesgo de reintroducción de enfermedades prevenibles por vacunación que ya han sido erradicadas/eliminadas de la Región.
- Fortalecer la comunicación, educación e información entre la población acerca de los beneficios de las vacunas y la inmunización.
- Continuar apoyando las operaciones del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas.
- La secretaría de la OPS debe continuar brindando apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer los programas nacionales de inmunización e implementar las recomendaciones presentadas por el GTA.

Documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita

Se han logrado avances importantes en el proceso de documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en las Américas. La Resolución CSP27.R2, adoptada durante la 27. Conferencia Sanitaria Panamericana en octubre de 2007, autorizó la creación de un Comité Internacional de Expertos (CIE) e instó a los Estados Miembros de la OPS a establecer comisiones nacionales para documentar y verificar la eliminación en cada país de la Región.

Un desafío importante para los países de las Américas y sus comisiones nacionales es la amenaza constante de las importaciones, lo cual incrementa el riesgo de restablecimiento de la transmisión endémica. Con casi 148 millones de visitantes a la Región en 2009, las importaciones de sarampión y rubéola de otras regiones continuarán hasta que dichas enfermedades se eliminen en todo el mundo. En el periodo 2008-2010, se registraron 345 casos secundarios como resultado de un total de 136 importaciones de sarampión, mientras que se desconocía la

fuente de 88 casos. Sesenta por ciento de las importaciones de sarampión a las Américas han venido de Europa; estos brotes tuvieron lugar en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, los Estados Unidos, la Guayana Francesa, Jamaica y Perú. En el año 2011, hasta la semana epidemiológica (SE) 25, se había confirmado un total de 682 casos de sarampión en 7 países y en los tres Departamentos Franceses de las Américas. Las investigaciones epidemiológicas y la genotipificación han confirmado que la transmisión del virus del sarampión proviene en su mayoría de países europeos (60%), pero también de otras Regiones de la OMS tales como África, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental y Pacífico Oriental. Los genotipos identificados incluyen D4, D8, D9, B3, H1 y G3. Los grupos de edad más afectados son los adolescentes y adultos jóvenes (54%), de los cuales su mayoría ocurrieron en Canadá (un 90% de todos los casos de este grupo de la vacuna o no siendo elegibles para recibirla), no tenían pruebas de haberla recibido o se desconocía su estado de vacunación (Figura 1).

La Región recientemente celebró el segundo aniversario de la interrupción de la circulación del virus endémico de la rubéola al haberse notificado el último caso confirmado de rubéola endémica en la semana epidemiológica 5 de 2009 en Argentina. Durante ese mismo año, Canadá y los Estados Unidos notificaron 4 y 3 casos de rubéola asociados con la importación (genotipo 2B en los Estados Unidos), respectivamente. En el año 2010 se notificó un total de 15 casos de rubéola en las Américas: Canadá (n = 7), Estados Unidos (n = 7) y Guayana Francesa (n = 1). Como resultado de los brotes de rubéola en 2009, se notificó un total de 27 casos de SRC en Argentina (n = 13) y Brasil (n = 14). No se notificaron casos de SRC en 2010. En el año 2011 se ha notificado un total de 4 casos de rubéola hasta la SE 25; todos en los Estados Unidos (1 importación de Kenia, 1 importación con un caso secundario de la India y uno de origen desconocido). En este año también se reportó un caso de SRC de genotipo 2B en Manitoba, Canadá, importado de las Filipinas.

Recomendaciones principales:

- El GTA alienta a los países a continuar adhiriéndose a sus recomendaciones previas para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC, y dar respuesta rápida a las importaciones en las Américas. Estas recomendaciones incluyen alcanzar niveles de cobertura de $\geq 95\%$ de primeras y segundas dosis de la vacuna contra sarampión-rubéola (en vacunación de rutina o en campañas) para todos los municipios, reforzar la vigilancia epidemiológica integrada de sarampión-rubéola y mejorar la vigilancia centinela del SRC.
- El GTA insta a países reportando casos de sarampión, a que conduzcan análisis epidemiológicos y virológicos detallados para lograr la caracterización plena de dichos casos, así como de los brotes.

- El GTA hace un llamado a las otras regiones del mundo y a la OMS a implementar medidas fuertes para el control de brotes de sarampión actuales y a progresar con los avances de sus iniciativas de control y eliminación. El GTA también apoya las solicitudes de los países de incluir la meta de eliminación mundial del sarampión y la rubéola como tema de discusión en la próxima Asamblea Mundial de la Salud.
- Las comisiones nacionales, en colaboración con los ministerios de salud, deben continuar la implementación de un plan de acción nacional para la documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC con el apoyo técnico de la OPS y el CIE.
- Los países deben completar el análisis y la evaluación de los componentes clave incluidos en el plan de acción regional y enviar su informe final al CIE a más tardar en diciembre del 2011.

Plan de acción para mantener a las Américas libre de poliomielitis

En esta sesión se presentó un “Plan de acción para mantener a las Américas libre de poliomielitis” durante la transición de las eras de pre a post erradicación. Este Plan de acción brinda un marco para mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis durante las eras de pre y post erradicación así como durante la transición entre las dos eras.¹ El Plan articula una estrategia integral para mejorar todos los aspectos de la protección comunitaria y la vigilancia epidemiológica. Su implementación deberá ser de acuerdo con las prioridades y estrategias del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) de la OPS.

En la sesión se discutieron los riesgos de recibir una importación del poliovirus salvaje o de un poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV, por sus siglas en inglés), así como el riesgo de tener un brote de cVDPV similar al ocurrido en República Dominicana y Haití en 2000-2001.

El riesgo de tener un brote se definió como el riesgo de recibir una importación (relacionada con viajeros), o de no detectarla oportunamente (calidad de vigilancia epidemiológica) o de la transmisión potencial dentro de la comunidad (niveles de cobertura / inmunidad, higiene personal y saneamiento).

Las recomendaciones del GTA consideraron el análisis de riesgos mencionado anteriormente, la actual situación epidemiológica mundial, el éxito alcanzado por la Región al haber logrado

mantenerse libre de la poliomielitis, sus recomendaciones previas y el documento de posición “*Polio vaccines and polio immunization in the pre-eradication era*” (Vacunas contra

la poliomielitis e inmunización contra la poliomielitis en la era de la pre erradicación) publicado el 4 de junio de 2010 en el *Registro Epidemiológico Semanal* de la OMS.

Recomendaciones:

- Los países de la Región de las Américas deben continuar utilizando la vacuna oral contra la polio (OPV) hasta que se logre la eliminación de la poliomielitis a nivel mundial.
- Los países de las Américas que utilizan solo la vacuna inyectable contra la polio (VIP) en sus esquemas regulares de vacunación, deben hacerlo solamente si cumplen plenamente con los requisitos mínimos recomendados por la OMS y la OPS, descritos anteriormente.
- Los países que están considerando el uso de la VIP antes de que se logre la erradicación mundial de la poliomielitis deben utilizar esquemas secuenciales que incluyan OPV y/o realizar campañas periódicas con OPV.
- Los países que no logren una cobertura de OPV $\geq 95\%$ en todos los municipios deben realizar campañas anuales de vacunación con OPV para niños <5 años, sin importar su estado de vacunación.
- Los países deben mantener estándares de certificación para la vigilancia de la PFA (en cumplimiento con indicadores de vigilancia).

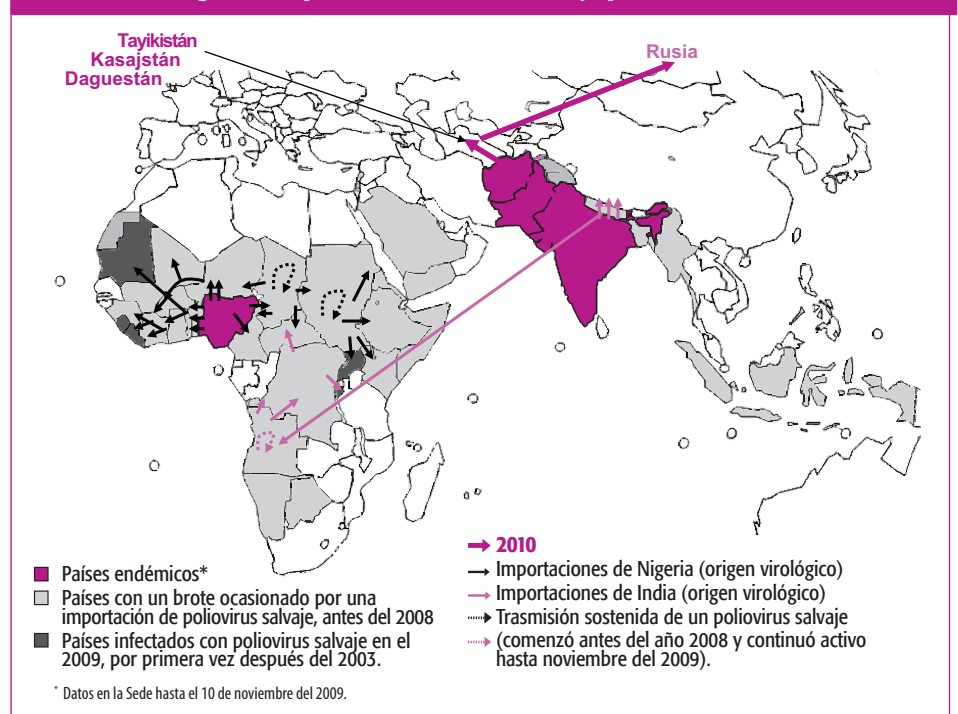
Vacunación contra la influenza estacional y pandémica

Se sigue avanzando en la introducción de la vacuna contra la influenza estacional en la Región. Hasta el año 2010, 39 de los 45 países y territorios, o el 86.6%, utilizaba la vacuna en

el sector público. Con aparición de un nuevo virus de la influenza (H1N1) detectado en América del Norte y el 11 de junio de 2009, la OMS declaró la primera pandemia del siglo

XXI. La OPS brindó cooperación técnica para la vacunación antipandémica de influenza (H1N1), mediante cuatro áreas de acción principales: 1) apoyar en la vacunación contra la influenza

Figura 1. Importaciones de virus salvaje polio, 2008-2010.



¹ La transición entre eras se define en este Plan como el periodo desde que se notificó el último caso de poliovirus salvaje en el mundo hasta la declaración de la erradicación mundial por parte de la Comisión Mundial de Certificación (GCC, por sus siglas en inglés).

² Ver la Figura 1.

estacional de 2009 a los países y territorios que aún no usaban la vacuna; 2) ayudar a los países a elaborar planes de acción para la vacunación contra la influenza pandémica; 3) apoyar la adquisición de vacunas contra la influenza

pandémica y 4) monitorear la implementación de la vacunación, la seguridad de las vacunas, y la diseminación de esta información. En la Región se adquirieron aproximadamente 350 millones de dosis de la vacuna antipandémica.

Los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) establecieron metas de vacunación específicas para grupos de alto riesgo³, dirigidas a cerca de 147 millones de personas.

Recomendaciones:

- Asegurar que los planes de preparación pandémica incluyan el componente de vacunación como parte integral de sus medidas de respuesta.
- Reiterar las recomendaciones anteriores de que los países vacunen a adultos mayores, niños, aquellos con enfermedades subyacentes y trabajadores de la salud. Debido a la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas a complicaciones de infección causada por la influenza, el GTA insta a los países a aumentar la vacunación de mujeres embarazadas.
- Alentar a los países a consolidar sus esfuerzos de comunicación e involucren a organizaciones y asociaciones científicas y profesionales para llegar a las poblaciones meta.
- Instar a los países a que documenten la cobertura de la vacuna contra la influenza en poblaciones de alto riesgo. Conforme más países en la Región usen la vacuna contra la influenza, la importancia de evaluar el impacto que tiene la influenza y de conducir estudios de efectividad de la vacuna en poblaciones de alto riesgo también incrementa.
- La OPS debe continuar promoviendo la transferencia de tecnología para la producción de la vacuna contra la influenza en la Región, a fin de incrementar su disponibilidad.

Vacunas antineumocócicas conjugadas

Actualmente hay tres vacunas antineumocócicas conjugadas (VNC) que están disponibles en el mercado y han sido precalificadas por la OMS: la 7 valente (VNC7), la 10 valente (VNC10) y la 13 valente (VNC13). En su último documento de posición sobre la vacuna antineumocócica conjugada (2007), la OMS consideró a la zVNC como una prioridad en los esquemas de vacunación de los países. Además, durante las reuniones de 2006 y 2009, el GTA recomendó a todos los países de la Región implementar sistemas de vigilancia epidemiológica a fin de conocer el perfil de la enfermedad y monitorear el impacto que tendría la introducción de la vacuna.

Hasta mayo de 2011, los siguientes 17 países⁴ de la Región han introducido la vacuna antineumocócica conjugada en sus programas nacionales de inmunización: Estados Unidos (2001); Canadá (2002), Costa Rica (2007); Bermuda, México, Uruguay (2008); Barbados, Perú, (2009); Brasil, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá (2010); Chile, Colombia, Guyana y Honduras (2011). Tres territorios también han introducido esta vacuna: Aruba, la Guayana Francesa y las Islas Caimán (ver la Figura 2).

Recomendaciones principales:

- El GTA endorsa las recomendaciones del grupo consultivo *ad hoc*.
- Los países deben considerar tres dosis de la vacuna antineumocócica conjugada como mínimo para un esquema de vacunación. Las opciones de aplicación pueden ser tres dosis (serie primaria) sin un refuerzo o dos dosis (serie primaria) con un refuerzo para niños entre los 12 y 15 meses de edad, tomando en cuenta el perfil epidemiológico de la enfermedad en cada país.
- Los países deben basar su decisión de optar por un esquema de tres dosis (serie primaria) sin refuerzo o un esquema de dos dosis (serie primaria) con un refuerzo para niños entre los 12 y 15 meses de edad, principalmente en la carga de la enfermedad neumocócica del país y en la mortalidad por neumonía en niños <2 años. Si el país tiene una alta carga de enfermedad y una alta mortalidad en niños <7 meses, el país debe optar por el esquema de tres dosis en la serie primaria; si la carga de enfermedad y la mortalidad es más significativa en niños >7 meses, el país puede considerar el uso del esquema de dos dosis en la serie primaria con un refuerzo.
- Considerando que actualmente no existen datos disponibles respecto a la intercambiabilidad entre las diversas VNC, y solo se cuenta con evidencia indirecta:
 - Los esquemas de vacunación deben completarse con el mismo tipo de vacuna;
 - Si la misma vacuna no está disponible, la serie debe completarse preferentemente con una vacuna que tenga el mismo acarreador, o;
 - Si no es posible completar la serie con el mismo tipo de vacuna, se puede usar cualquier otro tipo de VNC;
 - Por lo tanto, las opciones son como siguen: Si se empieza una serie con VNC7, se puede completar la serie primaria con la vacuna disponible (VNC10 o VNC13) y si la serie primaria se completara con VNC7, el niño puede recibir una dosis de refuerzo con VNC10 o VNC13.
- Los países, y otros actores, deben continuar investigando lo siguiente: inmunogenicidad, series de vacunación, efectividad, seguridad,

Figura 2 . Año de introducción universal de la VNC en la Región de las Américas, 2011.

| AÑO | PAÍS |
|-------|--|
| 2001 | Estados Unidos |
| 2002 | Canadá |
| 2006 | — |
| 2007 | Costa Rica |
| 2008 | México, Uruguay, Bermuda, Guyana Francesa |
| 2009 | Perú, Barbados, Islas Caimán |
| 2010 | Aruba, Brasil, Ecuador, El Salvador, Panamá, Nicaragua |
| 2011 | Honduras, Guyana, Chile, Colombia, Curaçao |
| Total | 17 países y 5 territorios |

³ Grupos de alto riesgo: personas que habitan en áreas de bajas coberturas con programas de inmunización de bajo rendimiento.

⁴ Para más información, por favor ver el *Boletín de Inmunización*, Vol. XXXIII, No. 2, 2011.

intercambiabilidad de la vacuna, reemplazo de serotipos.

- Los países deben implementar y/o fortalecer la vigilancia de las enfermedades causadas por neumococos en hospitales centinela, de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS, a fin de conocer el perfil epidemiológico de la enfermedad y adquirir evidencia para la toma de decisiones con respecto al uso de las VNC.
- Los países, y otros actores, deben continuar los estudios de costo-efectividad sobre la introducción de la VNC.
- Los países en donde se da la intercambiabilidad entre VNC7 y VNC10 deben documentar sus resultados.

Vacunación contra el Cólera

Debida a la continuación de la epidemia de cólera en Haití⁵, a pesar de los esfuerzos para mejorar el agua y el saneamiento, se ha convertido en necesaria la reevaluación del rol potencial de la vacuna contra el cólera. En los últimos meses, reconocidas figuras y líderes de opinión del mundo académico y de organizaciones no

gubernamentales han hecho repetidos llamados a que se incluya una vacuna contra el cólera como parte de una estrategia exhaustiva para disminuir el cólera en Haití. Varios modelos cuantitativos se han utilizado para mostrar el impacto potencial de la vacuna contra el cólera bajo diferentes escenarios y supuestos.

Consta notar que a pesar de que ha habido repetidas exportaciones de casos de cólera de Haití a otros países de la Región, ninguno ha resultado en un brote prolongado.

Recomendaciones:

- El GTA ve al brote de cólera en Haití como una manifestación de una crisis humanitaria más amplia y profunda en el país y un como un peligro de exportaciones repetidas por toda la Región. Por lo tanto, este brote debe ser abordado de manera definitiva con la ayuda de la comunidad regional e internacional. El GTA hace un llamado a los gobiernos de la Región para que trabajen con el gobierno y la gente de Haití hacia este fin.
- El GTA endorsa las recomendaciones del Grupo Científico Consultivo ad hoc, que se reunió en diciembre 2010, sobre el rol potencial de la vacunación contra el cólera en las Américas, sugiriendo que la vacunación contra el cólera sea considerada como una herramienta gratuita importante para el control y la prevención del cólera en la isla de La Española. Es críticamente importante hacerlo en el contexto de mejorar urgentemente la cobertura de las vacunas del PAI, incluyendo las campañas de seguimiento contra la polio y el sarampión y la rubéola, de manera sostenible. El GTA reconoce que la vacunación contra el cólera no debe competir con la provisión de otras intervenciones de salud para prevenir y controlar el cólera o asociadas a otras enfermedades prevenibles por vacunación, y que por lo tanto posiblemente se requieran recursos humanos y/o financieros adicionales.
- El GTA reconoce que además de los beneficios inmediatos para las personas vacunadas, la vacunación de pequeña escala en zonas urbano-marginales y rurales podría ofrecer una valiosa oportunidad para evaluar los desafíos logísticos y operacionales específicos de Haití que demandaría la vacunación contra el cólera. Estas iniciativas deben incluir el compromiso y la opción de sustentar y posiblemente expandir las actividades de vacunación si las Autoridades Nacionales de Salud así lo determinan.
- El GTA no recomienda la vacunación de los trabajadores de salud ni de ayuda humanitaria que se encuentran en Haití, ni la de los viajeros internacionales. La observación de precauciones de higiene y sanidad deben ofrecer una nivel de protección razonable a uno mismo y a los otros.
- Actualmente no se recomienda la vacunación contra el cólera en ningún otro país ni territorio de la Región. La vacunación de grupos específicos solo debe ocurrir si una evaluación de riesgo determina un peligro significativo de importación, propagación y transmisión sostenida del cólera.
- Considerando la escasez mundial de vacunas contra el cólera, la OPS debe esforzarse por asegurar la provisión oportuna de una vacuna precalificada para aquellos países en donde se justificaría la vacunación. La OPS y demás actores, deben trabajar en conjunto para movilizar los recursos necesarios para garantizar el acceso a y el despliegue oportuno de vacunas a la Isla de la Española, conforme sea necesario.

Dengue

Durante la última década, la incidencia de dengue ha aumentado dramáticamente en LAC. Con la excepción de Uruguay y Chile continental, la transmisión del virus del dengue ocurre en todos los países. En el 2010, 1.663.276 casos clínicos fueron reportados en las Américas. De estos casos 717.875 fueron confirmados por laboratorio, 48.954 fueron clasificados como clínicamente severos y 1.194 pacientes fallecieron. Desde el 2003, la OPS ha proporcionado apoyo a los Estados Miembros en la implementación de una estrategia integrada para la prevención y control del dengue. Esta estrategia cuenta con cinco componentes: 1) la atención al paciente, 2) la comunicación social, 3) la vigilancia epidemiológica, 4) el control de vectores y 5) las capacidades de laboratorio. Como varias vacunas contra el dengue se encuentran en desarrollo, existen posibilidades concretas de que esta vacuna sea añadida a la estrategia integral en el futuro cercano. Particularmente, una vacuna viva atenuada contra los cuatro virus del dengue posiblemente complete los ensayos clínicos de fase III tan pronto como en el 2013 y podría lograr autorización en 2014-2015. En consecuencia, existe un incentivo para que los Estados Miembros y la OPS se preparen para una introducción de vacunas contra el dengue oportuna y basada en evidencias, en el contexto integral de otras estrategias.

Recomendaciones:

- La iniciativa ProVac de la OPS debe continuar su apoyo a la toma de decisiones a nivel nacional a través de evaluaciones económicas basadas en datos locales, según su disponibilidad, para la futura introducción de la vacuna contra el dengue. La OPS debe trabajar en coordinación con otras iniciativas, tales como la Iniciativa para la Vacuna contra el Dengue (DVI por sus siglas en inglés).
- El Secretariado de la OPS debe revisar los sistemas de vigilancia epidemiológica para asegurar que informen las políticas de vacunación y permitan el monitoreo de evaluaciones del impacto de la vacunación.

⁵ Para más información, por favor ver el *Boletín de Inmunización*, Vol. XXXIII, No. 1, 2011.

Semana de Vacunación en las Américas

En 2011, la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) se celebró por novena vez en la Región bajo el tema *"Vacune a su familia, proteja a su comunidad"*. Esta es una iniciativa que busca promover la equidad y el acceso a la vacunación, la transición de la inmunización

del niño a la familia, y el panamericanismo. Durante la historia de esta iniciativa, cerca de 350 millones de personas de todas las edades han sido vacunadas en el marco de la SVA.

El éxito de la SVA se ha convertido en un modelo para la implementación de iniciativas hermanas simultáneas en otras Regiones de la OMS, lo cual ha inspirado un movimiento creciente hacia la Semana Mundial de la Vacunación.

- Europa celebró el sexto aniversario de la Semana Europea de Inmunización. Este año cincuenta y dos países participaron en la iniciativa bajo el lema *"Soluciones compartidas a amenazas comunes"*.
- En el Mediterráneo Oriental, una mayoría de sus Estados Miembros participaron en la segunda Semana de Vacunación en el Mediterráneo Oriental. El lema de este año fue *"Aliados en la Inmunización"*.
- La Región Africana (AFRO) y la del Pacífico Occidental (WPRO) celebraron su primera semana de vacunación en 2011. El lema elegido para la Semana Africana de Vacunación fue *"Comunidades vacunadas, comunidades saludables"* y el tema para la iniciativa de 2011 fue *"Poner a madres y niños primero: Vacune y detenga la poliomielitis ahora"*. Cerca de 35 países participaron en la Semana Africana de Vacunación. El lema para la primera Semana de Vacunación en el Pacífico Occidental fue *"Un futuro saludable para su familia"*. En esta iniciativa participaron treinta y un países, incluyendo China.
- La Región de Asia Sudoriental ha expresado su compromiso de implementar una semana de vacunación en 2012; con esta adición, todas las regiones de la OMS estarían implementando sus propias semanas de vacunación diez años después de que se iniciara la primera Semana de Vacunación en las Américas.

Recomendaciones:

- Es preciso seguir apoyando a la SVA como una iniciativa que fortalece los programas de inmunización de rutina en la Región al enfocarse en la vacunación de poblaciones de difícil acceso, mejorar la colaboración transfronteriza y subrayar la importancia de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud en los ámbitos públicos y los medios de difusión.
- Es necesario mantener el compromiso político con la SVA a fin de garantizar que se dé prioridad a los programas nacionales ampliados de inmunización.
- La SVA debe seguir sirviendo como una plataforma para la integración de otras intervenciones preventivas a la inmunización.
- Los países deberán explorar diferentes metodologías para evaluar el impacto de la SVA en el programa de vacunación regular.
- El GTA también recomienda a los países apoyar una resolución que se presentaría ante la Asamblea Mundial de la Salud en 2012 para formalizar la implementación de una Semana Mundial de Vacunación.

Comités Nacionales Técnicos Asesores de Inmunización

Muchos países de LAC tienen Comités Nacionales Técnicos Asesores de Inmunización (NITAG, por sus siglas en inglés) activos y sólidos. Tras las recomendaciones del GTA en 2006 en las que se solicitó a la OPS ayudar a los países a fortalecer sus capacidades nacionales para contar con políticas de inmunización basadas en evidencia, la Iniciativa ProVac de la OPS

empezó a facilitar intercambios entre los países para compartir lecciones y experiencias respecto a sus NITAG. Además, los presidentes de los NITAG de 19 países participaron en las reuniones subregionales de la OPS sobre enfermedades prevenibles por vacunación en 2010. La XIX reunión del GTA incluyó la participación de los presidentes del NITAG de toda la Región.

La OPS ha desarrollado directrices operacionales para los NITAG. Las directrices estipulan que los NITAG deben ser independientes y deben estar respaldados por un decreto administrativo o legal.

Recomendación principal:

- El GTA recalca el rol de los NITAG en proporcionar asesoría técnica y de políticas a los programas nacionales de inmunización y a los gobiernos.

Otras recomendaciones (por tema):

Decisiones basadas en evidencia

- El GTA insta a la OPS a ayudar a los países de la Región a desarrollar una base de evidencias para informar decisiones futuras en referencia a la introducción de vacunas contra el dengue y vacunas de segunda generación por medio de la implementación de la segunda fase de la Iniciativa ProVac, y a su vez, continuar fortaleciendo las capacidades para el uso de análisis económicos en los Estados Miembros para informar el proceso de la toma de decisiones para la introducción de vacunas nuevas.
- El GTA alienta a la OPS a proporcionara apoyo técnico a los Estados Miembros con el uso de análisis económicos para evaluar los costos y beneficios de la introducción de la vacuna contra la hepatitis A

Documentación sistemática de la introducción de nuevas vacunas

- El GTA le da la bienvenida a este estudio y alienta experiencias similares conforme otros países vayan introduciendo nuevas vacunas.

Financiamiento y leyes de vacunas

- El GTA reitera las recomendaciones previas con respecto a financiamiento y legislación de vacunas.
- El GTA recomienda que los países sigan el ejemplo de aquellos Estados Miembros que han establecido marcos legales para proteger y asegurar la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de inmunización.

Parotiditis

- El GTA endorsa todas las recomendaciones propuestas durante la reciente reunión del Grupo de Trabajo, la cual se llevó a cabo durante el mes de junio pasado.

Registros nominales de inmunización

- El GTA reconoce el progreso alcanzado en el desarrollo e implementación de registros nominales de inmunización computarizados en la Región.
- Los países y la OPS deben continuar documentando e intercambiando experiencias sobre el desarrollo y la implementación de registros nominales de inmunización computarizados.
- Se debe asegurar que los registros nominales de inmunización puedan interrelacionarse con otros sistemas de información ya existentes.
- La OPS debe coordinar con otros sectores e iniciativas relacionados con los sistemas informáticos virtuales del gobierno, otras tecnologías de información y comunicación (TIC), el registro civil, entre otros.

Tos ferina (pertussis)

- El GTA elogia los esfuerzos que están haciendo los países para mejorar la vigilancia de la tos ferina y reitera todas las recomendaciones previas sobre definiciones de casos, calidad de la vigilancia y coberturas de la vacunación.
- El GTA insta a los países a implementar iniciativas para mejorar la vigilancia de tos ferina.
- El GTA recomienda la inmunización de mujeres embarazadas en caso de un brote, a fin de proporcionar una protección óptima a recién nacidos.

Vacunación contra Hepatitis

- Se recomienda que todos los países mantengan niveles de coberturas de la vacuna hepatitis B elevados y que se adhieran a la recomendación de la OMS de 2009 de utilizar la dosis de nacimiento de dicha vacuna.
- Se invita a los países a que realicen estudios epidemiológicos y de costo-efectividad sobre la introducción de la vacuna contra la hepatitis A para apoyar decisiones basadas en evidencia, a la luz de las prioridades existentes de salud pública.
- Se insta a los países de las Américas a que se unan a la celebración del Día Mundial Contra la Hepatitis el 28 de julio como un día en que se conmemoran los logros en materia de control de la hepatitis y se haga abogacía para realizar esfuerzos adicionales.

Vacunación contra virus del papiloma humano (VPH)

- La OPS debe continuar trabajando con los países para incrementar la integración de la vacuna contra el VPH en la Región, en el contexto de una estrategia integrada de prevención y tratamiento del cáncer cervicouterino.
- Proyectos especiales y donaciones de vacunas contra el VPH deben llevarse a cabo solo después de que se haya considerado la sustentabilidad de la intervención después de que se haya llevado a cabo el proyecto o que se hayan agotado las vacunas donadas.
- La OPS debe desarrollar una estrategia regional de monitoreo para evaluar el impacto de la vacunación contra el VPH.

Vacunación Segura

- Los países deben desarrollar planes de comunicación de riesgos como un componente fundamental de su gestión de riesgos (un plan que esboce las estrategias para prevenir y manejar crisis), tomando en cuenta los factores políticos, sociales, culturales y económicos. La estrategia de comunicación de riesgos debe ser parte del plan de acción anual del programa nacional de inmunización, a fin de garantizar una planificación adecuada antes de que ocurra una crisis.
- Durante una crisis, se debe garantizar la transparencia mediante la comunicación oportuna y frecuente con el público de lo que se sabe y no se sabe y de lo que se está haciendo, mediante mensajes simples que tomen en cuenta una audiencia amplia y diversa.
- Los países deben establecer e institucionalizar mecanismos para la coordinación y la participación de los diferentes actores (dentro y fuera del sector salud) durante la respuesta rápida a una crisis (por ejemplo los medios de comunicación masiva, sociedades científicas, expertos médicos y científicos, organizaciones de sociedad civil tales como asociaciones contra el cáncer, asociaciones de mujeres y grupos de pacientes). Antes de que se genere una crisis, se deben establecer claramente los roles y responsabilidades, así como el flujo de información y comunicación más adecuado.
- Los países deben documentar adecuadamente la ocurrencia de cualquier ESAVI mediante una investigación rigurosa y oportuna, con el propósito de generar evidencia científica sólida que garantice el perfil de seguridad de todas las vacunas utilizadas.
- Los países deben limitar los errores programáticos mediante la implementación de capacitación y supervisión del personal de salud adecuada y permanente, para asegurar que los principios generales de vacunación sean implementados.
- La OPS, en colaboración con los socios, debe continuar trabajando con los países para reforzar las capacidades locales de vacunación segura mediante talleres para trabajadores de salud y periodistas, con énfasis particular en la fomentación de alianzas con los medios de comunicación.

Vigilancia pos mercadeo de la vacuna contra el rotavirus en las Américas

- Los países deben continuar usando la vacuna contra el rotavirus en sus programas de vacunación de rutina ya que los beneficios de la vacuna contra rotavirus respecto a las hospitalizaciones y muertes causadas por diarrea en niños <5 años son mucho mayores al riesgo de invaginación intestinal que esta vacuna pudiera causar.

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 XXXIII, Número 4 • Agosto del 2011

Editor: Carolina Danovaro
Editores adjuntos: Gabriela Félix y Cuauhtémoc Ruiz Matus

©Organización Panamericana de la Salud, 2011.
Todos los derechos reservados.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

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>

BOLETÍN DE INMUNIZACIÓN cont. página 1

El libro electrónico sobre *Boletín de Inmunización* relata paso a paso cómo los países de las Américas han sido líderes a nivel mundial en la eliminación o reducción de enfermedades prevenibles por vacunación. En las distintas notas, se relatan los avances y desafíos que la región enfrentó para eliminar el polio (lo que se logró en 1991). Además, muestran los esfuerzos para enfrentar otras enfermedades: el último caso endémico de sarampión se reportó en 2002 y el último caso endémico de rubéola en 2009. Aunque todavía se registran casos importados, la vacunación masiva ha prevenido que se expandan y por eso se la considera esencial para que se mantenga la eliminación de estas enfermedades.

Elaborado por el Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la OPS/OMS, el *Boletín de Inmunización* es el más antiguo del mundo, se publica cada dos meses en español, inglés y

francés (en esta lengua desde 2003) y llega, de manera gratuita, a más de 7500 personas en la región y también en el mundo. Desde sus inicios tuvo por objetivo facilitar el intercambio de ideas e información sobre los programas de vacunación que se implementan en la región, para que más personas del sector de la salud aprendieran sobre los problemas y las posibles soluciones que se ensayaban en otros lugares.

Hasta la actualidad se procura que el *Boletín* llegue a todas las personas que de alguna manera están vinculadas o trabajan con el tema de inmunización: desde los gerentes de los programas de vacunación, pediatras, infectólogos, epidemiólogos, enfermeros, hasta el trabajador de la salud que provee de vacunas en áreas alejadas o recónditas de las Américas. Desde hace mucho tiempo, el boletín ha llegado en papel a los códigos postales más apartados de las Américas, por suscripción. En



la actualidad, también se puede acceder a él por la vía electrónica.

Con la publicación de este libro electrónico, el *Boletín de Inmunización* relanza sus suscripciones electrónicas y en papel a todos aquellos que están interesados en conocer los avances y desafíos en vacunación en las Américas.

Si usted aún no recibe el Boletín, por favor visite la página Web de IM o envíe un correo electrónico a fch-im@paho.org para suscribirse.

ENLACES

Libro *Treinta años del Boletín de Inmunización: La historia del Programa Ampliado de Inmunización de las Américas*: <http://new.paho.org/inb>
Boletín de Inmunización: www.paho.org/immunization/boletin (español) www.paho.org/immunization/newsletter (inglés)
Inmunización OPS: <http://new.paho.org/immunization>
Los países de las Américas son pioneros en vacunación en el mundo, señalan expertos:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5640&Itemid=1926