

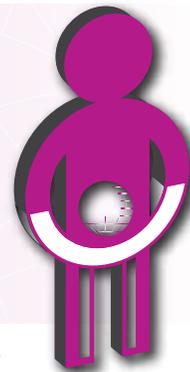
Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

Volumen XXXV Número 6

Proteja a su familia vacunándola

Diciembre del 2013



Reunión de gerentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Caribe en Jamaica

Del 19 al 21 de noviembre del 2013, 91 que representaban a treinta países de la subregión del Caribe, incluidos el Caribe francófono y el de habla holandesa, el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), los Territorios de Ultramar del Reino Unido en el Caribe, los Países Bajos, la Universidad de las Indias Occidentales, el Ministerio de Salud de Jamaica y la OPS se reunieron en Runaway Bay, Santa Ana, Jamaica, para analizar y compartir sus experiencias con el Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

Los gobiernos y los pueblos de la comunidad caribeña están comprometidos con la sostenibilidad del programa de inmunización. Uno de los principales logros del año anterior fue haber completado las actividades relacionadas con la verificación y documentación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en el Caribe. La cobertura de vacunación con las vacunas administradas durante el 2012 había mostrado una mejoría en términos generales en comparación con los años previos. No obstante, el 2013 representó un desafío para el mantenimiento de los servicios actuales durante la puesta en marcha de las actividades tendientes a la transferencia de la oficina del PAI del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) a la oficina de la OPS en Jamaica a partir del 1o de enero del 2013. Un hito significativo en la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (EPV) durante el 2013 fue la instalación del sistema de la base de datos de ISIS, una plataforma de la OPS para la vigilancia de las EPV, en la unidad del PAI en la oficina de la OPS en Jamaica y en la unidad de vigilancia del Ministerio de Salud de Jamaica.

El 18 de noviembre se había llevado a cabo un taller de capacitación de un día sobre inmunización para los gerentes del PAI. La finalidad del taller fue presentar actualizaciones técnicas, aclarar ciertos temas y comentar cambios dentro del Programa.

Este año se le concedió el premio "Henry C. Smith de Inmunización" a las Islas Turcas y Caicos. Barbados recibió el primer premio en los temas de vigilancia epidemiológica, mientras que Montserrat y Belice ocuparon los lugares segundo y tercero, respectivamente. ■



Participantes en la reunión de gerentes del PAI en Runaway Bay, Santa Ana, Jamaica, noviembre del 2013.

En esta edición

- 1 Reunión de gerentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Caribe en Jamaica
- 1 Segundo taller para compartir lecciones aprendidas en el desarrollo y la implementación de registros nominales de vacunación electrónicos en Brasil
- 2 El conjunto de herramientas de PATH/OMS para facilitar los proyectos sobre sistemas de información
- 3 Análisis de los principales actores en la toma de decisiones sobre vacunación: un estudio piloto en Ecuador
- 5 Reunión regional sobre la vigilancia centinela de rotavirus, neumonía bacteriana y meningitis
- 6 Taller regional sobre la planificación y determinación de costos del PAI con el método y la herramienta COSTVAC
- 6 Fortalecimiento de la capacidad nacional de respuesta ante los brotes de sarampión y rubéola en la era posterior a la eliminación
- 8 Brasil presenta un libro para celebrar el 40.º aniversario de su Programa Nacional de Inmunización

Segundo taller para compartir lecciones aprendidas en el desarrollo y la implementación de registros nominales de vacunación electrónicos en Brasil

Representantes de 17 países de las Américas, junto con 21 participantes de niveles subnacionales de Brasil, y representantes de Albania, Angola, Ghana, Sri Lanka y Tanzania; la iniciativa Informática Médica de Código Abierto (IMeCA) para América Latina; la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET) se reunieron en Brasilia, Brasil, los días 18 y 19 de noviembre del 2013 para compartir experiencias prácticas con respecto al desarrollo y la puesta en marcha de los registros nominales de vacunación electrónicos. Los colaboradores de la OPS, la Fundación Bill y Melinda Gates, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la Alianza GAVI, UNICEF y las otras regiones de la OMS recibieron un enlace de la web para seguir el taller en línea.

Los principales objetivos del taller eran promover el fortalecimiento de los registros nominales de vacunación (RNV) electrónicos; definir las lecciones aprendidas y las mejores prácticas empleadas para impulsar el desarrollo y la implementación de RNV electrónicos; comentar las necesidades que tienen los países para una guía de campo sobre los RNV; así como definir los pasos siguientes en el trabajo en RNV entre los países de las Américas y con la OPS/OMS.

Los representantes del Ministerio de Salud de Brasil y de la OPS en Brasil dieron la bienvenida a los participantes a la reunión y destacaron la importancia de contar con datos exactos para monitorear los programas de inmunización, cada vez más complejos. Se mencionaron los registros nominales de vacunación electrónicos como una herramienta robusta para mejorar la vigilancia de la vacunación, a fin de aumentar las tasas de cobertura de una manera equitativa. La OPS presentó un panorama de la situación

Ver **REGISTROS** página 2

REGISTROS cont. página 1



Participantes del taller sobre registros nominales de vacunación electrónicos en Brasilia, Brasil, noviembre del 2013.

actual en lo relativo al desarrollo y la puesta en marcha de RNV electrónicos en América Latina, junto con la recomendación más reciente del Grupo Técnico Asesor de la OPS (GTA) sobre las enfermedades prevenibles mediante vacunación y los objetivos del taller. El país anfitrión, Brasil, expuso su experiencia en cuanto a la puesta en marcha de su RNV electrónico.

El taller se llevó a cabo a través de sesiones plenarias y trabajo en grupos. El primer día se centró en los temas prácticos relacionados con la recolección primaria de datos (incluido el diseño de los formularios); el flujo y la digitación de los datos; los RNV electrónicos en línea (*online*) y desconectados (*offline*); las estrategias para asegurar que los registros estén completos; los

identificadores únicos y la confidencialidad; así como el manejo de los registros potencialmente duplicados. En los grupos también se comentaron las condiciones y los riesgos que deben tenerse en cuenta al considerar un registro nominal de vacunación y cómo supervisar la puesta en marcha de un RNV electrónico (calidad de los datos, denominador exhaustivo, funcionamiento y aceptabilidad del *software*, entre otros).

Durante el segundo día, las ponencias y los debates se centraron en la interoperabilidad, la confidencialidad y la seguridad de los datos, la relación de los RNV electrónicos con otros sistemas de información en salud y las posibles funciones de la iniciativa de Salud Móvil (*mHealth*). Los grupos formularon recomendaciones sobre

las salidas o reportes que deben arrojar los registros de inmunización electrónicos para los directores (informes, mapas, gráficas), cómo hacer que el RNV sea útil al nivel local (para monitoreo, envío de recordatorios de vacunación) y cómo lograr que los registros nominales de vacunación electrónicos sean interoperables con otros sistemas nacionales de información. Como ocurrió durante el primer taller latinoamericano sobre RNV en 2011¹, la apertura y la buena disposición de los países participantes para compartir sus experiencias, productos, éxitos y fracasos fue encomiable.

La OPS agradece las generosas contribuciones del Ministerio de Salud de Brasil y de la Fundación Bill y Melinda Gates, que hicieron posible este taller. ■

¹ "Registros Nominales de Inmunización Nacionales Informatizados: Taller para compartir 'lecciones aprendidas'." Boletín de Inmunización. Febrero del 2011; Vol. XXXIII No. 1 (p.4).

El conjunto de herramientas de PATH/OMS para facilitar los proyectos sobre sistemas de información



En el sitio web TechNet-21.org se publicó una versión en línea del "Conjunto de herramientas para tecnologías de la información y de la comunicación (TIC)", elaborado por el proyecto Optimize. El documento original, titulado Planning an Information Systems Project: A Toolkit for Public Health Managers ("Planificación de un proyecto de sistemas de información: un conjunto de herramientas para administradores en el área de la salud pública") puede encontrarse en formato PDF (en inglés) en los sitios web de PATH y de

la OMS. Dicho documento brinda orientación a los gestores en el área de la salud pública para planificar la incorporación de tecnologías de la información y de la comunicación en los sistemas de información sanitaria. También se apoya en las lecciones aprendidas del proyecto Optimize, una colaboración quinquenal entre la Organización Mundial de la Salud y el Programa de Tecnología Sanitaria Apropiaada (PATH), para contribuir a optimizar la cadena de suministro de vacunas. El conjunto de herramientas para TIC se centra en la fase de planificación de un proyecto de sistemas de información. Propone un proceso de ocho pasos que puede ayudar a los gestores a:

- ✂ elegir la solución que se adapte mejor a sus necesidades y contexto;
- ✂ obtener la ayuda y pericia externa que requieran; y
- ✂ desarrollar, expandir y luego mantener la solución que hayan elegido.

La versión en línea del conjunto de herramientas ofrece hipervínculos a información en internet, como documentos, sitios web y películas de YouTube que no pudieron incluirse en el PDF. También les permite a los usuarios registrados de TechNet comentar y calificar las distintas páginas por separado. Jan Grevendonk, coautor del conjunto de herramientas, explica las ventajas de estas nuevas características: "Quisimos tomar el PDF y convertirlo en algo dinámico e interactivo, un lugar donde los administradores de la salud pública compartan sus experiencias y aprendan unos de otros. Confiamos en que esto promoverá una discusión más a fondo entre la comunidad de inmunizadores sobre la planificación de proyectos de TIC." Usted puede visitar hoy mismo la versión en línea del Conjunto de herramientas de TIC en <http://ict.technet-21.org/>

La OPS está colaborando con la OMS y PATH para traducir este conjunto de herramientas al español y al portugués. ■

Análisis de los principales actores en la toma de decisiones sobre vacunación: un estudio piloto en el Ecuador

Durante la “Década de las Vacunas,” la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados prevén que habrá hasta 21 vacunas nuevas o mejoradas en el mercado, junto con nuevas tecnologías para administrarlas.¹ Si bien estas predicciones son prometedoras y cruciales para la prevención de enfermedades potencialmente mortales, también plantean nuevos retos para los encargados de tomar decisiones a nivel nacional. Los países con recursos limitados y múltiples prioridades de salud deben ser capaces de priorizar sus agendas de manera eficiente y eficaz y tomar decisiones sobre las vacunas que deberán introducir en los respectivos programas nacionales.² Hasta la fecha, bien los procesos decisorios en cuanto a introducción de vacunas no han sido bien estudiados.³

De conformidad con la misión de la Iniciativa ProVac de la OPS, encaminada a fortalecer las capacidades nacionales para la toma de decisiones basada en evidencia sobre la introducción de vacunas nuevas en América Latina y el Caribe,⁴ se concibió un estudio piloto a fin de analizar el proceso de toma de decisiones para introducir vacunas en Ecuador. Los colaboradores centraron su atención en las recientes decisiones en torno de la introducción de la vacuna contra el

virus del papiloma humano (VPH) como un estudio de casos. Los principales objetivos del estudio fueron: 1) determinar qué información preferían los interesados directos para tomar una decisión basada en evidencia y 2) investigar los factores que influyen en el proceso decisorio de cada interesado directo.

En junio del 2012, ProVac colaboró con el asesor sobre inmunizaciones de la Representación de la OPS en Ecuador y su equipo, e ideó una herramienta para encuestas basada en las preguntas cualitativas y cuantitativas de encuestas preexistentes, a las que se incorporaron temas específicos de investigación para el Ecuador. El estudio pretendía ser exploratorio y descriptivo del proceso decisorio sobre vacunas en el Ecuador y se basaría en los temas enumerados en el **cuadro 1**.

La revisión bibliográfica arrojó luz sobre los grupos de interesados directos o actores que se esperaba participarían en los procesos decisorios nacionales. Se identificaron los contactos clave en Quito, Ecuador, y se les pidió que participaran en una entrevista. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y se adoptó una estrategia de muestreo expansiva, en la cual

Cuadro 1: Temas de la encuesta

- **Panorama general del proceso decisorio**
- **Identificación de los actores fundamentales**
- **Objetivo 1:** Determinar qué información preferían los interesados directos para tomar una decisión basada en evidencia
- **Objetivo 2:** Investigar los factores que influyen en el proceso decisorio de cada interesado directo
- **Información adicional**
 - Opiniones sobre la vacuna contra el VPH
 - Opiniones sobre estrategias integradas para el cáncer cervicouterino
 - Aspectos programáticos de la introducción de la vacuna
- **Recomendaciones de los interesados directos**

se pidió a los entrevistados que identificaran a su vez a otros actores implicados en el proceso. Ya que el estudio coincidía con la decisión nacional de introducir la vacuna contra el VPH, se les pidió a los entrevistados que relacionaran sus respuestas con esa decisión.

Resultados principales

En total se llevaron a cabo doce entrevistas que representaron siete grupos diferentes de interesados directos (cuadro 2). Hemos concentrado nuestros resultados en describir el panorama general del proceso decisorio en Ecuador, los datos necesarios que requerían los actores y las recomendaciones que éstos hicieron.

Panorama general del proceso decisorio

El proceso decisorio respecto a la vacuna contra el VPH se esquematiza en la **figura 1**, con base en las respuestas de los interesados directos. Se señaló al Ministerio de Salud Pública (MSP) y al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) como las autoridades centrales y definitivas en cuanto a la decisión de introducir la vacuna. Las flechas dirigidas al MSP y al PAI en el diagrama representan a los interesados directos que influyen sobre la decisión del Ministerio.

El Consejo Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) es un influyente grupo convocado por el Ministerio de Salud Pública para abordar todos los aspectos de la vacuna contra el VPH y formular una recomendación. En su preparación, el CNPI realiza un análisis extenso de los datos derivados de las investigaciones sobre la vacuna contra el VPH (a saber, calidad, seguridad, efectividad,

Figura 1: Modelo de las relaciones entre los grupos de interesados.

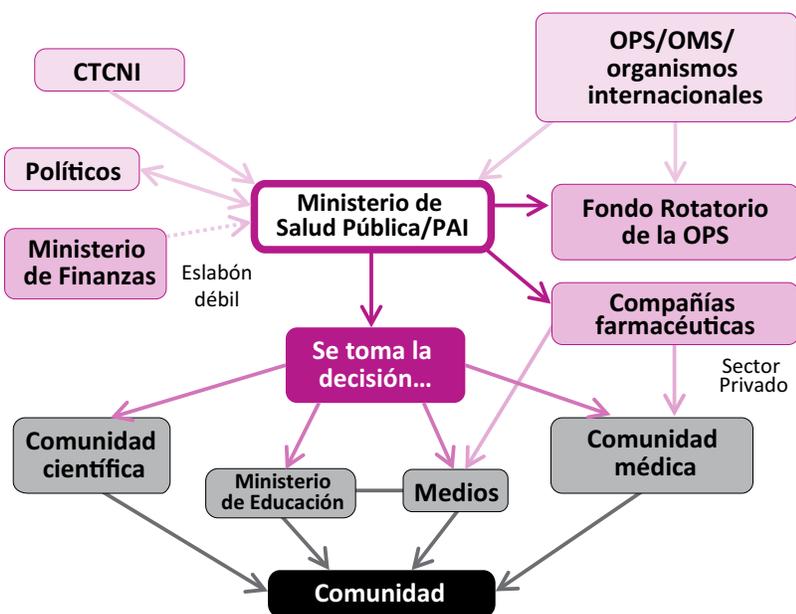


Figura 1: Modelo de las relaciones entre los grupos de interesados directos en el proceso decisorio de introducción de la vacuna. El Ministerio de Salud Pública está en el centro del proceso. Las flechas representan la dirección de las relaciones influyentes y los colores indican los diversos niveles de influencia entre los grupos de interesados directos en el proceso (de mayor a menor: blanco, rosado claro, rosado mediano, gris y negro).

ECUADOR cont. página 3

proceso de producción). Si bien el PAI se apoya en las recomendaciones del CNPI, también realiza una revisión técnica independiente de la vacuna.

Los organismos internacionales de cooperación declararon que solo tomarían parte a solicitud del Ministerio de Salud Pública, y en ese caso a menudo intervienen en el intercambio de información y en la abogacía. Entre los actores que no participan en la decisión (es decir, los elementos de la figura 1 que no tienen flechas dirigidas al MSP), solo los miembros de la comunidad médica consideraron que podían aportar información valiosa desde un punto de vista técnico y que debían estar incluidos.

No intervinieron otros interesados directos cuya participación en el proceso decisorio sería de esperarse en algunas circunstancias, como la comunidad científica local, la comunidad médica, el Ministerio de Educación y los medios de información. Solo se involucrarían una vez que se hubiera tomado la decisión de introducir la vacuna. Sin embargo, los medios de información y la comunidad médica sí desempeñan un papel dentro del sector privado.

Los interesados directos que participan en las decisiones de introducción de diversas vacunas opinaron de manera unánime que el proceso decisorio para la vacuna contra el VPH había

sido similar al de otras vacunas. Se consideró que las diferencias mencionadas, como la edad de la cohorte destinataria y la necesidad de más apoyo técnico, eran menores y no ameritaban crear un nuevo proceso de toma de decisiones.

Información que requerían los interesados directos para tomar decisiones basadas en evidencia

La mayoría de los interesados directos (82%) afirmaron que la información necesaria para tomar una decisión con respecto a la introducción de la vacuna contra el VPH era similar a la de otras nuevas vacunas. El cuadro 2 muestra que la carga de enfermedad, la seguridad y efectividad de la vacuna y la razón de costo-efectividad fueron los tres factores más importantes mencionados para tomar una decisión basada en evidencia. La recopilación de datos precisos sobre prevalencia e incidencia de infección por el VPH en el Ecuador se señaló como la información más difícil de obtener. También se dijo que la evaluación de los beneficios a largo plazo de la vacuna contra el VPH en la población ecuatoriana es diferente respecto a otras vacunas.

Recomendaciones de los interesados directos a fin de optimizar el proceso decisorio para la introducción de una vacuna nueva

Para concluir todas las entrevistas, se pidió a cada actor que hiciera recomendaciones sobre cómo acelerar el proceso decisorio para la introducción de vacunas nuevas en el Ecuador. El CNPI y tres interesados directos del Ministerio de Salud Pública no ofrecieron recomendación alguna. Los demás actores formularon las siguientes sugerencias:

- Incluir a más actores en el proceso decisorio.
- Mejorar los sistemas de información sanitaria (por ejemplo, para determinar y medir la carga de enfermedad).
- Promover con más intensidad los programas de concientización sobre las enfermedades y las campañas de prevención, a fin de que los problemas de salud sean objeto del interés público.
- Planificar con anticipación. Por ejemplo, debe notificarse al Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la OPS con mucha antelación sobre la introducción de una vacuna, para asegurar que los proveedores puedan satisfacer la demanda del país en los plazos fijados.
- Aconsejar a quienes toman las decisiones que tengan presentes los diversos aspectos de la adopción de nuevas vacunas en el campo, entre ellos el documentar el proceso de introducción.

Cuadro 2: Entrevistas con los interesados directos acerca de la introducción de la vacuna en Ecuador y sus respuestas sobre la información necesaria. Se preguntó a los interesados directos qué información requerían para tomar una decisión con respecto a la introducción de la vacuna contra el VPH (carga de enfermedad; análisis de costo-efectividad; etc.)

Grupos de interesados directos (no. de entrevistados)	Información necesaria para tomar una decisión al respecto de la introducción de la vacuna contra el VPH
CNPI (1)	Incidencia y carga de enfermedad; el objetivo primario es garantizar que la vacuna "satisface los requisitos de calidad, seguridad y efectividad".
Ministerio de Salud Pública (incluye al PAI) (3)	Análisis de costo-efectividad y de impacto (es decir, casos prevenidos); carga de enfermedad; ensayos clínicos; factibilidad financiera; perfil epidemiológico; apoyo político; beneficios para las partes implicadas. Se hizo hincapié en el análisis de costo-efectividad, para asignar prioridades a las necesidades del país y establecer la dirección política.
Ministerio de Finanzas Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (1)	Efectividad y seguridad. Buena razón de costo-efectividad para cubrir a todas las mujeres ecuatorianas.
Sector farmacéutico (1)	Efectividad y seguridad. Buena razón de costo-efectividad para cubrir a todas las mujeres ecuatorianas.
Organismos internacionales de cooperación y organismos donantes (4)	Situación epidemiológica; factibilidad financiera; capacidad de la cadena de frío; carga de enfermedad; necesidades prioritarias en el Ecuador; análisis de costo-efectividad; efectividad y seguridad; sostenibilidad; impacto sobre el programa actual de vacunación regular.
Comunidad médica y científica (1)	Seguridad de la vacuna; efectividad y eficacia; carga de enfermedad y costo-efectividad.

¹ Global Vaccine Action Plan 2011-2020. World Health Organization, 2013. Disponible en: <http://www.dovcollaboration.org/action-plan/>.

² Andrus J.K., Toscano C.M., Lewis M., Oliveira L., Roper A.M., Dávila M., Fitzsimmons J.W.. (2007). A model for enhancing evidence-based capacity to make informed policy decisions on the introduction of new vaccines in the Americas: PAHO's ProVac Initiative. *Public Health Reports*, 122: 811-816.

³ Burchett H.E.D., Mounier-Jack S., Griffiths U.K., Mills A.J.. (2012). National decision-making on adopting new vaccines: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 27: ii62-ii76.

⁴ Jauregui B., Sinha A., Clark A.D., Bolanos B.M., Resch S., Toscano C.M., Matus C.R., Andrus J.K.. (2010). Strengthening the technical capacity at country-level to make informed decisions on new vaccine introduction: Lessons learned by PAHO's ProVac Initiative. *Vaccine*, 29: 1099-1106

ECUADOR cont. página 4

Discusión

Las recomendaciones formuladas por los interesados directos para acelerar el proceso decisorio fueron valiosas y pusieron de relieve los pasos fundamentales para optimizar el proceso. Sería de esperarse que muchos actores intervinieran en el proceso decisorio para la introducción de la vacuna pero, según esta observación, solo están incluidas algunas organizaciones. Esto es similar a lo que varios expertos han descubierto en otros países de ingresos bajos y medianos. Aun cuando algunos interesados directos no participen directamente en las etapas finales de la decisión, es importante que el Ministerio de Salud Pública incluya a varios de ellos en una fase inicial para obtener aportaciones útiles, fomentar la transparencia y, a la larga, impulsar una introducción acelerada de la vacuna, cuando la evidencia lo respalde. Se requiere coordinación entre los diversos actores para ejecutar una nueva política.

El presente estudio descubrió que la carga de enfermedad, la seguridad y efectividad de la vacuna y su costo fueron los tres factores más importantes mencionados. En otros países se ha señalado la importancia de la evidencia local, en particular con relación a la carga de enfermedad. Andrus y cols.² presentaron un útil marco de trabajo conceptual para los encargados de adoptar las decisiones nacionales, en el cual necesitan incorporarse tres factores principales:

1. **Criterios técnicos** (incluyen la carga de enfermedad y la razón de costo-efectividad de la vacuna en comparación con las otras opciones);
2. **Criterios programáticos y operativos** (incluyen la logística y los métodos de financiamiento); y
3. **Criterios sociales** (incluyen la equidad al proporcionar la vacuna a la población, el apoyo político y las perspectivas de la sociedad).⁴

Conclusiones

El presente estudio se diseñó con el objetivo de probar una nueva herramienta para analizar la participación de los principales actores en el proceso decisorio de introducción de la vacuna, determinar la información favorecida que necesitan para tomar una decisión basada en evidencia e investigar los factores que influyen el proceso. El estudio, realizado en el Ecuador, proporcionó una buena prueba piloto. Se intentó realizar pruebas piloto de la encuesta con cada grupo de interesados directos y se logró entrevistar a personas de siete grupos diferentes.

En conclusión, conforme haya más vacunas en el mercado, las autoridades nacionales tendrán que diferenciar sus necesidades de las prioridades regionales y mundiales. El Ecuador observó que necesita mejorar la coordinación nacional entre los principales interesados directos para tomar las decisiones en torno a las vacunas.

La OPS seguirá brindando apoyo para dicha mejoría con una mayor comprensión del proceso nacional. Se prevé este estudio dé lugar a recomendaciones sobre cómo mejorar el proceso de generar y comunicar la evidencia a los responsables de las políticas de inmunización en el Ecuador y pueda servir como una experiencia piloto para otros países. ■

Reunión regional sobre la vigilancia centinela de rotavirus, neumonía bacteriana y meningitis

Del 9 al 11 de diciembre del 2013, los representantes de vigilancia de enfermedades prevenibles por nuevas vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de 23 países y varios asociados se reunieron en Cancún, México, para analizar la más reciente información de vigilancia centinela de enfermedades por rotavirus, neumonías bacterianas y meningitis, así como los logros y los desafíos que existen. También se reunieron para monitorear los resultados y los retos surgidos en el

desempeño de la red de laboratorios para vigilancia centinela, y para comentar los resultados de la revisión estratégica de la vigilancia de nuevas vacunas y los pasos siguientes. La reunión fue una actividad conjunta entre la OPS y el Instituto de Vacunas Sabin. Al cabo de cinco años de iniciada la vigilancia de nuevas vacunas en la Región de las Américas, esta reunión constituyó un buen análisis y síntesis de lo que se ha hecho en la Región en materia de esta vigilancia epidemiológica y de los pasos a

seguir en los próximos años. Durante el último día de la reunión, los países se dividieron en tres grupos para tratar la calidad de los datos, la integración de epidemiología y el laboratorio y la Red Mundial de Vigilancia de Nuevas Vacunas de la OMS. Más adelante, los grupos presentaron las mejores maneras de analizar, integrar y notificar los datos, así como las actividades necesarias para seguir formando parte de la Red Mundial de Vigilancia de Nuevas Vacunas de la OMS. ■

Taller regional sobre la planificación y determinación de costos del PAI con el método y la herramienta COSTVAC

Los gerentes y administradores del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de 20 países de las Américas, varios expertos internacionales de la OPS/OMS y colaboradores de la Iniciativa ProVac de la OPS se reunieron en Cancún, México, los días 8 y 9 de diciembre del 2013 con la finalidad de compartir la propuesta de la OPS de usar un marco de trabajo común para la planificación (Plan de Acción), la notificación (Formulario de Notificación Conjunta de Inmunización de la OPS/OMS-UNICEF o JRF y la Alianza GAVI) y la determinación de los costos del PAI. Asimismo, en el programa de la reunión estaba una discusión de la nueva herramienta y metodología COSTVAC para la determinación de los costos del PAI, así como los posibles usos de COSTVAC para la planificación anual y plurianual. La reunión también comprendió documentar las lecciones aprendidas de la actual planificación del PAI a nivel de país, incluidos los retos que entraña y las oportunidades para mejorar.

La OPS presentó la herramienta y metodología COSTVAC para determinación de los costos del PAI. El objetivo de esta herramienta es

generar datos más precisos de los costos del PAI para fundamentar mejor la elaboración de presupuestos y la planificación del Programa. Los participantes de la reunión tuvieron la oportunidad de familiarizarse con la herramienta y de aprender más acerca de las diferencias y los usos de los costos económicos y financieros. También compararon el presupuesto del PAI y la ejecución del presupuesto para el 2013. Comentaron las posibles razones de las discrepancias, a fin de crear conciencia y mejorar la planificación y elaboración de presupuestos en el futuro. Además, se presentó en la reunión una plantilla revisada del Plan de Acción del PAI con doce componentes técnicos. En la Región son comunes las incongruencias entre los componentes usados en la planificación del PAI y otras herramientas técnicas, por lo cual se están adoptando medidas para establecer definiciones estandarizadas en todas las herramientas de información y planificación. Los participantes compartieron sus experiencias relativas a la planificación del PAI y ofrecieron retroalimentación con respecto a la plantilla y las herramientas

presentadas. La retroalimentación aportada por los países en la reunión se usará en la próxima revisión de COSTVAC y para ultimar la plantilla del Plan de Acción del PAI a principios del 2014. ■

Componentes propuestos para el Plan de Acción del PAI

1. Prioridad política y base legal
2. Planificación y coordinación
3. Inmunobiológicos e insumos
 - a. Vacunas
 - b. Jeringas
 - c. Insumos
4. Cadena de frío
5. Capacitación
6. Movilización social
7. Gastos operativos
8. Supervisión y monitoreo
9. Vigilancia epidemiológica y laboratorio
10. Sistema de información
11. Investigación
12. Evaluación

Fortalecimiento de la capacidad nacional de respuesta ante los brotes de sarampión y rubéola en la era posterior a la eliminación

Los funcionarios nacionales de vigilancia de 29 países de las Américas recibieron capacitación sobre cómo responder ante los brotes de sarampión y rubéola en la era posterior a la eliminación de estas enfermedades, de conformidad con los nuevos lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El taller de capacitación tuvo lugar en Cancún, México, del 12 al 14 de diciembre del 2013. También participaron en la capacitación los puntos focales de inmunización de la OPS, así como expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

Los objetivos específicos del taller fueron intercambiar información actualizada sobre la respuesta ante los brotes de sarampión y rubéola, lo cual incluyó el aprendizaje derivado de las recientes experiencias de campo en varios países, y fortalecer las capacidades nacionales de preparación, vigilancia y respuesta ante brotes de sarampión y rubéola en el contexto de acontecimientos multitudinarios (en este caso, la Copa Mundial de Fútbol de FIFA del 2014).

La metodología empleada en el taller se basó en estudios de casos que identificaron las diferencias en las características epidemiológicas

del sarampión y de la rubéola en las fases previa, cercana y posterior a la eliminación, con atención a la investigación de los brotes y a las medidas de control. Los participantes se dividieron en grupos y realizaron ejercicios de escenificación en los cuales cada miembro representó el papel de un personaje durante la investigación de un brote dado (a saber, epidemiólogos de campo, trabajador de laboratorio, representante de la autoridad sanitaria, etc.).

Los participantes aportaron valiosas sugerencias para mejorar la metodología, que se pondrá en marcha a nivel subnacional como parte de los preparativos para la Copa Mundial de Fútbol de la FIFA del 2014 en Brasil. Además, se capacitó según esta metodología a un grupo de facilitadores regionales, quienes estarán disponibles para brindar apoyo a las capacitaciones futuras en los distintos países, si fuera necesario.

En vista de que la circulación de virus endémicos del sarampión y la rubéola se interrumpió con éxito en el 2002 y el 2009, respectivamente, las características de la epidemiología de estas enfermedades han cambiado. Todos los casos notificados se han relacionado con virus importados de regiones donde el sarampión y la rubéola todavía son endémicos, y han



Participantes en el Taller de respuesta ante los brotes de sarampión y rubéola en Cancún, México, diciembre del 2013.

presentado propagación secundaria limitada. La transmisión sostenida del sarampión ha sido muy esporádica, pero ha demostrado la capacidad del virus para encontrar a personas susceptibles en zonas donde se han reportado altas coberturas de la vacunación. Ahora es necesaria la localización internacional de los contactos y el seguimiento de los mismos, en especial dado que el virus del sarampión ha afectado a viajeros internacionales, que han contraído la infección en aeropuertos, aviones, cruceros, etc. Por tal razón, la detección temprana de los casos facilita la investigación y el control oportunos, a fin de "ganarle la delantera" a los virus del sarampión y de la rubéola. ■

Vacunación

Un gesto de amor



Impacto de las vacunas en las Américas

Enfermedad	Antes de las vacunas	Después de las vacunas	Logros
Poliomielitis	7.079 (1997-2001)	0 (2008-2012)	ELIMINADA
Sarampión	1.004.272 (1980-1984)	1.990 (2008-2012)	ELIMINADO
Rubéola	370.567 (1997-2001)	1.585 (2008-2012)	ELIMINADA
Tétanos neonatal	6.532 (1997-2001)	112 (2008-2012)	ELIMINADO
Difteria	22.238 (1997-2001)	177 (2008-2012)	CONTROLADA
Tos Ferina	459.717 (1997-2001)	166.857 (2008-2012)	CONTROLADA

Casos de Enfermedad = 1.000.000 = 1.000 = 100

Fuente: Informes de los países a la OPS



Introducción de nuevas vacunas en las Américas

Vacuna	Muertes antes de la introducción de la vacuna	Países y territorios que utilizan de rutina la vacuna (4)
Rotavirus	~15.000 muertes en < 5 años (1)	= 17
Neumococo	12.000 a 28.000 muertes en < 5 años (2)	= 27
Virus de Papiloma Humano (VPH)	24.526 muertes por cáncer cervicouterino en las Américas (3)	= 16

1. De Oliveira LM, Damasceno Holliday C, Ruiz Merino C, Andrus R. Rotavirus vaccine introduction in the Americas: progress and lessons learned. Expert Rev Vaccines 2008; 7:149-151.
2. The burden of pneumococcal disease among Latin American and Caribbean children: review of the evidence. Rev Salud Publica 2008; 25:213-219.
3. Bull World Health Organ 2012; 91:640-649.
4. Reporte de los países a WHO (WHO-UNICEF), Junio 2013

= 5.000

Aún queda más por hacer



Semana de Vacunación en las Américas

Cada abril, desde 2003, la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) da gran visibilidad a los programas nacionales de inmunización y sus esfuerzos para mejorar el acceso a las vacunas.

Más de **465 millones** de personas de todas las edades han sido vacunadas durante las campañas realizadas en el marco de la SVA.

Posteriormente, otras regiones del mundo crearon iniciativas similares concluyendo con la primera celebración de la Semana Mundial de Vacunación en 2012.

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 6 • Diciembre del 2013

Editor: Carolina Danovaro

Editores adjuntos: Cuauhtémoc Ruiz Matus y Octavia Silva

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



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Unidad de Inmunización Integral de la Familia

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

Brasil presenta un libro para celebrar el 40.º aniversario de su Programa Nacional de Inmunización

El 18 de septiembre del 2013, el Ministerio de Salud de Brasil celebró el 40.º aniversario de su Programa Nacional de Inmunización (PNI). Para conmemorar dicho aniversario, el Ministerio publicó el libro *40 Anos: Programa Nacional de Imunizações* (40 años: Programa Nacional de Inmunización). En la celebración participaron el Secretario de Vigilancia Sanitaria del Brasil, el doctor Jarbas Barbosa, y la coordinadora del Programa Nacional de Inmunización, la doctora Carla Magda Domingues. La meta inicial del Programa era proporcionar vacunas gratuitas a toda la población brasileña en los establecimientos públicos de salud. Los doctores Barbosa y Domingues contribuyeron con prólogos para el libro, en los que manifiestan su gratitud y aprecio hacia el Programa Nacional de Inmunización del Brasil y los avances que este ha logrado en sus cuarenta años de existencia. Se describió el PNI brasileño como un programa muy exitoso, que incorpora una importante variedad de intervenciones de salud pública y que goza de una aceptación amplia y positiva por parte de la población. Entre los éxitos del Programa, destacaron su impacto sobre la eliminación y

reducción de varias enfermedades, como la viruela, la poliomielitis, el sarampión y la rubéola. El Ministerio de Salud brasileño atribuye el éxito sostenido del PNI al compromiso, la dedicación y el arduo trabajo de miles de vacunadores. Las autoridades sanitarias también atribuyeron el éxito del PNI al respaldo pleno del gobierno, así como a los grupos de trabajo y las actividades realizadas para promover la salud y la prevención de enfermedades. La actual coordinadora del PNI brasileño, Carla Magda Domingues, encomió la exitosa trayectoria que ha tenido el PNI desde su creación en 1973. Tanto en el plano nacional como en el internacional, se le ha reconocido como una brillante realización en la esfera de la salud pública, que se ha caracterizado por dar una alta prioridad a la promoción, prevención y protección de la salud de la población brasileña. La doctora Domingues se propone seguir reconstruyendo y fortaleciendo el programa en el futuro, de modo que los países y regiones que hayan lanzado recientemente un Programa Nacional de Inmunización puedan encontrar motivación en la experiencia brasileña. ■



40 Anos: Programa Nacional de Imunizações, libro que conmemora el 40.º aniversario de Programa Nacional de Inmunización de Brasil.